

Informasjonskilder og litteratursøk i sjekklisterbasert tiltaksarbeid og anvendt atferdsanalyse: Rutiner, vaner og KBP

Kristine Berg Titlestad^{1*}, Eireen Finden² og Jon Arne Løkke^{3*}

¹Høgskulen på Vestlandet, ²Ecura Bo og Habilitering, ³Høgskolen i Østfold

Kunnskapsbasert praksis (KBP) kan sikre at anvendt atferdsanalyse og miljøterapi er forankret i brukerkunnskap, forskningsbasert kunnskap og erfaringsbasert kunnskap. Det innebærer å reflektere sammen med mottakeren om behov og ønsker, og kritisk undersøke kunnskapsstatus før tiltak planlegges og evalueres. Artikkelen diskuterer hvordan KBP kan integreres i sjekklisterbasert tiltaksarbeid for å fremme kunnskapsbasert atferdsanalyse og miljøterapi. Ved å koble forskningsbasert kunnskap til en helt bestemt sjekklister for målrettet tiltaksarbeid, kan betingelsene for innhenting av forskningsbasert kunnskap forbedres. Vi har identifisert nøkkelpunkter i Sjekklisten (Løkke & Salthe, 2012) hvor KBP effektivt kan integreres, og fremhever viktigheten av strukturert litteratursøk og kritisk vurdering. Formålet med artikkelen er å oppfordre studenter, atferdsanalytikere og profesjonsutøvere til å reflektere kritisk over kunnskapsgrunnlaget de benytter i praksis, og gjøre det til en vane å innhente oppdatert, forskningsbasert kunnskap. Vi argumenterer for at Sjekklisten fungerer som et medium som kan koble KBP, miljøterapi og anvendt atferdsanalyse. Gjennom eksempler og nøkkelpunkter i Sjekklisten illustrerer vi hvordan KBP kan konkretiseres for å sikre høy kvalitet på tjenestene som tilbys, tilpasset individuelle behov og situasjoner. Tilgang til oppdatert forskningsbasert kunnskap er imidlertid begrenset, og kunnskapsbasert miljøterapi kan være utfordrende uten nødvendige ressurser.

Nøkkelord: sjekklister; atferdsanalyse; kunnskapsbasert praksis; litteratursøk; kritisk vurdering

Building routines for evidence-based practice: using research evidence sources and structured literature search in checklist-based interventions and applied behaviour analysis

Evidence-based practice (EBP) can ensure that applied behaviour analysis and milieu therapy are grounded in users' values and preferences, the best research evidence, and clinical expertise. This involves reflective dialogue with recipients about their needs and desires and critically reviewing the current state of evidence before planning and evaluating measures/interventions. The article discusses how EBP can be integrated into a checklist-based intervention to promote evidence-based behaviour analysis and milieu therapy. By linking research evidence to a specific checklist for systematic milieu therapy, the conditions for assessing research evidence can be improved. We have identified key points in the Checklist (Løkke & Salthe, 2012) where EBP can be effectively integrated, highlighting the importance of structured literature searches and critical appraisal. The article aims to encourage students, behaviour analysts, and practitioners to critically reflect on the sources they rely on in practice and to make it a habit to search for the best, updated research evidence. We argue that the Checklist serves as a medium that can link EBP, milieu therapy, and applied behaviour analysis. Through examples and key points in the Checklist, we illustrate how EBP can be concretised to ensure high-quality services tailored to individual needs

*Titlestad og Løkke har bidratt likt

and situations. Nonetheless, access to updated research evidence can be limited, and evidence-based milieu therapy can be challenging without the necessary resources.

Keywords: checklists; applied behaviour analysis; evidence-based practice; literature search; critical appraisal

Kunnskapsbasert praksis (KBP) legger til grunn at tiltaksarbeid og miljøterapi skal være fundert i forskning og erfaringsbasert kunnskap, men også tilpasset mottakerens ønsker og situasjon. Både KBP, tiltaksarbeid generelt og anvendt atferdsanalyse spesielt har utgangspunkt i mottakerens verdier og ønsker. I en av den anvendte atferdsanalysens grunnlagsartikler så påpekes det at anvendt atferdsanalyse skal være viktig for personene involvert og samfunnet – målet er ikke teoriutvikling som i eksperimentell atferdsanalyse (Baer et al., 1968). En annen måte å si det på er at anvendt atferdsanalyse, tiltaksarbeid og miljøterapi alltid har et normativt utgangspunkt (Løkke & Salthe, 2012) – hvordan mener personen livet og hjelpen *bør* være?

KBP er et paraplybegrep og en grunnleggende tenkemåte for ulike profesjoner og tilhengere av ulike psykologiske perspektiver. Tenkemåten innebærer at profesjonsutøveren vanemessig og kritisk undersøker kunnskapsstatus før tiltak planlegges og senere evalueres (Olsen & Titlestad, 2023). Vi er opptatt av hvordan KBP kan ta form og være viktig for miljøterapeuter. Vi er også klar over at det kreves en innsats for å integrere KBP i yrkesutøvelsen både i utdanningsinstitusjonen og i praksisfeltet. KBP bør være en del av eksempelvis vernepleierens miljøterapeutiske rutiner og bli en vanemessig aktivitet.

Vi bruker vernepleie som eksempel på den typiske miljøterapeututdanningen videre i artikkelen. Vernepleierutdanningen har siden 1980-tallet hatt atferdsanalyse på pensum ved flere utdanningssteder. Mange vernepleiere har lest eller hørt om den tidligere nevnte artikkelen til Baer, Wolf og Risley (1968). I den artikkelen presenteres syv dimensjoner eller trekk som definerer

anvendt atferdsanalyse. Vi har nevnt at anvendt atferdsanalyse skal være viktig for den som mottar hjelp, den såkalte «applied» dimensjonen. En annen dimensjon som er vestlig i KBP er «Effective» dimensjonen, det vil si «If the application of behavioral techniques does not produce large enough effects for practical value, the application has failed» (Baer et al., 1968, s. 96). Morgendagens vernepleiere skal etter endt utdanning «... ha særlig kompetanse innen miljøterapeutisk arbeid», og vernepleierstudentene skal utdannes til å kunne «... foreta faglige vurderinger, avgjørelser og handlinger i tråd med kunnskapsbasert praksis» (Forskrift om nasjonal retningslinje for vernepleierutdanning, 2019, § 7-9; § 16-18). Og kompetansen må faktisk være til hjelp for de som etterspør hjelpen. Anvendt atferdsanalyse og miljøterapi må utgjøre en forskjell. Det er et krav om at profesjonsutøvere i helse- og velferdstjenestene skal holde seg faglig oppdatert og utøve faglig forsvarlig praksis (Helsepersonelloven, 1999, § 4). Endringer skjer raskt, og morgendagens atferdsanalytisk orienterte miljøterapeuter må kunne følge med på utviklingen i profesjonsfaget (eksempelvis vernepleie) og disiplin fag som er viktige for profesjonsutøvelsen (eksempelvis atferdsvitenskap), og omstille seg raskt (Kunnskapsdepartementet, 2017, s. 11).

Så langt er vår erfaring at KBP oppfattes og omtales som viktig, men at det er utfordringer men at det er utfordringer med å få til den praktiske anvendelsen. Vi har å gjøre med et klassisk overføringsproblem fra teori til praksis. I denne artikkelen er vi opptatt av hvordan den forskningsbaserte kunnskapen kan finnes og undersøkes med tanke på eller som grunnlag for praksis. Kunnskap om

tjenestemottaker, kontekst og erfaringsbasert kunnskap er helt vesentlig for å utforme spørsmål som kan brukes i litteratursøk. Hvordan miljøterapeuter kan støtte seg til og anvende forskning i praksis er også sentralt for utøvelsen av tiltaksarbeid og miljøarbeid, men er ikke i fokus for denne artikkelen.

