

## GAGNREYND ÍHLUTUN

Guðrún Árnadóttir, PhD hefur umsjón með þróunar- og rannsóknarvinnu iðjuþjálfá á Landspítala – háskólasjúkrahúsi (LSH). Hún er einnig klínískur dósent við læknadeild Háskóla Íslands.



# GAGNSEMI IÐJUÞJÁLFUNAR: UNDIRBÚNINGSGÖGN FYRIR ÚTTEKTIR IÐJUÞJÁLFA LSH

### INNGANGUR

Hvers vegna nota iðjuþjálfar ákveðnar tegundir íhlutunar í starfi sínu en ekki aðrar? Sumar aðferðir hafa þeir lært um í skólum eða verknámi. Öðrum hafa þeir kynnst á þeim vinnustöðum sem þeir vinna á og alltaf er auðvelt að falla í þann farveg sem fyrir er án þess að spyrja mikið. Sumar íhlutunaraðferðir hafa þeir lesið um í fagbókum eða tímaritum og ákveðið að reyna í starfinu. Stundum er svarið líka, því miður, „Af því bara“. Gillen (2015) vekur athygli á því í ritstjórnarpistli bandaríska iðjuþjálfatímaritsins [American Journal of Occupational Therapy (AJOT)] að ýmislegt bendi til vaxandi „sambandsleysis“ milli fyrirliggjandi vísindasannana og þeirra aðferða sem notaðar eru í klínískri vinnu. Þar má m.a. nefna hreyfiþjálfun þar sem 85% bandarískra iðjuþjálfara aðhyllast íhlutun sem tengist svokölluðum taugaþroskaaðferðum (NDT) eða Brunnstrom aðferðinni. Erfitt er þó að finna rannsóknir sem styðja ágæti þessara aðferða vísindalega, og bendir margt til að slík þjálfun sé eftirbátur athafnatengdrar (task oriented) þjálfunar hvað árangur varðar.

Holm (2000) spyr í Eleanor Clarke Slagle fyrirlestri sínum hvort iðjuþjálfari sé reiðu-

búinn að svara sjúklingi sem spyr hvernig hann eða hún viti hvort ákveðin íhlutun virki fyrir sitt tilfelli. Höfum við svör á reiðum höndum til að upplýsa um hversu mörg prósent sambærilegra sjúklinga njóta góðs af íhlutunaraðferðinni og hversu mörgum prósentum aðferðin gagnast ekki? Getum við vísað í rannsóknargögn máli okkar til stuðnings? Siðareglur iðjuþjálfara á Íslandi kveða á um að iðjuþjálfum beri að fylgjast með í faginu, auka við þekkingu sína og nýta nýfengna þekkingu jafnóðum í starfi (Siðareglur iðjuþjálfara, gr. 2.3, 2011). Einnig ber þeim að nýta rannsóknir og kenningar í starfi og axla ábyrgð á þróun iðjuþjálfunar sem fræðigreinar (Siðareglur iðjuþjálfara, gr. 2.4, 2011). Það er því í raun siðferðisleg skylda iðjuþjálfara að yfirfara sína þjónustu og athuga hversu gagnreyndar þær íhlutunaraðferðir eru sem verið er að nota. Ljóst er að ekki er gott að styðjast eingöngu við eigin reynslu eða trú við val á íhlutunaraðferðum því gæta þarf hlutleysis. Því er nauðsynlegt að samþætta hlutlausari vísindaniðurstöður og klíniska sérfræðiþjónustu sem gæti verið hlutdræg. Samkvæmt heimildum (Sackett, Rosenberg, Gray, Haynes og Richardson, 1996) samþætting gagnreynd þjónusta iðjuþjálfara þrjú atriði. Þessi atriði eru:

- Niðurstöður bestu fánlegra rannsókna.
- Starfs- og rökleiðsla [iðjuþjálfara].
- Óskir þjónustuþega.

Iðjuþjálfar eins og aðrar heilbrigðisstéttir eru meðvitaðir um mikilvægi gagnreyndrar þjónustu, en oft er þó pottur brotinn þegar kemur að því að fylgja henni eftir. Helsta orsök fyrir slíkum erfiðleikum innan endurhæfingar virðist vera mikið vinnuálag þannig að lítil tími gefst til að leita heimilda, gagnrýna þær og innleiða nýjungar. Það virðist vera skortur á nauðsynlegri þekkingu til að kanna efnið og skilja þær upplýsingar sem fyrir liggja (tölfraði, aðferðafræði). Einnig kemur fram skortur á leikni til að nota þekkinguna og yfirfæra hana á klíniska vinnu sem og skortur á hvatningu til að starfa gagnreynt (Margrét Sigurðardóttir, 2011; Sólveig Ása Árnadóttir og Þjóðbjörg Guðjónsdóttir, 2012).

Fjöldi rannsóknargreina sem flæðir yfir klíniska þjálfara sem þurfa að innbyrða upplýsingarnar er slíkur að nær ótækt er að henda reiður á öllum þeim greinum sem fljóta um allt. Þá hafa kerfisbundin yfirlit hjálpað við að yfirfara upplýsingar bæði fyrir þá sem útbúa yfirlitin og þá sem lesa þau yfir seinna. Kerfisbundið yfirlit er aðferð

