

# Gesundheit Institut für Ergotherapie

## Angewandte Ergotherapieforschung: Theorie und Praxis Hand in Hand

Prof. Dr. phil. Julie Page

Antrittsvorlesung vom 27.6.2012



# Hintergrund

- Forderung nach Evidence Based Practice
- Akademisierung der Gesundheitsberufe
- Anhebung der Ausbildung verschiedener Gesundheitsberufe gesamtschweizerisch auf Fachhochschulebene
- Leistungsauftrag der Fachhochschulen: neben Aus- und Weiterbildung auch Forschung & Entwicklung

*KFH 2003; Page 2007*

# Hintergrund

Angewandte Forschung heisst

- Forschungsfrage mit Praxisbezug
- Wissenschaftliche Gütekriterien (Vorgaben)

## Wie entsteht ein Forschungsprojekt?

- Forschungsfrage aus der Praxis → Kontaktaufnahme mit uns  
*z.B. Pädiatrisches Assessment*
  - Identifikation eines Bedarfs durch uns →  
Suche nach geeigneten PraxispartnerInnen  
*z.B. Wissensmanagement an Schnittstelle von Gesundheits- und  
Bildungssystem*
- Transdisziplinarität (Zusammenarbeit zwischen Forschenden und  
VertreterInnen gesellschaftlicher Praxis)

*Jaeger & Scheringer, 1998*

## Ziele der Präsentation

- Sinn und Herausforderungen von transdisziplinärer Zusammenarbeit aufzeigen
- Ursachen für Herausforderungen thematisieren
- Lösungsansätze vorstellen

→ Illustriert an unseren Erfahrungen der letzten Jahre



# Ablauf

- Überblick über unsere Entwicklung
- Herausforderungen der transdisziplinären Zusammenarbeit
- Erklärungen
- Lösungsvorschläge
- Zusammenfassung



# Team

- Beginn 2007 mit Forschung & Entwicklung Ergotherapie an der ZHAW
- Team bestehend aus 7 Personen
  - Disziplinen: 5 Ergotherapeutinnen, 2 Soziologinnen
  - Promotionen: 2 abgeschlossen, 3 unterwegs
  - Ergotherapeutische Praxiserfahrung: 5



# Aktuelle F&E Projekte

## *Entwicklung und Anpassung von Assessments*

- Aktivität, Partizipation und Körperfunktionen bei Kindern (AMPS, PEDI)
- Bedarfserhebung zu Hilfsmittelversorgung (Rheuma)
- Hindernisfreie Hochschule

## Aktuelle F&E Projekte

### *Evaluationen von Interventionen*

- Psycho-soziale Therapieintervention bei PflegeheimbewohnerInnen mit Apathie
- Ergotherapeutische Behandlung von KlientInnen mit Depression in Bezug auf ihre Alltagsbewältigung
- Dynamische Sitzschale für Rollstühle

### *Evidenzbasierte Produkte für die Praxis*

- Zielformulierung in der Ergotherapie

## Aktuelle F&E Projekte

### *Zukünftige Entwicklungen im Beruf*

- Robotik und autonome Geräte im sozialen Bereich
- Gesundheitsversorgung von älteren Gefangenen
- Wissensmanagement an der Schnittstelle von Gesundheits- und Bildungssystem

# KooperationspartnerInnen

- Spitäler / Kliniken / Praxen
- Berufsverband - EVS
- Hochschulen

ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz EVS  
Department Psychiatrie und Psychotherapie, Charité  
Universitätsmedizin Berlin  
Frühdiagnosezentrum Würzburg, Deutschland  
Institut für Bio- und Medizinethik, Universität Basel  
Institute für Ergotherapie der Fachhochschulen Lausanne  
und Mano  
Karolinska Institutet, Medical University, Stockholm  
Ostschweizer Kinderspital, St. Gallen  
Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Arbeits- und  
Ergotherapie  
r going, Aarau  
Schweizerische Stiftung für das cerebral gelähmte Kind  
Universitätsklinik für Kinderchirurgie, Graz, Österreich  
ZHAW, verschiedene Institute und Departemente

# Allen Projekten gemeinsam

- Kooperation mit der (Ergotherapie)Praxis

- Drittmittelfinanzierung

→ Transdisziplinäre Zusammenarbeit



# Transdisziplinäre Zusammenarbeit

- Transfer von Praxiswissen mit geeigneten Methoden
- Breites Spektrum an Interaktion möglich:
  - Befragung (z.B. Bedarfserhebung zu Hilfsmittelversorgung, Fokusgruppen zur Einschätzung von Robotik in Zukunft)
  - Beteiligung Datenerhebung (z.B. ErgotherapeutInnen erheben Daten von Kindern für Validierungsstudien zu Assessments; Studienkoordination vor Ort)
  - Einbezug ins Forschungsteam (z.B. massgebliche Mitbestimmung und Mitarbeit)