En kjent sjekklister for målrettet tiltaksarbeid (Løkke & Salthe, 2012) dekker ikke bare den forskningsbaserte kunnskapen, men alle kunnskapskildene i KBP. Sjekklisten ble opprinnelig publisert i Norsk Tidsskrift for Atferdsanalyse og inkluderer sentrale atferdsanalytiske temaer som funksjonelle analyser, innhenting av basislinjedata og design utformet for å måle effekt av tiltak hos enkeltpersoner – som tilsvarer «analytical» dimensjonen i Baer, Wolf og Risley sin artikkel. Videre legger Sjekklisten vekt på gode atferdsbeskrivelser og konkret målutforming («behavioral» dimensjonen), nøyaktige tiltaksbeskrivelser og vekt på generalisering («technological» dimensjonen og «generality» dimensjonen). Av de syv definerende dimensjonene; applied, behavioral, analytic, technological, effective, generality og conceptually systematic så er det bare det siste kravet om at det kun skal være atferdsanalytisk terminologi som ikke er forutsatt i Sjekklisten (Løkke & Salthe, 2012).

Vi har som formål å knytte refleksjon, søk og vurdering av forskning til nettopp denne Sjekklisten som altså sammenfaller tett med dimensjonene i atferdsanalyse (Baer, Wolf & Risley, 1968), men som også kan benyttes av terapeuter med andre teoretiske perspektiver enn atferdsanalyse og atferdsvitenskap. Sjekklisten har ti punkter med underpunkter, og mange punkter peker i retning av at kunnskapsstatus, hva vi egentlig vet, bør undersøkes. En sammenknytning av søk etter forskningsbasert kunnskap og Sjekklisten for tiltaksarbeid, miljøterapi og anvendt atferdsanalyse kan bidra til å innpasse teori og praksis. Vi er opptatt av noen betingelser for en sammensmelting av KBP, miljøterapi og anvendt atferdsanalyse.

Hva er status når det gjelder KBP? Søk etter forskning er etter vår erfaring viktig i undervisningen i profesjonsutdanninger, men ikke i praksis – der har erfaringsbasert kunnskap vært i høysetet. I praksis ser vi ofte at tiltak utformes basert på personlig erfaring og informasjon som er lett tilgjengelig, som foredrag på konferanser eller raske nettsøk. Selv om dette kan være nyttig, er det risiko for at viktige forskningsfunn og kontekstrelevante faktorer blir oversett. Eksempelvis kan et foredrag om et lovende behandlingsopplegg for angst gi en god start, men uten grundige og systematiske søk etter forskning i tillegg til vurdering av brukerkunnskap og lokale forhold, kan tiltaksutforming bli mangelfull med hensyn til å sikre at tiltaket er både effektivt og relevant for den aktuelle konteksten. Vi ønsker å komme med et forslag til en fremgangsmåte som har rot i flere elementer enn én foredragsholderes erfaringer og enkle googlesøk. Vi mener at vi i tillegg til erfaringer også bør inkludere mer systematiske søk etter forskning, brukerkunnskap og kontekstkunnskap; KBP. KBP er en tenkemåte og arbeidsmåte og en systematisk prosess (Olsen & Titlestad, 2020). KBP inneholder felles høyere ordens ferdigheter eller terapi-elementer (HOTE – Høyere Ordens TerapiElementer) som er aktuelle uansett hvilket psykologisk perspektiv som legges til grunn for miljøterapien. Med HOTE mener vi eksempelvis terapeutferdigheter som å lage gode arbeidsallianser og fange opp og justere negative tankeprosesser og emosjoner hos seg selv. Slike justeringer er nødvendige for å skape gode allianser med den som har bedt om hjelp (Binder & Strupp; 1997; Westra, 2023). Søkeferdigheter, kritisk tenkning, refleksjon og tilpasning av effektive tiltak til enkeltpersoner og evaluering av endringsprosesser er andre HOTE.

Hva innebærer det å tenke på KBP som en arbeidsvane og tenkemåte og som en viktig del av det profesjonelle «livet» og hverdagen? Vernepleie og miljøterapi dreier seg om å legge til rette miljøet og prosesser som virker i retning av gode liv for mottakerne av tjenes-

tene. Effektive og tilpassede tiltak inngår i slike utviklings- og endringsprosesser. Dermed kan det være grunn til å tenke på KBP som en viktig bakgrunn eller settinghendelse som påvirker mange avgjørelser. KBP kan fungere som en bred foranledning for å finne effektive tiltak, tilpasse tiltakene til personen og kontekst og bringe inn erfaringskunnskap som gjør hjelpen verdifull, effektiv og attraktiv. Så langt så ser det ut som om KBP i praksisfeltet er «utkonkurrert» av andre aktiviteter – det er andre aktiviteter som er mer umiddelbart forsterkende, og KBP og søking etter litteratur er så langt preget av for mange omkostninger og anstrengelser. KBP er aktiviteter som har utsatte konsekvenser og velges vekk til fordel for aktiviteter med mer umiddelbart forsterkende hendelser (se Rachlin & Green, 1972 for en klassisk artikkel). Forskning på undervisning i KBP viser at norske helse- og sosialfagsstudenter opplever KBP som relevant, men studentene mangler nødvendige kunnskaper og ferdigheter i å arbeide kunnskapsbasert, og de strever med å anvende KBP som en arbeidsmåte og problemløsningsstrategi i reelle situasjoner (Olsen et al., 2013; Olsen et al., 2014; Snibsoer et al., 2018; Johnson et al., 2021). Spesielt utfordrende er det for studentene å søke i litteraturen, forstå de ulike forskningsdesignene og hva slags kunnskap som kan trekkes fra disse, i tillegg til å kritisk vurdere resultatene. Dette er også vår erfaring med studentene i undervisning om Sjekklisten og miljøterapi: søk og vurdering av hvilke kilder som er best egnet til å svare på informasjonsbehovet studentene har er utfordrende for studentene å lære og praktisere.

Formål

I denne artikkelen belyses sammenhenger mellom kunnskapsbasert profesjonsutøvelse og miljøterapi med Sjekklisten til Løkke og Salthe (2012) som felles anker. Vi ønsker at søking etter sentrale informasjonskilder, refleksjon og kritisk tenkning skal utvikles til en vane hos profesjoner som driver

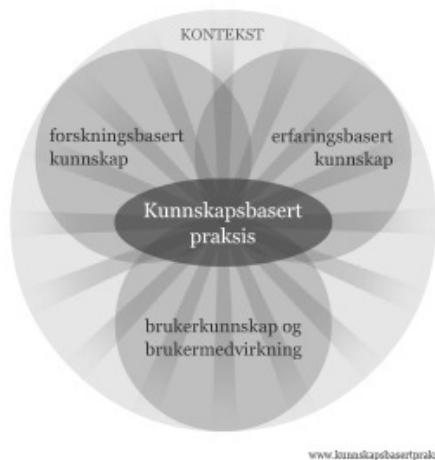
med miljøterapi. Formålet med artikkelen er å bedre betingelsene for å innhente forskningsbasert kunnskap blant atferdsanalytikere og andre profesjonsutøvere ved å knytte litteratursøk og kritisk vurdering av funnene til kjente steg i miljøterapi gjennom bruken av Sjekklisten. Vi har videre et ønske om å stimulere både studenter og profesjonsutøvere til kritisk refleksjon over hvilket kunnskapsgrunnlag de støtter seg til i praksis.

Artikkelen er derfor også en teoretisk drøfting av hvordan de ulike stegene i anvendt atferdsanalyse, miljøterapi og tiltaksarbeidet kan og bør understøttes av bruker-, erfarings-, og forskningsbasert kunnskap gjennom trinnene i KBP. Ved å undersøke sammenkoplinger mellom KBP og målrettet tiltaksarbeid, oppfordrer vi studenter og profesjonsutøvere til å gjøre det til en vane å innhente den beste, oppdaterte forskningsbaserte kunnskapen for å jobbe kunnskapsbasert innen miljøterapi.