sem notuð hefur verið á undanförunum árum til að afla upplýsinga um bestu sönnunargögn sem völ er á á hverjum tímapunkti (*current best evidence*). Notkun upplýsinga sem byggðar eru á kerfisbundnum yfirlitum innan heilbrigðisstétta hefur því stóraukist á undanförunum árum samfara gífurlegri aukningu rannsóknargreina. Því miður er þó aukinn fjöldi útgefna rannsóknargreina ekki ávísun á gæði sannana. Því hafa orðið til flokkunarkerfi yfir sönnunargildi vísindagreina sem hafa reynst gagnleg við gerð yfirlita. Yfirgreining (*meta analysis*) er tölfraðileg aðferð sem notuð er til að samræma niðurstöður tveggja eða fleiri rannsókna og veitir hún því nákvæmara mat á áhrifum rannsókna en hver rannsókn fyrir sig og nákvæmara mat á tölfraðieiginleikum en kerfisbundin yfirlit ein og sér (Bennett, Hoffmann, McCluskey, Coghlan og Tooth, 2013; Holm, 2000). Þess má til fróðleiks geta að gefnar hafa verið út klínískar leiðbeiningar fyrir mismunandi sjúkdómsgreiningar á vegum bandaríska iðjubjálfafélagsins (AOTA) og byggja leiðbeiningarnar á upplýsingum sem safnað var saman við gerð kerfisbundinna yfirlita (Arbesman, Lieberman og Metzler, 2014). Þar má t.d. nefna klínískar leiðbeiningar fyrir iðjubjálfa sem starfa með fólki sem hefur fengið heilablóðfall (Wolf og Nilsen, 2015), höfuð-áverka (Wheeler og Acord Vira, 2016), Alzheimer og skylda vitræna skerðingu (Piersol og Jensen, 2017). Fyrri yfirlit á vegum félagsins tengjast m.a. skynúrvinnsluörðugleikum barna og unglunga (Watling, Koenig, Davies og Schaaf, 2011) alvarlegum geðsjúkdómum fullorðinna (Brown, 2012), kynningu, fyrirbyggjandi aðgerðum og íhlutun sem beinist að geðheilbrigði barna og unglunga (Bazyk og Arbesman, 2013), sjóndepru aldraðra (Kaldenberg og Smallfield, 2013) og taugahrörnunarsjúkdómum (Preissner, 2014). Einnig hafa komið út klínískar leiðbeiningar á vegum félagsins tengdar iðjuvanda s.s. akstri og umferð eldra fólks í samfélaginu (Stay, 2015).

Með það í huga að nauðsynlegt sé að samþætta vísindaniðurstöður og klíniska þjónustu stóð Fagráð iðjubjálfa LSH fyrir vinnusmiðjum (í fjarnámsformi) árið 2016. Markmið verkefnavinnunnar var að hvetja iðjubjálfa til að hefjast handa við að kanna hversu gagnreyndar útvaldar íhlutunaraðferðir iðjubjálfa spítalans teljast. Afrakstur verkefnavinnunnar mátti síðan taka saman og kynna í erindum á málþingi fagráðsins um haustið.

## IÐJUBJÁLFUN LSH

### Verkefni: Gagnreynd íhlutun

Starfsstöð: \_\_\_\_\_

Unnið af: \_\_\_\_\_

Gagnreynt yfirlit vísindarita iðjubjálfa LSH:	
Aðgerðaskrá	
1) Íhlutunar spurning(ar)	- -
2) Leitarorð (Skrá öll leitarorð notuð)	- - - - -
3) Gagnagrunnar (Skrá alla gagnagrunna sem voru notaðir)	- - - -
4) Vísindastyrkur rannsóknargreina (Merkja ✓ við fyrir hverja grein í flokki)	- I: - II: - III: - IV: - V:
5) Viðmið fyrir vali greina: (Skrá öll viðmið)	- Þjónustubegar: - tímabil greina: - tungumál: - tegund tímarita/ritrýningu: - ásættanlegan rannsóknarstyrk greina:
6) Flokkunarþemu efnis (Skrá alla þemaflokka)	- -
7) Úrvinnsla og samantekt á niðurstöðum	- - -
8) Gagnlegar þjónustu- vísendingar fyrir klíniska iðjubjálfa (Skrá allar vísendingar)	- - - - -

Guðrún Árnadóttir, 7. maí 2016

1

Mynd 1. Aðgerðaskrá. Skráningarform, sem útbúið var til að auðvelda verkefnavinnu í vinnusmiðjum iðjubjálfa LSH árið 2016.

### AÐFERÐ

Til að auðvelda gerð yfirlita voru útbúin hjálpargögn fyrir iðjubjálfa spítalans. Hjálpargögnin samanstóðu af skriflegum upplýsingum tengdum aðgerðaáætlun auk aðgerðaskráar og gagnaskráningarforms. Skriflegu upplýsingarnar fólu í sér þætti sem gott þótti að hafa til hliðsjónar við endurskoðun íhlutunaraðferða. Áætlun fyrir skil ágripa og flutning erinda var lögð fram með góðum fyrirvara. Lagt var upp með að erindi vísindadags iðjubjálfa 2016 myndu fyrst og fremst byggja á upplýsingum fengnum með heimilda- eða kerfisbundnum yfirlitum þar sem hvert yfirlit næði til einnar tegundar íhlutunar sem notuð væri á viðkomandi starfsstöð. Áætlað var að iðjubjálfa allra starfsstöðvanna legðu því fram a.m.k. eitt yfirlit, en iðjubjálfa sumra stærri stöðvanna gerðu úttektir á fleiri tegundum íhlutunar.

Skriflegu hjálpargögnin sem fylgja hér á eftir byggðu einkum á efni um gagnreynda þjónustu iðjubjálfa sem birst hefur á

undanförunum árum í bandaríska iðjubjálfa-tímaritinu (sjá m.a. Arbesman, Lieberman og Berlanstein, 2015; Arbesman o.fl., 2014; Powell, 2016; Powell, Rich og Wise, 2016) og frekari útfærslu erindisins: „Litið fram á veginn“, sem ég flutti á starfsdegi iðjubjálfa LSH vorið 2016. Þar sem hjálpargögnin sem útbúin voru fyrir verkefnavinnuna þóttu gagnleg við gerð yfirlitanna þótti ekki úr vegi að birta hluta þeirra í Iðjubjálfa ef vera kynni að þau mættu gagnast fleiri félagsmönnum Iðjubjálfafélagsins við endurskoðun íhlutunaraðferða. Önnur grein í blaðinu sýnir dæmi um notkun hjálpargagnanna við endurskoðun íhlutunaraðferða. Fjallar hún um yfirlit yfir gagnsemi ADL þjálfunar fyrir heilablóðfallssjúklinga og þær vangaveltur sem því fylgja.