*Behrendt (2003)*

# Gewinne von transdisziplinärer Zusammenarbeit

- Gesellschaft  
→ *Lösung praxisrelevanter Probleme (z.B. Betreuung von älteren Gefangenen)*
- Beruf Ergotherapie  
→ *Anschlussfähigkeit an Praxis*
- Aus-/Weiterbildung  
→ *Aktualisierung Inhalte*
- Individuelle Ebene  
→ *PraktikerIn: Weiterqualifikation (z.B. durch Mitarbeit in einem Projekt)*  
→ *Forschende: etwas bewegen, nahe am Leben*

*Letts 2003; Taylor 2006*

# Lernen dank Hindernissen

- Arbeit in transdisziplinären Gruppen: spezifische Hindernisse und Stolpersteine
- Grundsätzlich gilt: je heterogener eine Gruppe, desto grösser das Konfliktpotenzial

*Choi et al. 2006; Heigl 2009; Kielhofner 2005; Page 2005; Taylor 2006*



# Kulturen

- Kommunikation, Kooperationsstile  
(z.B. E-Mail versus Sitzungen)
- Arbeitsstile, soziale Praktiken  
(z.B. sich auf Literatur versus Erfahrungen beziehen; Anwendung von standardisierten Assessments; Forschung als Haupt-/Nebengeschäft; Vorgaben eines Studiendesigns versus Umsetzbarkeit im Praxisalltag)



# Sprache

- Unterschiedliche Bedeutung von Wörtern in verschiedenen Kontexten z.B. *Partizipation*
- Hoher Zeitaufwand für Kommunikation(sprozesse), Verständnisklärung, Fragen



# Unterschiedliche Werte und Prioritäten

- Unterschiedliche Gewichtung von Praxisproblemen  
*z.B. Förderung des Ergotherapieberufs versus Finanzierungsbereitschaft von Geldgebern*
- Journalpräferenzen: wissenschaftlich versus praxisorientiert



# Rivalitäten

- Wer hat „rechter“?
  - ForscherIn (internationale Forschungsergebnisse)
  - PraktikerIn (mehrjährige Praxiserfahrung)?
  
- Macht
  - Projektleitung: Forschung
  - Abhängigkeit von Praxis



## Wie lassen sich die Probleme erklären?

- Teambildung oft schwierig: unterschiedliche Institutionen, zeitlich begrenzte Projektarbeit
- Berufssozialisation bedingt unterschiedliches Wissen, Erfahrungen, Werte, Arbeitsstile, Sprachen
- Unterschiedliche Referenzsysteme: Praxisalltag – Wissenschaftliche Community – Geldgeber

*Di Giulio et al. 2008; Kielhofner 2005; Meyer-Fehr 1988*

**... und trotzdem: we do it and we can do it!**

Voraussetzungen auf drei Ebenen:

- Individuum
- Gruppe
- Organisation

*Choi et al 2007; Defila et al 2006; Kielhofner 2005;*

*Letts 2003; Loibl 2005; Moser 2005*



# Individuelle Ebene

- *Teammitglieder*: positive Einstellung; Bereitschaft, sich mit den Potenzialen und Grenzen der eigenen Institution, Berufsgruppe auseinanderzusetzen
- *Team-Leitung*: Bereitschaft, mit sehr guten Fach-ExpertInnen zusammenzuarbeiten

→ Nicht automatisch gegeben!

gute Auswahl, Weiterbildung/Ermunterung, Kick-off Meeting, wenn karriereförderlich: Engagement vorhanden

# Gruppenebene (I)

Funktionierende Gruppen benötigen:

- Fachkompetenz (Theorie/Forschung inkl. Akquisition, Praxis)
- Sozialkompetenz (insbesondere Kommunikation und Konflikt; Geduld, Toleranz, Respekt)
- Methodenkompetenz (Statistik, Intervention Know-how)
- Zeit für Koordination, viele Sitzungen, intensiver Austausch



## Gruppenebene (II)

- **Gemeinsames Ziel und geteilte Vision**  
*z.B. Förderung von Ergotherapie als Beruf*
- **Klare, festgelegte Rollen, Kompetenzen und Aufgaben in der Gruppe**  
*z.B. Schriftliche Vereinbarungen, Verträge, Rotation von Rollen?*
- **Nicht immer alle miteinbeziehen – je nach Projektphase**  
*z.B. verschiedene Projektphasen*
- **Offene Kommunikation (unterschiedliche Interessen und Ziele offenlegen bei Projektstart in Gruppe) und konstruktiver Stil unter Teammitgliedern**
- **Evtl. externe Beratung**



## Zusammenfassung (I)

- Zunehmende Durchführung von angewandter (Ergotherapie) Forschung mit Beteiligung von Theorie und Praxis
- Kooperationen sind spannend und herausfordernd
- Konfliktpotenzial wird oft unterschätzt
- Gründe für Konflikte
  - Berufssozialisation bedingt unterschiedliches Wissen, Erfahrungen, Werte, Arbeitsstile, Sprachen
  - Zusätzlich: Persönlichkeiten, Beziehungen untereinander
  - Institutionelle Vorgaben
  - Projektarbeit zeitlich beschränkt – Teambildung schwierig