Kunnskapsbasert praksis

KBP er å ta faglige avgjørelser basert på ønsker, behov eller utfordringer fra brukeren selv, fra de som står brukeren nær eller helse- og sosialpersonell, og den beste tilgjengelige kunnskapen basert på systematisk innhentet forskning og erfaring, tilpasset kontekstuelle faktorer (Olsen & Titlestad, 2020). Ved å jobbe kunnskapsbasert blir vi bedre til å beskrive kunnskapsgrunnlaget som ligger til grunn for praksis. KBP kan styrke beslutningsgrunnlaget og øke sannsynligheten for at du støtter deg til oppdatert kunnskap av god kvalitet. Ofte kan slike beskrivelser tydeliggjøre at vi har kunnskapshull. Hva dette betyr i praksis skal vi utdype gjennom beskrivelser av modellen for KBP og trinnene i prosessen.

KBP-modellen illustrerer definisjonen av KBP (Helsebiblioteket, 2021a). Modellen er et venndiagram med tre sirkler som overlapper hverandre, omringet av en ytre sirkel som representerer konteksten (Figur 1). Sirklene illustrerer forskningsbasert



Figur 1. KBP modellen (Helsebiblioteket, 2021a). Gjengitt med tillatelse.

kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og brukerkunnskap. Modellen på bildet er statisk, men i praksis er den dynamisk. Det at modellen er dynamisk betyr at kunnskapen vi bygger praksis på vil variere avhengig av problemstillingen og hva vi har av for eksempel forskning på det aktuelle forskningsfeltet. «Dynamisk» innebærer også at vår forståelse av begrepene forskningsbasert, erfaringsbasert og brukerkunnskap alltid er i utvikling.

For å utdype vår forståelse av og anvendelse av begrepene kontekst, forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og brukerkunnskap, beskriver vi først de seks trinnene som utgjør arbeids- og tenkemåten KBP i praksis: refleksjon, formulering av spørsmål, søk, kritisk vurdering, anvendelse og evaluering (Figur 2). I trinn 1 *reflekterer* vi over egen praksis og erkjenner et behov for informasjon (Nortvedt et al., 2012, s. 21). Å reflektere over praksis innebærer å stille kritiske spørsmål som for eksempel «Hvorfor gjorde jeg det på denne måten?», «Hvilke faglige begrunnelser har jeg for denne handlingen?» eller «Hvordan kan jeg få forståelse for personens ønsker eller behov?». I denne fasen er dialogen med bruker, brukers nærpå personer og andre nøkkelpersoner sentral (Olsen & Titlestad, 2023).

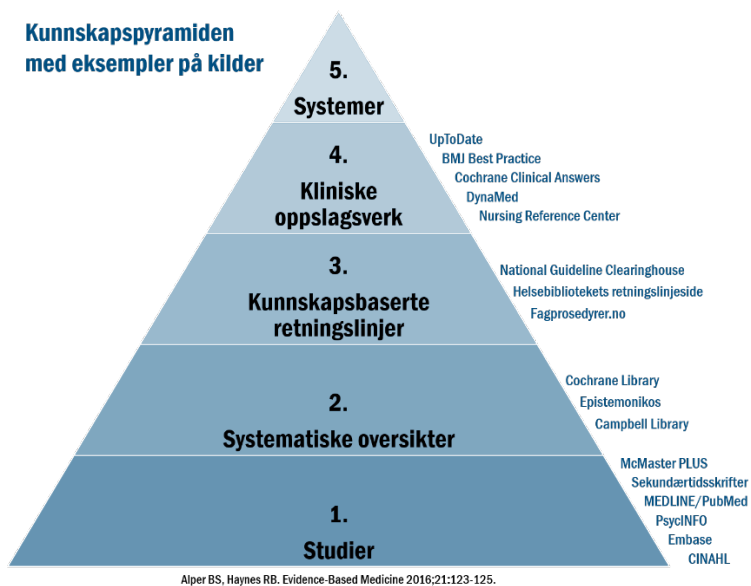


Figur 2. Trinnene i kunnskapsbasert praksis (Helsebiblioteket, 2021a). Gjengitt med tillatelse.

I trinn 2, *spørsmålsformulering*, formuleres behovet for informasjon i et konkret og fokusert spørsmål som er egnet for søk etter forskning. For å systematisere spørsmål fra praksis slik at det er egnet for søk, benyttes ofte rammeverk som for eksempel PICO, PO, PICo eller PICOTS¹. Hvilken type rammeverk som benyttes avhenger av om spørsmålet du stiller etterspør kunnskap om forekomst, årsak, diagnostikk, effekt og prognose, eller er et spørsmål om erfaringer og holdninger. I Sjekklisten til Løkke og Salthe (2012) er tiltak og spørsmålet om effekt sentral. Videre henviser vi til rammeverket PICO som oftest benyttes ved effektspørsmål (P= pasient/problem/populasjon; I står for intervensjon/tiltak; C står for sammenligning; O= utfall). Det er også viktig i denne fasen å ha en forståelse for hvilket/hvilke design studier bør ha for å kunne svare på spørsmålet.

Trinn 3 er å utføre et *strukturert litteratursøk*. Ett av formålene med denne artikkelen er å belyse viktigheten av å ha ferdigheter i å gjøre strukturerte søk. Som i trinn 2 er spørsmålet du stiller avgjørende. Hvilke kilder det er best å søke i, avhenger av spørsmålet du skal besvare. For å finne den beste

¹Se ressurside fra Universitetsbiblioteket ved Universitet i Agder: <https://libguides.uia.no/c.php?g=430896&p=4833020>



Figur 3. Kunnskapspyramiden (Helsebiblioteket, 2021a). Gjengitt med tillatelse.

kunnskapen som svarer på ditt spørsmål, må du arbeide med å finne relevante søkeord og utforme søkestrategier som er tilpasset de kildene du søker i. Når du skal velge kilder, er det viktig å se til kunnskapspyramiden (Figur 3). Kunnskapspyramiden veileder deg i hva du bør søke etter og hvor du kan finne det. Pyramiden er et rammeverk utviklet ved McMaster University i Canada som viser fem nivåer av kunnskapskilder (Alper & Haynes, 2016). Du oppfordres til å starte søket i kilder som ligger høyt oppe i pyramiden, ettersom jo høyere opp i pyramiden vi kommer, desto mer oppsummert er kunnskapen.

Et strukturert søk refererer til en systematisk og organisert tilnærming til å søke etter informasjon (Olsen & Titlestad, 2023). Først og fremst må det være klart definert hva det søkes etter. Søket kan inkludere spesifikke emner, nøkkelord, datoer, kilder eller andre kriterier for informasjonen den som søker trenger. Det må utvikles en plan for søket, inkludert hvilke kilder du skal bruke (f.eks. biblioteksdata-baser, nettsider, bøker), hvilke søkeord og søkeuttrykk du skal bruke, og hvilke kriterier du vil bruke for å vurdere relevansen av funnene dine. Igjen er PICO et godt rammeverktøy ved at du i forarbeidet

må finne søkeord for elementene i PICO, eksempelvis søkeord for brukerne (Population) og tiltaket (Intervention).

Å utføre et strukturert søk hjelper deg med å finne pålitelig informasjon, unngå kilder av lav kvalitet, og kan sikre et solid grunnlag for praksisutøvelse, studier, forskning eller andre prosjekter (Olsen & Titlestad, 2023). Studenter bør utvikle ferdigheter til å gjennomføre strukturerte søk tidlig i studiene for å prestere både akademisk og i fremtidige yrkesliv. Når vi søker etter informasjon på en planmessig måte, har vi større sjans for å identifisere pålitelige og relevante kilder som kan fungere som bakgrunnskunnskap for oppgaver og rapporter, hjelpe til med å utforme problemstillinger, oppsummere kunnskapsfelt eller diskutere innhentet empiri. Systematiske søk gir oss muligheten til å bygge et solid kunnskapsgrunnlag, noe som er essensielt for å forstå og diskutere temaet eller problemstillingen vi fordypet oss i.