Við framkvæmd kerfisbundins vísindayfirlits á íhlutunargreinum er gagnlegt að hugleiða og fylgja eftirfarandi átta þáttum úr skriflegu hjálpargögnunum sem notaðir voru til að útbúa aðgerðaskrána (sjá mynd 1):

### 1) Framsetning hnitmiðaðra spurninga

Hnitmiðaðar spurningar fela m.a. í sér upplýsingar sem eiga að auðvelda endurskoðunina um tegund íhlutunaraðferðar, upplýsingar um hvaða hóp þjónustuþega yfirlitið miðaði við og hvernig árangur sé metinn. Dæmi um slíkar spurningar gæti verið:

- *Hvaða sannanir eru fyrir því að ADL þjálfun sjúklinga með heilablóðfall skili aukinni framkvæmdafærni við daglegar athafnir?*
- *Hvaða sannanir eru fyrir því að heimilisathuganir dragi úr endurinnlögnum aldraðra?*
- *Hvaða sannanir eru fyrir því að hjálpartæki auki færni fólks með taugasjúkdóma?*
- *Hvaða sannanir eru fyrir því að þátttaka í spilahópi auki samskiptafærni fólks með geðræn einkenni?*

Einnig er hægt að bæta við spurningarnar samanburði við aðra hópa eða aðrar tegundir íhlutunar. Murphy, Robinson og Lin (2009) benda á að rannsóknarspurningum sé oft hagrætt eftir því hversu mikið af heimildum liggja fyrir. Ef fáar heimildir koma fram er mögulegt að útvíkka rannsóknarspurnunguna.

### 2) Leitarorð við hæfi

Vanda þarf til verka við að velja hentug leitarorð. Gott er að athuga lykilhugtök greina um svipað efni, ef þeim er til að dreifa. Auk þess getur verið gagnlegt að skoða samheiti orða sem orðið hafa fyrir valinu og nauðsynlegt er að kynna sér þann orðaforða sem notaður er í hinum mismunandi gagnagrunnum. Í nýjum greinum bandaríska iðjuþjálfatímaritsins eru t.d. eingöngu notuð MeSH hugtök. Athuga þarf skammstafanir og hvort leita þurfi sérstaklega út frá þeim. Ef gera á yfirlit um viðtækt efni eins og áhrif vitrænnar íhlutunar (cognitive intervention) gætu leitarorð t.d. verið: *Activities of daily living, ADL, cognitive rehabilitation, cognitive retraining, multicontext approach, neuro-functional approach, quadruphonic approach, strategy training, transfer of training, work* o.s.frv. Ef hins vegar á að skoða áhrif iðjumiðaðrar íhlutunar gætu leitarorð eins og: *Adaptive equipment, assistive devices, automobile driving, community mobility, cooking, dressing, driving, gardening, leisure activities, participation, personal hygiene, pet care, retirement, shopping, socialization* og *sports* komið að gagni. Athugið hvort tekið er fram að iðjuþjálfari hafi framkvæmt

rannsóknina eða tekið þátt í henni. Ef ekki, veltið því þá fyrir ykkur hvort greinin eigi yfir höfuð erindi við iðjuþjálfara. Stundum hefur íhlutun iðjuþjálfara verið flokkuð undir önnur heiti en iðjuþjálfun, t.d. handarpjálfun og því er möguleiki á að slíkar greinar fari fram hjá þeim sem leitar. Sjúkdómsgreiningar eru gjarnan settar inn sem leitarorð ef takmarka á leitina. Bennett og samstarfsmenn (2013) hafa bent á að í yfirlitum tengdum árangri iðjuþjálfunar megi finna 31 mismunandi sjúkdómsgreiningu. Algengustu sjúkdómsgreiningarnar í yfirlitum þessum tengjast taugasjúkdómum (468 greinar), þar af eru 195 greinar um íhlutun fyrir fólk með heilablóðfall. Því næst koma greinar tengdar geðsjúkdómum og hegðunarvanda, eða 403 greinar, og svo stoðkerfissjúkdómum eða 372 greinar.

### 3) Notkun gagnagrunna eða gagnasafna

Veljið þá gagnagrunna sem henta fyrir leitina. Ef um viðtæka leit er að ræða og þið eruð ekki vön að leita gæti verið möguleiki að hafa samband við starfsfólk viðeigandi bókasafns og biðja um aðstoð við leitina. Það gæti verið gagnlegt að skoða heimildaskrár tímaritsgreina um svipað efni úr ritryndum tímaritum og athuga hvort þar eru áhugaverðar upplýsingar. Einnig gæti verið gott að velja nokkur viðeigandi tímarit s.s. AJOT, BJOT, CJOT, SJOT og skoða nokkra árganga þeirra eða nota leitarorð til að finna viðeigandi greinar í þessum gagnagrunnum. Bennett og samstarfsaðilar (2013) bentu á að fá kerfisbundin yfirlit um árangur íhlutunar sem snerti iðjuþjálfun og skráð væru í OTseeker gagnagrunninum væri að finna í fagtímaritum iðjuþjálfara eða einungis 53 yfirlit (2,7%) af 1940 útgefnum yfirlitsgreinum fram til ársloka 2011. Bandaríska iðjuþjálfatímaritið hafði að geyma flestar þessara greina eða 29. Þessi fjöldatala í AJOT hefur auðvitað hækkað síðan ekki síst með tilkomu fjölstéttayfirlita í blaðinu. Aðeins tvö tímarit voru með fleiri yfirlit íhlutunargreina en AJOT sem snertu iðjuþjálfun. Þetta eru tímaritin *Clinical Rehabilitation* og *British Medical Journal* eða breska læknafræði- eða endurhæfingartímaritum. Margir gagnagrunnar geta komið til greina við leit að íhlutunargreinum eftir því um hvað leitarefnið snýst. Fyrir suma gagnagrunna eins og t.d. OTDBASE eða OTseeker getur þurft lykilorð. Iðjuþjálfafélag Íslands hefur lykilorð í þessa iðjuþjálfagagnagrunna fyrir félagsmenn sína. Mikilvægt er að skoða gögn í gagnagrunnum sem búa yfir kerfis-

bundum yfirlitum, en einnig er mikilvægt að fara yfir sérstaka gagnagrunna fyrir einstakar rannsóknargreinar. Gagnagrunnar sem koma til greina við leit gætu t.d. verið:

- OTDBASE: <https://www.otdbase.org> gagnagrunnurinn, upprunninn í Kanada, er byggður á tímaritum iðjuþjálfara frá 1970.
- OTseeker (*Occupational Therapy Systematic Evaluation of Evidence*): <http://www.otseeker.com> gagnagrunnur sem komið var á fót af ástralska iðjuþjálfafélaginu til að auðvelda iðjuþjálfum að nálgast hágæða rannsóknir tengdar iðjuþjálfun (Bennett o. fl., 2013).
- Medline, sem er gagnagrunnur fyrir tilvísanir í líf- og læknavísindum.
- PsychINFO sem býr yfir upplýsingum á sviði sálfræði og félagsvísinda.
- CINAHL (*Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature*) sem er gagnagrunnur fyrir upplýsingar úr hjúkrunar- og heilbrigðisfræðum.
- PubMed sem inniheldur læknavísindaheimildir frá Medline.
- Embase, *Rehabilitation and physical medicine* sem býr yfir gagnaupplýsingum um endurhæfingu og endurhæfingarlækningar.
- ERIC (*Education Resources Information Center*) sem býr yfir gagnaupplýsingum tengdum kennslufræðum.
- AgeLine gagnagrunnurinn sem snýst um málefni fólks yfir fimmtugt og aldraðra.
- AMED (*Allied and Complementary Medicine*) sem býr yfir upplýsingum fyrir heilbrigðisstarfsfólk.
- Cochrane gagnasafnið <http://www.cochrane.org> sem er alþjóðlegt rannsóknarnet sem framleiðir kerfisbundin yfirlit (*systematic reviews*) um áhrif íhlutunar í félagsvísindum. Þessi gagnabanki inniheldur, samkvæmt könnun Bennett og samstarfsaðila (2013) flest kerfisbundin yfirlit tengd íhlutun iðjuþjálfara eða 407 yfirlit af þeim 1940 yfirlitum sem skráð eru í OTseeker. Aðeins 390 yfirlitanna höfðu þó sérstaklega með iðjuþjálfun að gera.
- Campbell Collaboration sem er alþjóðlegt rannsóknarnet sem snýst um kerfisbundin yfirlit og starfar í náinni samvinnu við Cochrane collaboration.

Auk gagnagrunna benda Murphy og félagar (2009) á að einnig sé hægt að skoða hinar svokölluðu „gráu heimildir“, eins og óbirtar ritgerðir, ágríp eða ráðstefnurit ef það hentar viðmiðunum.



#### 4) Flokkun á vísindastyrk rannsóknargreina

Því næst þarf að kynna sér stigveldi það sem nota á til að flokka vísindastyrk rannsóknargreina. Um nokkur slík er að ræða í vísindaheiminum. Stigveldi Sackett's og félaga sem notað var í kerfisbundnum yfirlitum bandaríska iðjubjálfafélagsins telur fimm flokka. Fyrsti flokkurinn (*level I*) hefur sterkasta vísindagildið og svo minnkar vísindastyrkur jafnt og þétt þar til hann telst vera mjög lítill í fimmta flokknum. Við yfirlit vísindarita fyrir kerfisbundna endurskoðun á gagnreyndum íhlutunarleiðum í bandaríska iðjubjálfa-tímaritinu er einblint á fyrstu þrjá flokkana af fimm og það er ekki nema því aðeins að ekki finnist greinar í þeim flokkum að lítið er til flokka IV og V. Hér fyrir neðan er flokkun á vísindastyrk rannsóknargreina byggð á tegund þeirra rannsókna sem teljast til viðkomandi flokks samkvæmt flokkun Sackett's og félaga.

**Flokkur I:** Safngreining, einnig nefnd yfirgreining (*meta analysis*), kerfisbundin yfirlitsrannsókn (*systematic review*), slembuð samanburðarrannsókn (*randomized controled trial [RCT]*), þar sem um er að ræða samanburðarhópa fyrir mismunandi tegundir af íhlutun. Við öflun upplýsinga frá kerfisbundinni endurskoðun og yfirgreiningum þarf að huga að hvaða viðmið (*criteria*) voru notuð við að velja greinar í viðkomandi greiningu og mynda sér síðan skoðun um hvort það viðmið hafi einhverjar takmarkanir.

**Flokkur II:** Ferilrannsóknir (*cohort*) eða tilfellingaviðmiðunar rannsóknir (*case control*), þar sem rannsakandi skiptir þátttakendum tilviljunarbundið í íhlutunar- eða samanburðarhópa.

**Flokkur III:** Lýsandi rannsóknir þar sem ekki eru samanburðarhópar. Hér eru t.d. bornar saman niðurstöður mats og endurmats, eða gerður samanburður á ástandi fyrir og eftir íhlutun. Þversniðs rannsóknir (*cross-sectional*) falla einnig undir þennan flokk rannsókna.

**Flokkur IV:** Einliðasnið (*single subject design*). Gæti átt við athugun á einum einstaklingi eða fleirum. Í einliðasniðs rannsóknum er tölfraðilegum útreikningum beitt til að fá fram niðurstöður (sjá Guðrúnu Árnadóttur og Þorlák Karlsson, 2013).

**Flokkur V:** Tilfellingalýsing. Sérfræðiálit.

#### 5) Viðmið fyrir vali og útilokun tímaritsgreina

Mikilvægt er að hafa skýr viðmið fyrir vali greina, þ.e. samþykki þeirra eða útilokun. Ákveða þarf gæðastaðal, tegund og aldurskeið greina. Á t.d. bara að yfirfara greinar sem skrifaðar hafa verið frá aldamótum. Það gæti verið ráðlegt, ef niðurstöður frá fyrra yfirliti/um hafa náð fram að aldamótum og niðurstöður þess/þeirra liggja fyrir. Eða á að yfirfara greinar frá lengra tímabili, allt aftur til 1980. Einnig er hægt að takmarka skoðun við fimm ára útgáfutímabil ef mikið finnst af greinum um efnið. Ef um er að ræða fáar greinar gæti hins vegar verið gott að lengja tímabilið. Á einungis að velja greinar úr ritryndum tímaritum og sleppa greinum úr tímaritum sem ekki eru ritrynd? Á að takmarka eða útiloka greinar úr ráðstefnuritum? Einnig væri hægt að skilja frá eða taka sérstaklega fyrir greinar, sem fjalla um yfirgreiningar eða kerfisbundna endurskoðun. Æskilegt er að safna saman þeim ágrípum sem til greina koma og byggja síðan frekari ákvarðanir um lestur greina á upplýsingum úr ágrípunum. Ef nokkrir iðjubjálfar standa að yfirlitinu er hægt að skipta með sér verkum, útbúa töflu yfir lesningu og láta síðan aðra yfirfara töflurnar og athuga hvort upplýsingarnar standist.