# Zusammenfassung (II)

## Erfolgsfaktoren

- Gute Auswahl an Mitarbeitenden: Fach-, Methoden und Sozialkompetenzen
- Geduld, Toleranz, Offenheit, Respekt, Unterschiedlichkeit anerkennen
- Genügend finanzielle und zeitliche Ressourcen
- Strukturen mit klaren Rollen, Kommunikationsregeln
- Anerkennung von Leistung in Forschungsprojekten
- Forschungsteam an Hochschulen: Praxiserfahrung wichtig
- Investition in Partnerschaften → langjährige Partnerschaften



## Zum Schluss

Hand in Hand zum Wohle der KlientInnen der Ergotherapie



## Erwähnte Literatur

- Behrendt, H (2003). Multi-, Inter- und Transdisziplinarität – Und die Geografie? In: F. Brand, F. Schaller & H. Völker (Hrsg.), *Transdisziplinarität: Bestandesaufnahme und Perspektiven. Beiträge zur THESIS-Arbeitstagung im Oktober 2003 in Göttingen.* 115-128. Göttingen: Universitätsverlag Göttingen.
- Choi, Bernard C.K.; Pak, Anita W.P. (2006). Multidisciplinarity, interdisciplinarity and transdisciplinarity in health research, services, education and policy: 1. Definitions, objectives, and evidence of effectiveness. *Clin Invest Med*; 29 (6): 351–364
- Choi, Bernard C.K.; Pak, Anita W.P. (2007). Multidisciplinarity, interdisciplinarity, and transdisciplinarity in health research, services, education and policy: 2. Promotors, barriers, and strategies of enhancement. *Clin Invest Med*; 30 (6): E224-E232.
- Defila, Rico; Di Giulio, Antonietta; Scheuermann, Michael (2006). *Forschungsverbundmanagement: Handbuch für die Gestaltung inter- und transdisziplinärer Projekte.* Zürich : vdf Hochschulverlag AG an der ETH Zürich
- Di Giulio, Antonietta.; Künzli Davis, Christine; Defila Rico (2008): Bildung für nachhaltige Entwicklung und interdisziplinäre Kompetenzen – Zum Profil von Lehrkräften. In: Bormann, I., de Haan, G. (Hrsg.): *Kompetenzen der Bildung für nachhaltige Entwicklung. Operationalisierung, Messung, Rahmenbedingungen, Befunde.* Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 179-197.

## Erwähnte Literatur

- Heigl, Franziska; Roos, Kim; Saxer, Nadine; Schwendener, Sandra; Witschi, Theresa; Page, Julie (2009) Praxis und Forschung: Wie tief ist der Graben? Erste Erfahrungen in der Schweiz, beurteilt nach Prinzipien des Participatory Research. *ergoscience*; 4: 155–16.
- Jaeger, Jochen und Scheringer, Martin (1998). Transdisziplinarität: Problemorientierung ohne Methodenzwang. *GAIA* 7 (1): 10-24.
- KFH, Konferenz der Fachhochschulen (2003). *Grundsatzpapier: Forschung & Entwicklung an Fachhochschulen*. Bern: KFH
- Kielhofner, Gary (2005). Research Concepts in Clinical Scholarship - Scholarship and Practice: Bridging the Divide. *The American Journal of Occupational Therapy* 59:231-239
- Letts, Lori (2003) Occupational Therapy and Participatory Research: A Partnership Worth Pursuing. *American Journal of Occupational Therapy*;57:77-8
- Loibl, Marie Céline (2005). *Spannungen in Forschungsteams: Hintergründe und Methoden zum konstruktiven Abbau von Konflikten in inter- und transdisziplinären Projekten*. Heidelberg: Verlag für systemische Forschung im Carl-Auer Verlag.
- Meyer-Fehr, Peter C. (1988). Interdisziplinäre Wissenschaft: Soziologen in der Medizin. *Schweizerische Zeitschrift für Soziologie*; 3: 399-413.

## Erwähnte Literatur

- Moser, Karin: *Erfolgreiche Kommunikation und Kooperation in interdisziplinären Projekten*. Referat Tagung "Freuden und Leiden des interdisziplinären Arbeitens. Forschen im Public-Health-Bereich". Universität Zürich. 27.2.2004
- Page, Julie (2005). Wir- und die anderen. Bedeutung und Schwierigkeit der Zusammenarbeit in der Gesundheitsförderung. *focus*; 23: 12-16.
- Page, Julie (2007). Von der erfahrungsbasierten zur evidenzbasierten Praxis: Ein kompletter Kulturwandel? *ergotherapie: Fachzeitschrift des ErgotherapeutInnen-Verbandes Schweiz*, 12, 6.
- Taylor, Renée R.; Suarez-Balcazar, Yolanda; Forsyth Kersty; Kielhofner Gary (2006). *Participatory Research in Occupational Therapy*. In: Kielhofner G ed, *Research in occupational therapy: methods of inquiry for enhancing practice* Philadelphia F.A. Davis; 620-631