Når du så har funnet kilder som svarer på spørsmålet ditt så skal metodisk kvalitet og relevans kritisk vurderes (Helsebiblioteket, 2021b). Dette skjer i trinn 4. Sjekkliste tilpasset studiens design er gode verktøy for

å kritisk vurdere (se for eksempel sjekklister for ulike design eller KBP-læringsverktøy på kunnskapsbasertpraksis.no). Bruker du kunnskap fra kilder høyt oppe i kunnskapspyramiden, må du være like kritisk til kvaliteten som når du støtter deg til kilder nederst i pyramiden. Dersom kilden er til å stole på og anbefalingene eller resultatene har overføringsverdi til egen praksis, er det neste trinnet *anvende* (trinn 5). Anvende er å ta beviste faglige avgjørelser ved å integrere den forskningsbaserte kunnskapen med erfaringsbasert kunnskap og brukerens preferanser i klinisk praksis. Det er ingen fasit på hvordan denne kunnskapen innpasses, og faglige avgjørelser må tilpasses konteksten. I praksis bør vi legge til rette for samvalg. Samvalg innebærer at vi samarbeider med bruker og/eller brukers nærperso-ner om å treffe beslutninger. Reelt samvalg innebærer at tjenesteyter gir nok støtte slik at bruker har mulighet til å vurdere ulike alternativer ut ifra beste tilgjengelige kunnskap om fordeler og ulemper ved et eventuelt tiltak. Det innebærer også at tjenesteyter legger til rette for at bruker kan utforske egne verdier og preferanser i denne sammenheng (Meld. St.11 (2015-2016)).

Det sjette og siste trinnet i prosessen er å *evaluere* praksis. Dette innebærer å evaluere klinisk praksis etter å ha gjort en endring der du har integrert brukerens preferanser med forskningsbasert kunnskap og erfaringsbasert kunnskap. I tillegg kan evalueringstrinnet innebære at du evaluerer prosessen med å følge trinnene i kunnskapsbasert praksis (Nortvedt et al., 2012, s. 178).

Tilbake til de ulike formene for kunnskapskilder (Figur 1) og eksempler på sammenhengen mellom kildene og de seks trinnene (Figur 2): Brukerkunnskap, som inkluderer brukernes meninger og erfaringer, er essensiell i KBP-trinn som refleksjon, anvendelse og evaluering. Brukerkunnskap bidrar til velinformerte beslutninger når brukernes preferanser og verdier integreres med forskningsbasert kunnskap (Olsen & Titlestad, 2023). Erfaringsbasert kunnskap,

også kjent som klinisk erfaring, utvikles gjennom refleksjoner og læring fra praksis (Jamtvedt, 2015). Klinikere balanserer denne kunnskapen med forskningsbaserte funn for å støtte brukerne i beslutningsprosesser (Haynes et al., 2002; Guyatt et al., 2004). Forskningsbasert kunnskap er kritisk for å sikre høy kvalitet og troverdighet i tjenestene. Struktureerte litteratursøk og kritisk vurdering av forskningskunnskapens gyldighet og anvendbarhet er nødvendig (Olsen & Titlestad, 2023). Kunnskapspyramiden guider valg av kilder - start med oppsummert kunnskap der det er mulig. Kontekst er det miljøet eller den settingen der KBP skal settes ut i livet. Kontekst kan innebære den samfunnsmessige konteksten, kultur, forståelsesramme, lovverk, ressurser, etiske forhold, og nasjonale og lokale prioriteringer (Nortvedt et al., 2012, s. 19). Forhold i konteksten som etiske forhold og lokale prioriteringer påvirke beslutningen brukeren tar sammen med klinikerne. Det betyr at selv om det kanskje er fellestrekk ved brukernes problemstillinger så kan beslutninger som blir tatt i praksis variere. Brukere har ulike preferanser, verdier og visjoner og klinikere har ulik erfaringsbasert kunnskap.

Sjekklisten som et eksempel på tiltaksarbeid og miljøterapi

«Sjekkliste for målrettet tiltaksarbeid: fra normative og deskriptive premisser til tiltak og evaluering» (Løkke & Salthe, 2012) dekker de viktigste elementene i målrettet tiltaksarbeid og miljøterapi og er sentral i undervisningen til vernepleierstudenter ved flere utdanninger. Sjekklisten omhandler hvordan tiltaksarbeid og miljøterapi bør utføres for å ha god kvalitet, består av tre hoveddeler og underpunkter (Bilde 1). Sjekklisten har fått en betydelig utbredelse siden 2012 (se Løkke & Dechsling, 2023 for en oversikt over anvendelsen). Vi beskriver de punktene som er mest aktuelle sett i lys av formålet med denne artikkelen - nemlig punktene som overlapper mest med

Sjekkliste for tiltak – Jon A. Løkke & Gunnar Salthe[©]

Observasjoner og vurderinger før valg av mål og tiltak

1. Beskrivelse av observert problem

- 1.1 Fakta om brukers atferd, livssituasjon, og somatisk og psykisk helse
- 1.2 Brukers interesser (verdier, ønsker og problemoppfatning)
- 1.3 Andre berørte parter interesser

2. Foreløpig normativ beslutning: Grunn til å gjøre noe? (Ja eller Nei)

3. Gjennomgang av relevant teori

- 3.1 Søk på empiri (evidens), effekter og bi-effekter av mulige tiltak (review-artikler og meta-analyser)

4. Omfattende beskrivelse av bruker(e)

- 4.1 Basislinje, funksjonskartlegging, funksjonelle analyser, og oversikt over læringshastighet
- 4.2 Spesifikke tiltak: Søk på empiri (evidens), effekter og bi-effekter
- 4.3 Beskrivelse av ressursbruk
- 4.4 Kasusformulering inkludert oversikt over årsakssammenhenger og mulige tiltaks effektivitet

5. Normativ vurdering av tiltakene:

- 5.1 Inneholder tiltak tvang, reduksjon av valgmuligheter, eller andre elementer som er uønsket av bruker?
- 5.2 Er tiltak akseptable for andre parter?
- 5.3 Lovhjemmel: hjemlet ressursbruk eller rettigheter til ytterligere resurser, personvern og eventuelle tvangshjemler

Mål og tiltak

6. Valg av mål og tiltak

- 6.1 Hva blir best for bruker?
- 6.2 Vurdering av brukers samtykkekompetanse
- 6.3 Prinsipiell begrunnelse for eventuell paternalisme
- 6.4 Prioritering av atferdsåpnere
- 6.5 Hva er god nok av hensyn til andre parter?
- 6.6 Målutforming (forventet effekt)

7. Tiltaksbeskrivelse

- 7.1 Prosedyre (uavhengig variabel)
- 7.2 Plan for generalisering
- 7.3 Effektbeskrivelse (avhengig variabel)
- 7.4 Egensjekk på tiltak og effektmål; pilot
- 7.5 Avbruddskriterier

Evaluering og rapportering

8. Plan for datainnsamling

- 8.1 Design: rekkefølgen på basislinje(r) & tiltak
- 8.2 Plan for kontroll på tilfeldige feil: reliabilitet
- 8.3 Plan for tiltaksintegritet: tiltaket gjennomføres som beskrevet
- 8.4 Ansvarlig for datainnsamling og grafisk fremstilling, resultatbeskrivelse
- 8.5 Kilder til systematiske feil forsøkes kontrollert: validitet

9. Evaluering

- 9.1 Resultater sammenlignet med formulert mål: Empirisk vurdering av tiltakets effektivitet
- 9.2 Er bruker mer fornøyd enn før tiltak? Normativ vurdering av mål & tiltak
- 9.3 Er andre parter mer fornøyd enn før tiltak? Normativ vurdering av mål & tiltak

10. Dokumentasjon

- 10.1 Rapport, artikkel eller annen dokumentasjon

KBP-trinnene refleksjon, søk i forskningslitteraturen og kritisk vurdering av funnene. Sjekklisten har tre punkter som er direkte koplet til litteratursøk (1, 3.1 & 4.2), mens punkt 6 om mål og punkt 7 om tiltaksutforming baserer seg på detaljerte kunnskaper om viktige og effektive tiltak. Punkt 3.1 er ment å stimulere til å skaffe seg en bred oversikt over mulige effektive tiltak (nivå 2 i kunnskapspyramiden; se figur 3), mens punkt 4.2 innebærer en mer selektiv lesing med tanke på målutforming og tiltak (ofte nivå 1 i kunnskapspyramiden). Vi ønsker å vise hvordan søk etter informasjonskilder gjelder både de deskriptive, kausale og normativt orienterte punktene i Sjekklisten.

