

Klinisk ekspertise og borgerens præferencer i evidensbaseret praksis



Jytte K. Isaksen

Center for Social Praksis og Kognition
Institut for Sprog og Kommunikation

Med særlig tak til Dorthe Hansen og Catherine E. Brouwer



EBP-begrebet

Begrebet stammer fra evidensbaseret medicin og oftest ses Sackett et al.'s definition(er) anvendt:

...the conscientious, explicit and judicious use of current best evidence in making decisions about the care of the individual patient. It means integrating individual clinical expertise with the best available external clinical evidence from systematic research

(Sackett, D. et al. (1996). Evidence-based Medicine - What it is and what it isn't. BMJ 312:71.)



EBP-begrebet

Senere modificeredes Sackett et al.'s definition – nu med patientværdier:

Evidence-based medicine is the integration of best research evidence with clinical expertise and patient values.

(Sackett D et al. (2000). Evidence-Based Medicine: How to Practice and Teach EBM (2nd Eds.), p. 1. Churchill Livingstone, Edinburgh.)



EBP jf. ASHA

The goal of EBP is the integration of: (a) clinical expertise/expert opinion, (b) external scientific evidence, and (c) client/patient/caregiver values to provide high-quality services reflecting the interests, values, needs, and choices of the individuals we serve.

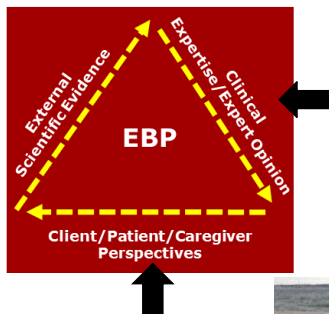
- med særlig vægt på klientværdier ol.

(lavet i 2004, ses på www.asha.org)



Evidenstrekanter

(www.asha.org)



Med fare for forveksling...



Hvad er problemet?

- Den eksisterende eksterne videnskabelige evidens er snævert defineret
- Vi er ikke medicinere
- Vigtigt at anerkende at EBP er en kontinuerlig proces, der *til stadighed* skal have plads og tid
- Sparsom viden om klinisk ekspertise og borgernes præferencer



EBP i praksis

Tror mange audiologopæder tilstræber at udøve EBP:

- Læser nyeste forskning på deres kerneområder
- Bringer egne/kollegers erfaringer og ekspertise i spil
- Giver plads til meninger mv. udtrykt af borgeren (og/eller dennes pårørende) i fx fælles målsætning og evalueringssamtaler



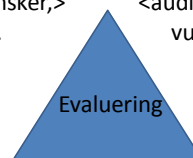
Min forskning

- Etnografisk studie af evalueringspraksis i logopædisk intervention af afasiramte.
- Via interviews med logopæder og observationer af evalueringssituationer belyses hvad er evaluering i den givne kontekst, hvordan udføres den og hvorfor?
- Forskellige kvalitative metoder anvendes i analysen (bl.a. tematisk indholdsanalyse og konversationsanalyse – CA)



Eksempel

Borgerens ønsker, >
situation mv. <audiologopædens
vurdering mv.



Ekstern evidens



Et spændingsfelt beskrives

fra interview mellem logopæd (L) og Jytte (J)

- J: Har du truffet en afgørelse på forhånd?
- L: Nej det har jeg aldrig gjort altså ... jeg har lavet mig et fagligt oplæg og punktum (.) men jeg vil da sige at det er jo ikke engang rigtigt fordi i nogle tilfælde ... tror jeg faktisk alligevel at det er sådan at der har jeg truffet en beslutning



J: Hvis du så har truffet en beslutning ... ville eleven eller de pårørende kunne rokke ved det?

L: altså hvis det er at ... jeg er kommet dertil at jeg vil sige at nu må det slutte ... så vil jeg sige at så nej så kan de ikke

J: det er mere almindeligvis at de har indflydelse?

L: ja ja men altså det vil de have



Opsummering af interviewdata

12 interviewede logopæder taler alle om, at de træffer afgørelser inden evalueringsmøder med borger/pårørende (typisk om forløb skal afsluttes eller forsættes).

Alle er dog åbne for at beslutninger kan påvirkes af borger/pårørende.



Et spændingsfelt observeres

Logopæd (L), mand med afasi (KMA) og dennes hustru (M) til en evalueringssamtale

L: bliver du udfordret

MMA: ja

(...)

L: så spørger jeg lige også dig (...) hvad er din oplevelse omkring det

H: jamen jeg ved jens han er meget meget glad for at være her og jeg synes også han er blevet bedre (...) til at tale (...) for eksempel hvis

vi sidder i en altså (...) fire seks personer så er han blevet meget bedre til at bryde ind i samtalen

L: jah

H: eller ikke at bryde ind men altså

L: deltage

H: deltage i samtalen ja



Et spændingsfelt observeres

Logopæd (L), mand med afasi (MMA) og dennes hustru (H) til en evalueringssamtale

L: jeg synes det ville være et godt tilbud til dig
H: men er frank så helt opgivet

(.)

L: jamen (ler) der er ikke noget med at v-

H: nej men jeg mener

L: at vi opgiver (.) men æh (.) men (.)

H: nej

L: jeg tror ikke det her tilbud jeg har i samtalegruppen er det der giver dig mest (.) det tror jeg ikke (henvendt til MMA)

MMA: (nikker) m

H: så er der ikke andre tilbud til ham

(.)

L: det kunne i jo snakke med bente om (kollega der står for SPPARC, også teamleder)

MMA: ja

H: ja



Udfordringer

opskrifter > < individualitet

Den eksterne evidens ses helst baseret på kvantitativt arbejde (jf. evidenshierarkiet), men det er ikke muligt inden for audiologopædien og er det i øvrigt det eneste relevante?



Kvalitativ viden i EBP

- Masser af metoder til det og data er lige ved hånden
- Et supplement til den kvantitative viden
- Kontekstsensitiv
- Den form for viden vil kunne integrere de tre sider i trekanten



Hvad kan vi bruge det til?

- Øge bevidstheden om det der gøres i praksis
- Få indsigter til hvordan man håndterer situationer, hvor fx klinikerens ekspertise og borgerens præferencer er direkte i spil.

Hvordan?

- Forbruge forskning
- Bidrage til forskning



TAK FOR OPMÆRKSOMHEDEN

SPØRGSMÅL?



Suppl. litteratur

- Søg på EPB på www.asha.org
- Dodd, B. (2007). Evidence-Based Practice and Speech-Language Pathology: Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats. *Folia Phoniatrica et Logopaedica* 59 (pp. 118–129)
- Rytter, H.M. (2011). Evidensbaseret praksis – eller praksisbaseret evidens. *Logos* 61.