#### 6) Ákvarða þemu til að nota í yfirlitinu um flokkun heimilda

Sem dæmi um þemu sem hægt er nýta við flokkun heimilda má nefna þemu eins og *notkun eðlilegra athafna við iðju; styrktaræfingar, þjálfun á vitrænni starfsemi gegnum iðju*. Yfirlit sem snýst um iðjumiðaðar athafnir er t.d. hægt að flokka eftir sviði, þ.e. *ADL, IADL, nám, vinna, tómstundir, hvíld*, o.s.frv. Einnig er hægt að flokka út frá staðsetningu iðjubjálfunar s.s. *bráðsjúkrahús, endurhæfingardeildir, öldrunardeildir, heimaþjónusta, göngudeildarþjónusta* o.s.frv. Þegar búið er að fara yfir öll möguleg ágríp sem fram komu við leitina þarf að nálgast þær greinar sem standast viðmiðunarkröfur og þemu aðgerðaáætlunarinnar (Murphy o.fl., 2009). Til að afla upplýsinga úr greinum er mælt með að nota staðlað upplýsingaform (sjá mynd 2) og æskilegt er að skoða hversu sam-mála tveir eða fleiri endurskoðendur eru í samantektum sínum á hinum mismunandi breytum ef þeim er til að dreifa.

**7) Úrvinnsla og samantekt á niðurstöðum**  
Við úrvinnslu upplýsinga þarf að hafa í huga

hvað er líkt og hvað er ólíkt í hinum mismunandi greinum hvað varðar rannsóknarsnið, niðurstöður og skekkjur (*biases*) (Murphy o.fl., 2009). Fundust nógu margar greinar um efnið til að mark sé takandi á niðurstöðum yfirlitsins og hægt sé að alhæfa út frá þeim? Athuga þarf vísindastyrkleika greina í yfirlitinu og fjölda greina í hverjum styrkleikaflokki auk upplýsinga um heildarfjölda greina. Einnig þarf að athuga og skrá takmarkanir tengdar greinum. Slíkar takmarkanir gætu t.d. verið:

- Að lítið úrtak var notað við rannsóknina.
- Skortur var á nákvæmum íhlutunarupplýsingum.
- Þau einkenni sem voru til skoðunar virtust meira sundurleit en svipuð.
- Léleg aðgerðaáætlun (prótókoll) þannig að erfitt er að fylgja því sem gert var í rannsókninni eða aðgerðaáætlun var alls ekki fyrir hendi.
- Aðrar tegundir íhlutunar virtust vera í gangi á sama tíma og sú sem verið var að prófa þannig að þær íhlutunaraðferðir gætu hafa haft áhrif á niðurstöður.
- Í yfirlitsgreinum getur samanburður á árangri íhlutunar frá mörgum ólíkum stöðum verið erfiður. Þetta kemur til af því að rannsóknirnar gætu hafa verið unnar út frá ólíkum íhlutunarpáttum sem hugsanlega tengjast ekki allir eiginlegri iðjubjálfun. Mismunandi staðir geta hafa notað ólíkar aðgerðaáætlanir, ólík árangursmatstæki, ólíkar íhlutunaraðferðir eða ólíkar tölfraðiaðferðir (Murphy o.fl., 2009; van der Ende, Steultjens, Bouter og Dekker, 2006).

#### 8) Skráning gagnlegra vísbendinga um þjónustu fyrir klínískt starf

Markmið með yfirliti klínískra þjálfara er að afla gagnlegra vísbendinga um þjónustu fyrir klínískt starf og því er mikilvægt að skrá slíkar upplýsingar. Einnig er möguleiki að skrá vísbendingar sem gagnast við frekari rannsóknir eða jafnvel kennslu.

Mynd 1 sýnir skráningarform sem útbúið var fyrir skráningu mismunandi þátta aðgerðaáætlunar. Aðgerðaskráin sem byggir á ofangreindum upplýsingum var gerð aðgengileg fyrir iðjubjálfa LSH á netinu ásamt öðrum upplýsingagögnum fyrir yfirlitin. Notkun aðgerðaskrár eykur áreiðanleika og auðveldar endurtekningu könnunarinnar. Einnig var útbúið gagnaskráningarform (sjá mynd 2) til að auðvelda samanburð mikilvægra þátta mismunandi greina.

# IÐJUBJÁLFUN LSH

Starfsstöð: \_\_\_\_\_

Tegund íhlutunar: \_\_\_\_\_ Þjónustuvegar: \_\_\_\_\_

Unnið af: \_\_\_\_\_

## Gagnreynt yfirlit vísindarita: Gagnaskráning

Höfundur og ártal	Tilgangur	Flokkur/Rannsóknarsnið/ Þátttakendur	Íhlutun	Mælitæki	Niðurstöður/Takmarkanir
Cox o.fl. (2010)	Að kanna hagkvæmni sýndarveruleika-þjálfunar fyrir aksturshæfni við endurhæfingu hermanna á bataferli eftir heilaskaða	Flokkur: I  RCT: Slembuð samanburðar rannsókn  N = 11 hermenn með höfuðáverka í öflugum endurhæfingar prógrammi  M aldur: 28,5 Tilraunahópur, n = 6 Samanburðarhópur, n = 5	Tilraunahópur: Sýndarveruleika þjálfun sem fólst í eftirlíkingu af akstri í aksturshermi  4-6, 60-90 mín skipti	- Aksturslista breytur Road Rage Questionnaire - Cox Assessment of Risky Driving Scale	Tilraunahópur: Marktækar framfarir á endurmati hvað varðar akreina akstur, stýringu, viðbrögð við óvæntum atburðum, umferðamerki, að hlíða fyrir mælum og á heildarmælingum. - Minni áhætta í akstri og færri akstursbrot  Samanburðarhópur: Engar breytingar á frammistöðu
Wæhrens og Fisher, 2007	Að kanna hvort fólk sem hlotið hefur heilaskaða sýni framfarir í gæðum ADL framkvæmdar eftir endurhæfingu	Flokkur III  Ótilviljanabundið val í hópa fyrir-efrir mælingar  N = 36 fullorðnir með miðlungs til alvarlegra heilaskaða, 7 með höfuðáverka og 9 með subarachnoidal blæðingar  Tími frá áverka: 6-9 mánuðir	Þverfagleg íhlutun sem byggir á jöfnunar- (aðlögun) og lagfæringalíkönunum í náttúrulegu umhverfi á danski taugaendurhæfingarstofnun  Innliggjandi sjúklingar  Affolter, Bobath og Coombes  Tími 3-6 mán	- AMPS	Marktækar framfarir á endurmati á meðal AMPS hreyfi- og framkvæmdastigum  80% sýndu klínískt marktækar breytingar

Byggt á upplýsingum frá: Cox, o.fl. 2010; Powell, Rich og Wise, 2016; Wæhrens og Fisher, 2007.