Koblingspunkter mellom Sjekklisten og KBP

Sjekklisten kan sees på som et «medium» som binder sammen KBP, miljøterapi og anvendt atferdsanalyse. Sjekklisten inneholder momenter som etterspør mottakerens situasjon akkurat nå, mål og verdier, forskningsbasert kunnskap og individuelle tilpasninger. Dermed er det overlapp mellom KBP og Sjekklisten – elementene i KBP inngår i Sjekklisten. Videre er det slik at KBP starter med mottakeren og at mottakeren eller brukers nærpersoner har identifisert et informasjonsbehov. Arbeidet med Sjekklisten starter også med tjenestemottakeren ved å innhente fakta om brukers atferd, livssituasjon, somatisk og psykisk helse og brukers verdier, ønsker og problemoppfatning. KBP,

miljøterapi, anvendt atferdsanalyse og Sjekklisten har flere fellestrekk og vi har identifisert tre nøkkelpunkter i Sjekklisten med betydelige koblinger mellom KBP og Sjekklisten: punkt 1., 3.1, og 4.2. Tabell 1 viser koblinger mellom Sjekklisten punkt 1. og KBP. Det er viktig å huske at tabellen gir en skematisk oversikt som ikke nødvendigvis kan overføres direkte til enhver situasjon. Hver enkelt person eller problemstilling er unik, og derfor må spesifikke hensyn alltid tas.

Både i KBP og Sjekklisten er det vekt på refleksjon. Refleksjon kan forstås som en trinnvis prosess som starter med en beskrivelse av hvordan noe er eller hvordan noen har det. Det neste steget innebærer å tenke over hvordan situasjonen bør være – hvilke normer og standarder som er best. Det tredje steget innebærer å sammenlikne nåsituasjonen og den ønskede fremtiden og beskrive «gapet». Det siste steget i refleksjon kan innebære å tenke over hva som både bør og kan gjøres for å få til utvikling eller endring. Punkt 1 i Sjekklisten, beskrivelsen av problemet, krever at tjenesteyter har oppdaget at brukeren har et ønske eller behov, enten identifisert av brukeren selv, brukers nærpersoner eller tjenesteytere. Refleksjoner om problemet er grunnleggende, og tjenesteyter(ne) må gjøre viktige vurderinger, som hvordan innhente brukerkunnskap og reflektere over behovet for informasjon fra forskning som belyser det observerte problemet. I denne artikkelen fokuserer vi på informasjonsbehovet. Allerede innledningsvis i tiltaksarbeidet har miljøterapeuten et informasjonsbehov for å

Tabell 1. Koblinger mellom Sjekklisten punkt 1 og KBP

Sjekklisten	Trinn i KBP
Punkt 1.	Trinn 1-4:
Beskrivelse av observert problem: miljøterapeuten har et informasjonsbehov. Innhente fakta om brukers atferd, livssituasjon, og somatisk og psykisk helse, brukers interesser.	Refleksjon om informasjonsbehovet, utforme søkespørsmål, gjøre enkle søk med få søkeord i eksempelvis kliniske oppslagsverk og retningslinjer og kritisk vurdere relevante treff med eksempelvis CASP sjekklister for kapitler i oppslagsverk eller retningslinjer eller KBP læringsverktøy (Se Helsebiblioteket, 2021b)

belyse/forstå problemet. På punkt 1 i Sjekklisten bør det derfor gjøres søk, men trolig ikke søk med kompliserte søkestrategier.

Som tidligere nevnt, oppfordres du til å starte søket ditt i kilder som befinner seg høyt oppe i kunnskapspyramiden (se Figur 3). Om du skal gjøre enkle eller strukturerte søk avhenger av hvilke kilder som best kan svare på spørsmålet ditt. For å dekke informasjonsbehovet i punkt 1. er det ofte tilstrekkelig å gjøre søk i oppslagsverk som UpToDate eller Norsk Elektronisk Legehåndbok (NEL) eller i vårt nasjonale helsefaglig bibliotek på nett - Helsebiblioteket. Kliniske oppslagsverk som UpToDate er en anerkjent kilde. Til tross for at oppslagsverket er anerkjent må du likevel vurdere om du kan stole på forskningsresultatene eller anbefalingene, og om de kan brukes i din praksis. «Sjekkliste for Kapitler i kliniske oppslagsverk» er da et viktig verktøy (Se Helsebiblioteket, 2021b). Ved hjelp av spørsmål som «Er tilliten til dokumentasjonene vurdert?», «Er anbefalingene klart beskrevet?» og «Kan innholdet i kapitlet overføres til praksis?» så får du hjelp til å

vurdere både innholdets kvalitet og overførbarhet til egen praksis.

I punkt 3.1 og 4.2 i Sjekklisten skal det søkes etter tiltak og det er da behov for mer strukturerte søk (Tabell 2). Etter å ha reflektert over informasjonsbehovet er det behov for å formulere et søkespørsmål. Rammeverket PICO kan hjelpe oss med å formulere presise spørsmål ved å sikre at vi i spørsmålet har skissert en populasjon, intervensjon, og utfall.

Svar på spørsmål om tiltak finner vi ofte i forskningsdatabaser, men den gyldne regelen er fortsatt å starte søket øverst i kunnskapspyramiden. Når vi ønsker detaljert kunnskap om tiltak/intervensjoner, må vi ofte navigere gjennom nivåene i pyramiden, og det er ofte det nederste nivået, enkeltstudier, som kan gi oss sentral og detaljert kunnskap. For de som er vant med å lese forskningslitteratur så gir det mening å si at vi i søkene i punkt 3.1 har mest fokus på Resultatdelene i studiene, mens punkt 4.2 inviterer til også å lese utvalgte deler av Metodelene mer nøye. Eksempler på deler under overskriften Metode som er av interesse er «Beskrivelse av

Tabell 2. Koblinger mellom Sjekklisten punkt 3.1 og 4.2 og KBP

Sjekklisten	Trinn i KBP
Punkt 3.1	Trinn 1-4:
Søk på empiri (evidens), effekter og bi-effekter av mulige tiltak (review-artikler og meta-analyser)	Refleksjon om relevante tiltak, bruke et PICO-rammeverk til å formulere et presist spørsmål til litteratursøk, identifisere relevante søkeord, og utføre et strukturert søk etter kunnskapsoppsummeringer
Punkt 4.2	Dersom oppsummert forskning med oversikt over mulige tiltak ikke er tilgjengelig, gjør søk etter enkelt studier med kvantitative design (eksempelvis randomiserte kontrollerte studier (RCT) eller innendeltakerdesign)
Spesifikke tiltak: Søk på empiri (evidens), effekter og bi-effekter	Eksempler kilder til søk etter oppsummert forskning: UpToDate, BMJ Best Practice, Cochrane Library, Epistemonikos
	Eksempler kilder til søk etter enkelt studier: MEDLINE, PsycInfo, CINAHL, SocINDEX
	Kritisk vurder resultatene med for eksempel CASP sjekkliste (se Oversiktsartikler, Randomisert kontrollert studie, Innendeltakerdesign på Helsebiblioteket, 2021b)

deltakere», «Uavhengig variabel» eller tiltak og «Avhengig variabel» eller måling av effekt (se Haagensen & Løkke, 2022, om lesing av artikler).