Guðrún Árnadóttir, 7. maí 2016

1

**Mynd 2. Gagnaskráningarform.** Dæmi um gagnaskráningu við yfirlit íhlutunargreina. Aðlagð frá skráningartöflu sem útbúin var til að auðvelda verkefnavinnu í vinnusmiðjum iðjubjálfa LSH árið 2016.

### NIÐURSTÖÐUR

Undirbúningsvinna yfirlitanna og ákvörðun um skilafrest ágrípa fyrir vísindadag iðjubjálfa LSH leiddi til þess að gagnreyndar upplýsingar um tíu íhlutunaraðferðir notaðar í iðjubjálfun á LSH voru kannaðar. Í framhaldinu voru flutt erindi frá öllum starfsstöðvum iðjubjálfa spítalans á vísindadeginum. Þar af voru þrjú erindi frá iðjubjálfunum á Grensá þar sem vísindagrunnur ADL þjálfunar á framkvæmdafærni heilablóðfallssjúklinga hafði verið kannaður, auk áhrifa speglapjálfunar á hreyfingu efri útlíma heilablóðfallssjúklinga og árangur athafnatengdrar heimaþjálfunar. Iðjubjálfar sem vinna að geðendurhæfingu skoðuðu og kynntu niðurstöður athugana á: Gagnreyndri íhlutun iðjubjálfa fyrir unga einstaklinga með byrjandi geðrofsjúkdóm, skynúrvinnsluþjálfun fyrir fólk með geðraskanir, gagnsemi skynörvandi meðferðarinnar „Grounding“ fyrir einstaklinga með vanda af geðrænum toga, áhrif hópaþjálfunar iðjubjálfa og starfsendurhæfingar á færni einstaklinga með geðsjúkdóma auk notkunar hunda við íhlutun og áhrif slíkrar þjálfunar á geðheilsu. Iðjubjálfar á bráða-

deildum spítalans kynntu árangur heimilisathugana á sjálfsbjargargetu og endurinnlagnir. Iðjubjálfar öldrunarlækningadeildar kynntu áhrif paraffinvaxmeðferðar á framkvæmdafærni gigtarsjúklinga og sjúklinga með úlnliðsbrot. Einnig fjallaði eitt erindið um áskoranir fyrir íslenska iðjubjálfa við að innleiða gagnreynda þjónustu.

Niðurstöður leiddu m.a. í ljós að gagnreyndum stöðum fyrir íhlutun iðjubjálfa við fyrsta geðrof og fleiri tegundir geðraskanana sé ábótavant. Þrátt fyrir það sýndu rannsóknir að full ástæða er til að innleiða skynúrvinnsluþjálfun meira en gert hefur verið inn í starf geðiðjubjálfa. Þótt þörf sé á frekari rannsóknum á gagnsemi „Grounding“ aðferðarinnar benda niðurstöður til þess að íhlutun með þeirri aðferð hafi áhrif á daglega líðan og hegðun barna. Skortur er á rannsóknum um árangur af notkun hunda við íhlutun iðjubjálfa. Einnig er þörf á frekari rannsóknum á árangri hópaþjálfunar iðjubjálfa í starfstengdri endurhæfingu og á rannsóknum á langtímaárangri slíkrar íhlutunar samanborið við aðrar aðferðir. Fram kom að heimilisathuganir skili árangri

í ákveðnum tilfellum sem undirstríkar mikilvægi þess að ígrunda vel hvenær fara þurfi í heimilisathugun og hvenær sé nóg að taka viðtöl um heimilisaðstæður eins og fram kemur í annarri grein í blaðinu. Þörf er á frekari rannsóknum um athafnatengda heimaþjálfun. Vísbendingar eru um að ef speglapjálfun er bætt við hefðbundna þjálfun náist aukin hreyfing á efri útlímum eftir heilablóðfall og betri árangur við framkvæmd daglegra athafna. Því mun vera ástæða til að nota speglapjálfun áfram í iðjubjálfun á Grensá en þjálfunina þarf að setja upp á markvissari hátt en gert hefur verið. Fram kom einnig að vaxmeðferð handa dregur úr verkjum og eykur framkvæmd daglegra athafna við iðju þó að þörf sé á frekari rannsóknum á árangri hér eins og með flestar ofangreindar aðferðir. Síðast en ekki síst kom fram að sterkar vísindastöðir eru fyrir því að ADL þjálfun auki færni heilablóðfallssjúklinga og skili árangri umfram aðrar tegundir iðjubjálfunar.

### UMRÆÐA

Afrakstur síðasta vísindadags iðjubjálfa LSH leiddi af sér 11 erindi sem byggðu á fáeinum

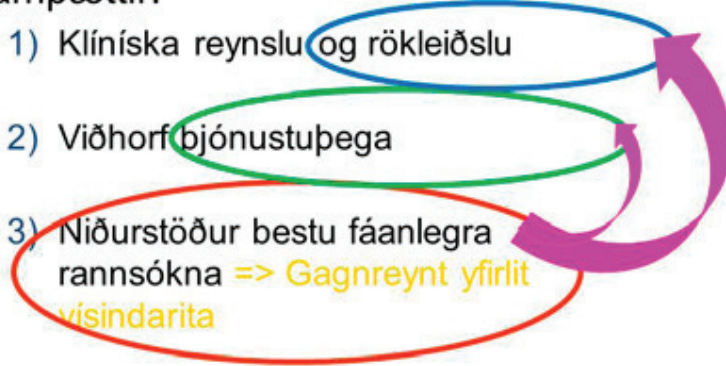
# GAGNREYND ÞJÓNUSTA

## Sambættir:

1) Klínísk reynsla og rökleiðslu

2) Viðhorf þjónustuþega

3) Niðurstöður bestu fáanlegra rannsókna => Gagnreynt yfirlit vísindarita



Mynd 3. Samspil gagnreyndra þjónustuþátta. Með yfirliti vísindarita má afla upplýsinga um rannsóknarniðurstöður um bestu fáanlegu íhlutunaraðferðir. Upplýsingarnar nýtast í klínískri rökleiðslu og starfi iðjubjálfa með þjónustuþegum og til að upplýsa þjónustuþega um gagnreynda íhlutunarmöguleika.