Punkt 3.1 i Sjekklisten etterspør en oversikt over kunnskapsfeltet og søk etter kunnskapsoppsummeringer som systematiske oversikter (systematic reviews) eller kartleggingsoversikter (scoping reviews) er derfor målet med søket. Finnes det ikke kunnskapsoppsummeringer som belyser søkespørsmålet, så er neste nivå i kunnskapspyramiden søk etter enkelt studier alternativet. Punkt 4.2 setter ferdigheter i å gjøre strukturerte søk i fokus. Dette punktet er en «forfining» av punkt 3: Her dreier det seg om ikke bare om å finne ut om noen tiltak er effektive, men også om konkrete ideer til tiltak. Detaljerte tiltaksbeskrivelser er sjelden beskrevet i kunnskapsoppsummeringer og enkeltstudier som har detaljerte metodebeskrivelser er derfor å foretrekke, både for å kunne utforme egne tiltaksbeskrivelser, men også for å kunne vurdere relevans for egen praksis. Punkt 4.2 har et sterkt element av nysgjerrighet og kreativitet ved seg – er det mulig å finne noen gode tiltakselementer som passer akkurat for den personen jeg skal hjelpe? Hva slags tilpasninger må eventuelt gjøres. Tilpasninger kan dreie seg om å utvikle kognitive hjelpemidler, forenkle tekst eller instruksjoner, dele opp tiltaket i mindre deler, gjennomføre tiltaket mens vi «er i farta» eller legge på humoristiske innslag for å myke opp stemningen eller stimulere perspektivtaking.

Studier med innendeltagerdesign (single-case experimental design, N=1 design eller liknende betegnelser) er nederst i kunnskapspyramiden (enkelstudier), men innen miljøterapi spiller design der en person sammenliknes med seg selv en betydningsfull rolle. Det er en plan for å evaluere utvikling og endring, som kan bestå av få eller mange faser og elementer. Det typiske er at det finnes en basislinjefase med data som viser nåsituasjonen og før endringer gjøres. Denne A-fasen følges av en B-fase som gir

informasjon om endringene eller om det ikke er endringer. I tillegg til å evaluere effekter av tiltak gir studier med dette designet også muligheter for å studere prosesser – altså hvordan endringene foregår. Disse studiene kan ha betydning for målvalg og tiltak. Gode mål er avhengig av at vi har tiltak som faktisk kan virke.

Etter å ha identifisert relevante studier for å belyse problemet og besvare informasjonsbehovet, er neste steg igjen å kritisk vurdere studienes kvalitet. Det innebærer å vurdere påliteligheten av forskningsresultatene og anbefalingene i tillegg til om de kan anvendes i din praksis. I en sjekklister for innendeltager design på Helsebiblioteket sine nettsider så får du hjelp til å vurdere om du kan stole på resultatene, hva resultatene forteller, og om resultatene er til hjelp i praksis (Helsebiblioteket, 2021b).

Det som også er aktuelt, og som angår punkt 5 i Sjekklisten, er å følge opp informasjonen fra punkt 4.2 og sjekke om tiltaket inneholder inngripende eller ubehagelige elementer. Vær eksempelvis observant på at tiltak som innebærer ekstinksjon og eksponering kan oppfattes som for ubehagelige dersom de gjennomføres uten at terapeuten er nennsom og forsiktig i progresjonen. Vær også oppmerksom på at det er sjeldent at normative forhold er diskutert i forskningslitteraturen og den kliniske forskningen. Regler for samtykke er nok fulgt, men en skikkelig inkludering av tjenestemottakerens verdier og ønsker er sjeldnere kartlagt og diskutert. Tiltak har alltid både fordeler og ulemper knyttet til seg på kort og lang sikt. På kort sikt kan eksempelvis tiltaket virke anstrengende mens det på lang sikt kan gi økt handlefrihet – et typisk eksempel vil være hjelp til å håndtere angst og depresjon. En oversikt over fordeler og ulemper, på kort og lang sikt, ved å gjennomføre tiltaket og å la ting være som de er innebærer fin brukerinvolvering.

Punkt 6.6 om målutforming er direkte avhengig av at vi har en formening om tiltaket kan fungere. Legg merke til at overskriften på denne delen av Sjekklisten dreier

seg om mål og tiltak. Dersom målene skal være realistiske så må vi vite om tiltakene kan være effektive. Og, om tiltak kan være effektive er nettopp informasjon vi kan få fra våre søk. Målformuleringer og planer uten et feste i kunnskaper om effekt er usikre og i verste fall ren syning uten hold i virkeligheten. Pseudoplaner kan være et begrep som er dekkende for planer uten feste i intensjoner om anvendelse. Vær oppmerksom på at ofte er tiltakene prøvd ut med gruppedesign; en gruppe får behandlingen og en annen gruppe får ikke behandlingen og så sammenliknes effektene. Når litteratursøk og miljøterapi skal koples så er det to vesentlige spørsmål som dukker opp: Tiltaket virker for mange i den gruppen som har fått tiltaket i litteraturen, men vil det virke for akkurat denne tjenestemottakeren? Dersom det er sannsynlig at tiltaket vil virke for tjenestemottakeren, er det sånn at tiltaket er ønsket og ansett som verdifullt? Begge spørsmål må besvares med «ja» for at koplingen mellom litteratursøk og miljøterapi skal være god. Tjenesteyterne bør strekke seg langt for at tjenestemottakeren skal være den som svarer på begge spørsmål.

Punkt 7 om tiltaksutforming har i seg flere begreper fra forskningsmetode; uavhengig variabel eller årsak, avhengig variabel eller effekt. Det er viktig at tiltaksbeskrivelsen er så konkret som mulig slik at det ikke oppstår feil i utføringen. Dermed kan det være mye å hente i en mer detaljert lesing av funnene – det er jobben vi startet opp i punkt 4.2. Punkt 7 i Sjekklisten innebærer også at litteratursøkene kommer til anvendelse. Alle elementene i KBP kommer til sin rett: tiltaket må tilpasses personen og situasjonen og tjenesteutøverne får bruk for sin erfaringsbaserte kunnskap og bygger opp sin erfaringsbaserte kunnskap. Anvendelsen av den forskningsbaserte kunnskapen hviler på at det er klart at tiltaket bør gjennomføres med klare fordeler for tjenestemottakeren, det finnes en plan for evaluering og eventuelt avbrudd i gjennomføringen, og det er planlagt for at tiltaket kan virke i ulike kontekster og over tid.

Punkt 8 og 9 i Sjekklisten er interessante på et overordnet nivå. Her dreier det seg om en mer generell kompetanse om forskningsmetode. Nå skal effekten av våre tiltak analyseres og evalueres på samme måte som vi gjorde med treffene fra våre litteratursøk. Dermed er kunnskaper om forskningsmetode en gjenganger, og vi slår et slag for forskningsmetodeundervisning som er innrettet på punktene i Sjekklisten.

Vernepleierkandidatene og miljøterapeutene må både kunne vurdere studier basert på effekter der grupper sammenliknes, men også selv kunne evaluere tiltak som er utformet i praksis. Dermed gir ferdigheter i KBP en kraftig positiv bieffekt for praksis og profesjonsutøving (se Haagensen & Løkke, 2022 om forskningsmetode i miljøterapi). Punkt 9 om evaluering, inviterer også til litteratursøk. Et eksempel på relevant litteratur for evalueringen av miljøterapi og tiltak er artikler om sosial validitet og akseptabilitet av mål og tiltak (se Løkke et al. 2020). Det er egentlig vanskelig å tenke seg noen punkter i Sjekklisten, andre modeller som beskriver tiltaksarbeid i detalj, miljøterapi eller anvendt atferdsanalyse som ikke har fordel av å bli belyst med annen litteratur enn den vi kjenner til fra før.

Diskusjon og oppsummering

Vi hadde som utgangspunkt at fremtidige vernepleiere og dermed miljøterapeuter og ganske ofte også atferdsanalytisk skolerte profesjonsutøvere etter endt utdanning skal «... ha særlig kompetanse innen miljøterapeutisk arbeid», og vernepleierstudentene skal utdannes til å kunne «... foreta faglige vurderinger, avgjørelser og handlinger i tråd med kunnskapsbasert praksis» (Forskrift om nasjonal retningslinje for vernepleierutdanning, 2019, § 7-9; § 16-18). Noen tilsvarende retningslinjer finnes ikke spesifikt for atferdsanalytikere i Norge – atferdsanalytisk interesserte må følge retningslinjene i den profesjonen de tilhører. Vi har vist at Sjekklisten (Løkke & Salthe, 2012)

kan fungere som et integrerende verktøy for å knytte KBP til anvendt atferdsanalyse, miljøterapi og vernepleie. Et hovedspørsmål for arbeidet har vært «Hvordan ser KBP ut i miljøterapi?». Vi har gjennom eksempler på koplinger mellom KBP og Sjekklisten eksemplifisert KBP i tiltaksarbeid, miljøterapi og anvendt atferdsanalyse. Det er fullt mulig å tenke seg andre konkretiseringer eller operasjonaliseringer av både KBP og miljøterapi i form av Sjekklisten. Dermed må våre eksempler på sammenkopling mellom KBP og tiltaksarbeid sees som nettopp eksempler til refleksjon, kritisk tenkning og kanskje inspirasjon til å konkretisere KBP.

For miljøterapeuter er det essensielt å tilby tjenester av høy kvalitet som er tilpasset brukerens behov og situasjon. Ved å integrere KBP som en vane i det daglige arbeidet, kan miljøterapeuter bevege seg i retning en praksis styrt av kontingenser der tiltak og beslutninger kontinuerlig justeres basert på den nyeste kunnskapen og den konkrete situasjonen. Dette skiftet krever en systematisk tilnærming til læring og anvendelse av KBP, inkludert ferdigheter i å utføre strukturerte søk og kritisk vurdere funnene. I konteksten av Sjekklisten gir strukturerte søk mulighet til å finne relevant og oppdatert forskningsbasert kunnskap som kan informere tiltakene. Refleksjon rundt informasjonsbehov, strukturerte søk og vurdering av kunnskapsgrunnlagets kvalitet styrker kvaliteten på de tiltakene som utformes, og øker sannsynligheten for at de er effektive og passende for den enkelte tjenestemottaker.

Vi argumenterer for at integrering av strukturerte søk og kritisk vurdering i arbeidet med Sjekklisten kan styrke miljøterapien ved å sikre at tiltakene som utformes er basert på den beste tilgjengelige forskningsbaserte kunnskapen. Samtidig vet vi at vi i praksis kan støte på utfordringer der forskningsbasert kunnskap ikke er tilgjengelig for å belyse problemene vi står overfor. Når forskningsbasert kunnskap ikke er tilgjengelig, eller er begrenset, blir erfaringsbasert kunnskap og brukerkunnskap enda viktigere. Vernepleiere

må kunne støtte seg på sin egen og kollegaers erfaringer samt brukernes innsikt og preferanser. Dette krever god evne til refleksjon og kritisk tenkning, slik at beslutningene som tas, er godt begrunnet og tilpasset den aktuelle konteksten.

Det stilles store krav til miljøterapeuter som ønsker å jobbe kunnskapsbasert, og det finnes også andre utfordringer på veien enn mangel på forskningsbasert kunnskap. Studenter mangler nødvendig kunnskap og ferdigheter som ligger til grunn for KBP (Olsen et al., 2013; Olsen et al., 2014; Snibsøer et al., 2018). Så, hvordan etablere nye vaner hos morgendagens miljøterapeuter? Bala og kollegaer (2021) har i en kunnskapsoppsummering vurdert effektene av ulike tilnærminger for å undervise i KBP på helseutdanninger når det gjaldt endringer i kunnskap, ferdigheter, holdninger og atferd. Oppsummeringen av 22 studier viser at undervisning og læring i KBP bør være interaktiv, mangesidig, integrert i klinisk praksis, og bør inkludere formative og summative vurderinger. Formativ vurdering er en samarbeidsform mellom lærer og student der formålet er å styrke studentens kapasitet underveis i studiet (Yorke, 2003). Summativ vurdering foregår i etterkant og er den mest tradisjonelle evalueringsformen. Studentaktive læringsformer med formativ vurdering kan se ut til å være med på å underbygge forskningen til Bala et al. (2021). Lærernes innsats med å utvikle en gjensidig dialog og aktiv innsats og deltakelse fra begge parter i formative aktiviteter med egenvurdering og refleksjon ser ut til å ha stor betydning (Hansen, 2020). Også ved digitale, interaktive læringskurs ses nytten av lærerens aktive rolle. Resultater fra en kartleggingsoversikt (Shorey & Chua, 2022) og en kvalitativ studie (Pramila-Savukoski et al., 2023) viser at studentene opplevde tett oppfølging som viktig.

Hva er da veien videre? Det er et klart behov for økt kunnskap og en grundig diskusjon om hvordan KBP skal utøves i miljøterapi og anvendt atferdsanalyse. En

kartleggingsstudie av Raitskaya og Tikhonova (2024) avdekker en betydelig mangel på forskning innen kunnskapsbaserte samfunnsvitenskaper og praksiser. I Norge er det, så vidt vi vet, kun to studier om KBP som inkluderer deltakere som er vernepleiere eller vernepleierstudenter og som sannsynligvis også har fått en introduksjon til atferdsanalyse (Titlestad et al., 2017; Johnson et al., 2021). Det er også sterke føringer knyttet til KBP fra klassisk medisin, mens miljøterapeuter og atferdsanalytikere arbeider innen helse- og sosialsektoren, som er annerledes enn medisinsk sektor. Dermed må KBP utvikles spesifikt for våre fagområder og kontekster. En hovedidé i denne artikkelen er at en integrering av KBP med en tiltaksarbeidssjekkliste kan øke sannsynligheten for at KBP blir en praksis som faktisk implementeres i anvendt atferdsanalyse og blant miljøterapeuter. Dette vil gjøre KBP mer praktisk relevant og knytte KBP tettere til sentrale miljøterapeutiske prosesser.

Tilgang til kliniske oppslagsverk og databaser kan være en betydelig utfordring. Selv om de fleste helse- og sosialfagsstudenter har god tilgang til nødvendige informasjonskilder under studiene, endrer dette seg ofte når de begynner å jobbe. Noen beholder full tilgang via institusjonen de starter å jobbe i, mens andre må nøye seg med begrenset tilgang gjennom en profil i Helsebiblioteket. Frem til 2023 hadde norske innbyggere omfattende tilgang til ulike forskningsbaserte kilder via Helsebiblioteket. Imidlertid førte regjeringens kutt i tilskudd til Folkehelseinstituttet, som driver Helsebiblioteket, til redusert tilgang på denne viktige kunnskapen for alle (Glenton, et al., 2022). Kuttene har skapt utfordringer for mange profesjonelle som er avhengige av oppdatert forskningsbasert kunnskap i sitt daglige arbeid.

De sammenkoplingene av KBP og faser i Sjekklisten vi har eksemplifisert er mest fokusert på forskningsbasert kunnskap. Et neste steg innebærer å kople sammen alle kildene i KBP med alle relevante deler i Sjekklisten og særlig de mer anvendte delene. Det er også generelt behov for mer

litteratur om trinnet refleksjon i KBP, om anvendelse av forskning og hvordan vi kan skrive frem flere relevante eksempler til hjelp for studenter og miljøterapeuter som er opptatt av kunnskapsbasert miljøterapi og anvendt atferdsanalyse. Bala (2021) understreker at KBP forutsetter ulike læringsteknikker og arbeidskrav i utdanningene, men også praksisnærhet. Studentene må møte forventninger om å jobbe kunnskapsbasert i praksisperiodene – og for at det skal skje må profesjonsutøverne i praksisfeltet kunne søking, kritisk vurdering og tilpasning av tiltak til person, kontekst og terapeut. Det er åpenbart at KBP kan virke inn på kvaliteten på miljøterapi generelt og Sjekklisten spesielt.