útvöldum íhlutunaraðferðum sem notaðar eru við iðjubjálfun á spítalanum. Tilgangi verkefnavinnunnar um að hvetja iðjubjálfa spítalans til dáða við að afla upplýsinga um rannsóknargrunn íhlutunaraðferða á LSH var því náð. Þörf er á að skoða allar íhlutunaraðferðir allra starfseininga á sama hátt. Verkefnavinna sem þessi, þar sem vísindagrunnur iðjubjálfunar er kannaður veitir upplýsingar sem aðstoða iðjubjálfa við að átta sig á mögulegum árangri og vinna úr misvísandi upplýsingum. Hún getur því m.a. leitt í ljós hvaða hópi þjónustuþega ákveðin tegund íhlutunar henti best, hvaða íhlutunaraðferðir henti betur en aðrar og hverjar þeirra þurfi að rannsaka nánar. Full ástæða er til að hugleiða hvernig nota megji upplýsingarnar til að ákveða hvaða íhlutunaraðferðir sé best að nota á hverri starfsstöð til að ná sem bestum árangri og hvernig íhlutunartíma iðjubjálfa sé best varið. Einnig má nota upplýsingarnar til að upplýsa eða sannfæra aðra t.d. samstarfsaðila, vinnuveitendur eða ráðamenn um þörf fyrir ákveðna íhlutun og ákveðna starfsemi og til að réttlæta þjónustuframboð. Tickle-Degnen (1998, 1999) bendir á að slíkar upplýsingar séu gagnlegar við að fræða skjólstæðinga og aðstandendur þeirra þannig að þeir geti frekar tekið upplýstar ákvarðanir varðandi íhlutun þegar það á við og jafnvel megji nota þær til að fræða þá um klínísk merkingu tölfraðiupplýsinga. Upplýsingarnar má einnig nýta til að útbúa klínískar leiðbeiningar og réttlæta greiðslu fyrir þjónustu (Murphy o.fl., 2009). Auðvitað

má síðan nota upplýsingarnar til kennslu um iðjubjálfun.

Ljóst er að undirbúningsvinnan fyrir ofanefndar kannanir/yfirlit er bara byrjunin á því að skoða vísindagrunn íhlutunar iðjubjálfa spítalans á kerfisbundinn hátt. Því er af mörgu að taka á næstu mánuðum og árum til að framfylgja siðareglum iðjubjálfa og standa sig í starfi. Vonandi hefur þó með þessari verkefnavinnu tekist að fá iðjubjálfa upp til hópa til að yfirstiga fyrsta þröskuldinn að því að kanna kerfisbundið vísindagrunn þeirra íhlutunaraðferða sem notaðar eru í iðjubjálfun á LSH í dag.

Forvitnilegt væri ef iðjubjálfar skoðuðu allar ofanefndar íhlutunaraðferðir auk annarra íhlutunaraðferða sinna og reyndu að staðsetja þær innan íhlutunarþríhyrningsins sem Fisher (1998, 2009) lýsti. Hversu iðjumiðaðar eru þær aðferðir sem við erum að nota (sjá Guðrúnu Árnadóttur og Lilly H. Sverrisdóttir, 2016)? Einnig væri fróðlegt að líta á vísindabakgrunn íhlutunaraðferða okkar út frá líkaninu um Samspil þjónustuþátta (Yerxa, 1994; Árnadóttir, 2017). Hversu mikill rannsóknarbakgrunnur er fyrir þeim aðferðum sem notaðar eru í klínískri vinnu og hvernig skila þær upplýsingar sér inn í kennslu og klíník? Er verið að kenna í samræmi við rannsóknarniðurstöður í vettvangsnámi á spítalanum og í bóklega náminu við Háskólann á Akureyri, eða er verið að kenna eitthvað annað og ef svo er af hverju?

Með kerfisbundnu yfirliti vísindarita má afla upplýsinga um rannsóknarniðurstöður og bestu fáanlegu íhlutunaraðferðir iðjubjálfa á hverjum tíma. Slíkar upplýsingar koma til með að nýtast í klínískri rökleiðslu og starfi iðjubjálfa með þjónustuþegum og til að upplýsa þjónustuþega um gagnreynda íhlutunarmöguleika (sjá mynd 3). Reynum að forðast að aftengja klínísk vinnu frá rannsóknarniðurstöðum og öfugt þ.e. forðumst að aftengja rannsóknir frá klínískri vinnu. Leggjumst á eitt með að samræma vísindasannanir, klínísk rökleiðslu og viðhorf skjólstæðinga í íhlutun okkar.

## LOKAORÐ

Iðjubjálfar LSH hafa lært af reynslunni undanfarin ár að sú verkefnavinna sem átt hefur sér stað á vegum fagráðsins gengur ekki bara út á að taka saman upplýsingar sem hægt er að flytja erindi um á vísindadögum eða í málstofum. Upplýsingar úr vinnusmiðjunum nýtast beint í klínísku starfi og þær er hægt að nota til að fræða aðra um starfseminna og við skrif blaðagreina til fróðleiks fyrir aðra iðjubjálfa sem starfa ekki á LSH. Slík vinna stuðlar enn frekar að því að gera Landspítalann ekki bara að áhugaverðum vinnustað verkefnanna vegna heldur einnig bæði að eftirsóknarverðum og spennandi vinnustað þrátt fyrir það að oft sé unnið undir miklu álagi og ýmsir erfiðleikar skjóti upp kollinum í starfi hér og þar. Við getum því hlakkað til næsta vetrar þar sem iðjubjálfar spítalans ætla að skoða fleiri íhlutunaraðferðir nánar!

## HEIMILDIR

- Arbesman, M., Lieberman, D. og Berlanstein, D. R. (2015). Method for the evidence-based reviews on occupational therapy and stroke. *American Journal of Occupational Therapy*, 69, 6901180020.
- Arbesman, M., Lieberman, D. og Metzler, C. A. (2014). Health policy perspectives – Using evidence to promote the distinct value of occupational therapy. *American Journal of Occupational Therapy*, 68, 381–385.
- Árnadóttir, G. (2017). Contributing to an integrated profession: A model-based examination of the A-ONE. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 24(2), 98–108.
- Bazyk, S. og Arbesman, M. (2013). *Occupational therapy practice guidelines for mental health promotion, prevention and intervention for children and youth*. Bethesda, MD: American Occupational Therapy Association, Inc.

- Bennett, S., Hoffmann, T., McCluskey, A., Coghlan, N. og Tooth, L. (2013). Systematic reviews informing occupational therapy. *American Journal of Occupational Therapy, 67*, 345–354.
- Brown, C. (2012). *Occupational therapy practice guidelines for adults with serious mental illness*. Bethesda, MD: American Occupational Therapy Association, Inc.
- Cox, D. J., Davis, M., Singh, H., Barbour, B., Nidiffer, F. D., Trudel, T., ... Moncrief, B. S. (2010). Driving rehabilitation for military personnel recovering from traumatic brain injury using virtual reality driving simulation: A feasibility study. *Military Medicine, 175*, 414–416.
- Fisher, A. G. (1998). Uniting practice and theory in an occupational framework (Eleanor Clarke Slagle Lecture). *American Journal of Occupational Therapy, 52*, 509–521.
- Fisher, A. G. (2009). *Occupational therapy intervention process model: A model for planning and implementing top-down, client-centered, and occupation-based interventions*. Fort Collins, CO: Three Star Press.
- Gillen, G. (2015). Guest editorial – What is the evidence for the effectiveness of interventions to improve occupational performance after stroke? *American Journal of Occupational Therapy, 69*, 6901170010.
- Guðrún Árnadóttir og Lillý H. Sværissdóttir. (2016). Þjónustuyfirlit og klínísk vinna iðjuþjálfna. *Iðjuþjálfinn, 37*(2), bls. 23–30.
- Guðrún Árnadóttir og Þorlákur Karlsson. (2013). Einliðasnið: Öflug leið til samhæfingar hagnýtrar vinnu og rannsókna. Í Sigríður Halldórsdóttir (ritstjóri), *Handbók í aðferðatræði rannsókna* (bls. 421–452). Akureyri: Háskólinn á Akureyri.
- Holm, M. B. (2000). Our mandate for the new millennium: Evidence-based practice, 2000 Eleanor Clarke Slagle lecture. *American Journal of Occupational Therapy, 54*, 575–585.
- Iðjuþjálfafélag Íslands. (2011). Siðareglur Iðjuþjálfafélags Íslands. Sótt af <http://www.ii.is/felagid/sidareglur-ithi/>
- Kaldenberg, J. og Smallfield, S. (2013). *Occupational therapy practice guidelines for older adults with low vision*. Bethesda, MD: American Occupational Therapy Association, Inc.
- Margrét Sigurðardóttir. (2011). Gagnreynt starf. Í Guðrún Pálmadóttir og Snæfríður Þóra Egilson (ritstjórar), *Iðja, heilsa og velferð: Iðjuþjálfun í íslensku samfélagi* (bls. 213–226). Akureyri: Háskólinn á Akureyri.
- Murphy, S. L., Robinson, J. C. og Lin, S. H. (2009). Conducting systematic reviews to inform occupational therapy practice. *American Journal of Occupational Therapy, 63*, 363–368.
- Piersol, C. V. og Jensen, L. (2017). *Occupational therapy practice guidelines for adults with Alzheimer's disease and related neurocognitive disorder*. Bethesda, MD: American Occupational Therapy Association, Inc.
- Powell, J. M. (2016). Guest editorial - Special Issue on occupational therapy for adults with traumatic brain injury. *American Journal of Occupational Therapy, 70*, 7003170010.
- Powell, J. M., Rich, T. J. og Wise, E. K. (2016). Effectiveness of occupation- and activity-based interventions to improve everyday activities and social participation for people with traumatic brain injury: A systematic review. *American Journal of Occupational Therapy, 70*, 7003180040.
- Preissner, K. (2014). *Occupational therapy practice guidelines for adults with neurodegenerative diseases*. Bethesda, MD: American Occupational Therapy Association, Inc.
- Sackett, D. L., Rosenberg, W. M. C., Gray, J. A. M., Haynes, R. B. og Richardson, W. S. (1996). Evidence-based medicine: What is it and what it is not. *British Medical Journal, 312*, 71–72.
- Sólveig Ása Árnadóttir og Þjóðbjörg Guðjónsdóttir. (2012). Gagnreynd sjúkraþjálfun: Kraftur og þróun í þitt starf. *Sjúkraþjálfarinn 2*(39), 8–11.
- Stay, W. (2015). *Occupational therapy practice guidelines for driving and community mobility for older adults*. Bethesda, MD: American Occupational Therapy Association, Inc.
- Tickle-Degnen. (1998). Quantitative research series – Communicating with clients about treatment outcomes: The use of Meta-analytic evidence in collaborative treatment planning. *American Journal of Occupational Therapy, 52*(7), 526–530.
- Tickle-Degnen. (1999). Evidence-based practice forum - Organizing, evaluating, and using evidence in occupational therapy practice. *American Journal of Occupational Therapy, 53*(5), 537–539.
- Van der Ende, C. H. M., Steultjens, E. M. J., Bouter, L. M. og Dekker, J. (2006). Clinical heterogeneity was a common problem in Cochrane reviews of physiotherapy and occupational therapy. *Clinical Epidemiology, 59*, 914–919.
- Watling, R., Koenig, K. P., Davies, P. L. og Schaaf, R. C. (2011). *Occupational therapy practice guidelines for children and adolescents with challenges in sensory processing and sensory integration*. Bethesda, MD: American Occupational Therapy Association, Inc.
- Wheeler, S. og Acord-Vira, A. (2016). *Occupational therapy practice guidelines for adults with traumatic brain injury*. Bethesda, MD: American Occupational Therapy Association, Inc.
- Wolf, T. J. og Nilsen, D. M. (2015). *Occupational therapy practice guidelines for adults with stroke*. Bethesda, MD: American Occupational Therapy Association, Inc.
- Wæhrens, E. E. og Fisher, A. G. (2007). Improving quality of ADL performance after rehabilitation among people with acquired brain injury. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 14*, 250–257.
- Yerxa, E. J. (1994). In search of good ideas for occupational therapy. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 1*, 7–15.