Referanser

- Alper, B.S. & Haynes R.B. (2016). EBHC pyramid 5.0 for accessing preappraised evidence and guidance. *Evidence-based medicine*. 21(4), 123-125. <https://doi.org/10.1136/ebmed-2016-110447>
- Baer, D. M., Wolf, M.M. & Risley, T.R. (1968). Some current dimensions of applied behavior analysis. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 1(1), 91-97. <https://doi.org/10.1901/jaba.1968.1-91>
- Bala, M. M., Poklepović Peričić, T., Zajac, J., Rohwer, A., Klugarova, J., Välimäki, M., ... & Young, T. (2021). What are the effects of teaching Evidence-Based Health Care (EBHC) at different levels of health professions education? An updated overview of systematic reviews. *PLoS One*, 16(7), e0254191. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254191>
- Binder, J. L & Strupp, H. H. (1997). «Negative prosess»: Arecurrently discovered and underestimated facet of therapeutic process and outcome in the individual psychotherapy of adults. *Clinical psychology: Science and practice*, V4, 121 – 139.
- Forskrift om nasjonal retningslinje for vernepleierutdanning. (2019). Forskrift om nasjonal retningslinje for verneplei-

- erutdanning (FOR-2019-03-15-411). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-15-411>
- Glenton, C., Olsen, N.R., Norheim, L., Titlestad, K.B., Hitland, T.B., & Lund, H. (2022, 31. desember 2022). *Kunnskapsløst om kunnskap fra helse- og omsorgsministeren*. Dagens Medisin. <https://www.dagensmedisin.no/debatt-og-kronikk/kunnskapslost-om-kunnskap-fra-helse-og-omsorgsministeren/155224>
- Guyatt, G., Cook, D., & Haynes, B. (2004). Evidence based medicine has come a long way. *Bmj*, 329(7473), 990-991. <https://doi.org/10.1136/bmj.329.7473.990>
- Haagensen, G. E. & Løkke, J. A. (2022). *Kunnskapsbasert praksis for vernepleiere. Forskningsmetode og forskningens betydning for miljøterapi*. Oslo: Gyldendal.
- Hansen, G. (2020). Formative assessment as a collaborative act. Teachers' intention and students' experience: Two sides of the same coin, or?. *Studies in Educational Evaluation*, 66, 100904. <https://doi.org/10.1016/j.stueduc.2020.100904>
- Haynes, R. B., Devereaux, P. J., & Guyatt, G. H. (2002). Clinical expertise in the era of evidence-based medicine and patient choice. *BMJ Evidence-Based Medicine*, 7(2), 36-38. <https://doi-org./10.1136/ebm.7.2.36>
- Helsebiblioteket. (2021a, 17. september). *Kunnskapsbasert praksis*. no. Helsebiblioteket. <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no>
- Helsebiblioteket. (2021b, 17. september). *Sjekklister*. Helsebiblioteket. <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#4kritisk-vurdering-41-sjekklister>
- Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell m.v. (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- Jamtvedt, G., Hagen, K. B., & Bjørndal, A. (2015). *Kunnskapsbasert fysioterapi: metoder og arbeidsmåter* (2. utg.). Gyldendal akademisk.
- Johnson, S. G., Titlestad, K. B., Larun, L., Ciliska, D., & Olsen, N. R. (2021). Experiences with using a mobile application for learning evidence-based practice in health and social care education: An interpretive descriptive study. *PLoS One*, 16(7), e0254272. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254272>
- Kunnskapsdepartementet. (2017). *Kultur for kvalitet i høyere utdanning* (Meld. St. 16 (2016–2017)). <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-16-20162017/id2536007/>
- Løkke, J.A. & Salthe, G. (2012). Sjekklister for målrettet tiltaksarbeid: fra normative og deskriptive premisser til tiltak og evaluering. *Norsk Tidsskrift for Atferdsanalyse* 39, s. 71–79.
- Løkke, J. A. & Dechsling, A. (2023). Forhåndssjekklister: Fem viktige forutsetninger for å bruke sjekklister for målrettet tiltaksarbeid. *Norsk Tidsskrift for Atferdsanalyse*, 50, s. 17–32
- Meld. St. 11 (2015–2016). *Nasjonal helse- og sykehusplan (2016–2019)*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-11-20152016/id2462047/>
- Nortvedt, M. W., Jamtvedt, G., Nordheim, L. V., Reinart, L. M., & Graverholt, B. (2012). *Jobb kunnskapsbasert!: en arbeidsbok*. Akribe.
- Olsen, Nina R., Peter Bradley, Kirsten Lomborg, and Monica W. Nortvedt. "Evidence based practice in clinical physiotherapy education: a qualitative interpretive description." *BMC medical education*, 13, 1-14. <https://doi-org./10.1186/1472-6920-13-52>
- Olsen, N. R., Lygren, H., Espehaug, B., Nortvedt, M. W., Bradley, P., & Bjordal, J. M. (2014). Evidence-based practice exposure and physiotherapy students' behaviour during clinical placements: a survey. *Physiotherapy Research International*, 19(4), 238-247. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-13-52>

- doi-org./10.1002/pri.1590
- Olsen, N. R., & Titlestad, K. B. (2020). *Begrepsavklaring av kunnskapsbasert praksis i helse og sosialfag*. DLR. <https://hdl.handle.net/11250/2677135>
- Olsen, N. R., & Titlestad, K. B. (2023). *Digitale læringsressursar. Canvasrom i KBP på tvers*. Høgskulen på Vestlandet. <https://www.hvl.no/om/organisering/fhs/kbp-pa-tvers/digitale-laringsressursar/>
- Rachlin, H. & Green, L. (1972). Commitment, choice and self-control. *Journal of Experimental Analysis of Behavior*, 17(1), 15-22. <https://doi.org/10.1901/jeab.1972.17-15>
- Raitskaya, L., & Tikhonova, E. (2024). Evidence-Based Social Sciences and Practices: A Scoping Review. *Journal of Language and Education*, 10(2), 5-31. <https://doi.org/10.17323/jle.2024.21681>
- Sandvik, G. K., Stokke, K., & Nortvedt, M. W. (2011). Hvilke strategier er effektive ved implementering av kunnskapsbasert praksis i sykehus. *Sykepleien forskning*, 6(2), 158-65. <https://doi-org./10.4220/sykepleienf.2011.0098>
- Shorey, S., & Chua, J. Y. X. (2022). Nursing students' insights of learning evidence-based practice skills using interactive online technology: Scoping review. *Nursing & Health Sciences*, 24(1), 83-92. <https://doi.org/10.1111/nhs.12915>
- Snibsøer, A. K., Graverholt, B., Nortvedt, M. W., Riise, T., & Espehaug, B. (2018). Evidence-based practice profiles among bachelor students in four health disciplines: A cross-sectional study. *BMC medical education*, 18, 1-10. <https://doi-org./10.1186/s12909-018-1319-7>
- Straus, S. E., Sackett, D. L. (2005). *Evidence-based medicine: how to practice and teach EBM* (3.utg.). Elsevier Churchill Livingstone.
- Stronge, M. and Cahill, M. (2012), Self-reported Knowledge, Attitudes and Behaviour towards Evidence-based Practice of Occupational Therapy Students in Ireland. *Occupational Therapy International*, 19(1), 7-16. <https://doi.org/10.1002/oti.328>
- Titlestad, K. B., Snibsøer, A. K., Stromme, H., Nortvedt, M. W., Graverholt, B., & Espehaug, B. (2017). Translation, cross-cultural adaption and measurement properties of the evidence-based practice profile. *BMC Research Notes*, 10, 1-9. <https://doi-org./10.1186/s13104-017-2373-7>
- Pramila-Savukoski, S., Kärnä, R., Kuivila, H.-M., Juntunen, J., Koskenranta, M., Oikarainen, A., & Mikkonen, K. (2023). The influence of digital learning on health sciences students' competence development— A qualitative study. *Nurse Education Today*, 120, 105635–105635. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105635>
- Westra, H. A. (2023). The implications of the Dodo bird verdict for training in psychotherapy: prioritizing process observation. *Psychotherapy Research*, 33(4), 527 – 529. <https://doi-org./10.1080/10503307.2022.2141588>
-