

Må det ta 17 år før forskning blir til praksis?

ET KUNNSKAPSTRANSLASJONSPROSJEKT FOR Å OVERFØRE KUNNSKAP TIL HANDLING

Av Marie Berg, Jennifer Moore, Stein Arne Rimehaug, Julia Aneth Mbalilaki, Ingvild Grimstad, Linn Halvorsen og Jan Egil Nordvik

*Marie M. Berg er ph.d., ergoterapeut og seniorrådgiver ved Regional kompetansetjeneste for rehabilitering (RKR) Helse Sør-Øst, Sunnaas sykehus HF.
E-post: marie.berg@sunnaas.no*

Jennifer Moore er fysioterapeut og ansatt som prosjektleder for kunnskapstranslasjonsprosjektet ved RKR, og klinisk faglig leder i nevrofysioterapi ved Rehabilitation Institute of Chicago, USA.

Stein Arne Rimehaug er fysioterapeut og seniorrådgiver ved RKR.

Julia Aneth Mbalilaki er ph.d., fysioterapeut og seniorrådgiver ved RKR.

Ingvild Grimstad er seniorrådgiver og kommunikasjonsansvarlig ved RKR.

Linn Halvorsen er designer og ansatt ved RKR.

Jan Egil Nordvik er ph.d., psykolog og leder av RKR.

Sammendrag

Regional kompetansetjeneste for rehabilitering (RKR) gjennomfører nå et kunnskapstranslasjonsprosjekt med mål om raskere å omgjøre ny kunnskap til klinisk praksis. Prosjektet innebærer standardisert bruk av kartleggingsverktøy og intervensjoner innen rehabiliteringstjenestene i Helse Sør-Øst (HSØ), forbedret effekt av behandling og utvikling av et nettverk av fagpersoner med spesiell kompetanse i å omsette kunnskap til handling.

Prosjektet består av to hovedaktiviteter: utvikling av en database med kunnskapsoppsummeringer og et nettverk av kunnskapsambasadorer som skal bidra til bruk av kunnskapsoppsummeringene i rehabiliteringstjenestene i HSØ. Databasen inkluderer utvikling og formidling av kunnskapsoppsummeringer for både nye behandlingsformer og standardiserte måleverktøy og tester. Kunnskapsoppsummeringene er utviklet av klinikere som arbeider i helseregionen. Implementeringen av prosjektet er basert på «Kunnskap til handling»-modellen (1).

Nøkkelord: kunnskapstranslasjon, Kunnskap til handling, kunnskapsbasert praksis.

Det er ingen interessekonflikter knyttet til dette manuskriptet.

Innledning

Studier har vist at det kan ta opptil 17 år før forskning blir implementert i praksis (2). Tiden det tar før nye forskningsresultater blir til klinisk praksis, omtales ofte som «kunnskap-til-handling-gapet». Vi er alle kjent med at det dessverre finnes mye kunnskap som ikke finner veien fra forskning via Helsebiblioteket, Helsedirektoratet (retningslinjer og fagprosedyrer), Cochrane eller vitenskapelige søkemotorer som PubMed og over i klinikken. Hvordan kan da helsepersonell oppfylle kravet fra pasienter, pårørende og myndigheter om å gi kunnskapsbaserte helsetjenester? Det finnes flere modeller som har mål om å implementere forskning i klinisk praksis. Kunnskapstranslasjon (1) er en metode som handler om å identifisere og fylle kunnskapsgap mellom kunnskapskildene og den praksisen som utføres i klinikken.

For å sikre fagutvikling av høy kvalitet har RKR startet opp et kunnskapstranslasjonsprosjekt rettet mot rehabiliteringstjenesten sammen med Jennifer Moore, som har erfaring fra tilsvarende arbeid ved Rehabilitation Institute of Chicago (RIC), et av USAs ledende rehabiliteringssykehus. Dette sykehuset kan vise til gode resultat innen implementering av nye kunnskapsbaserte metoder. Prosjektet gjennomføres sammen med fagpersoner som arbeider med rehabilitering i spesialisthelsetjenesten i Helse Sør-Øst (HSØ). En kunnskaps-translasjonsprosess basert på «Kunnskap til handling»-modellen («Knowledge-to-action») brukes i prosjektet. Modellen er utviklet av Ian Graham og består av to deler: 1) systematiske kunnskapsoppsummeringer og 2) overføring av kunnskap til handling (1).

I denne modellen vektlegges at forskningen må oppsummeres på en slik måte at den har klar relevans for de som jobber i klinikken.

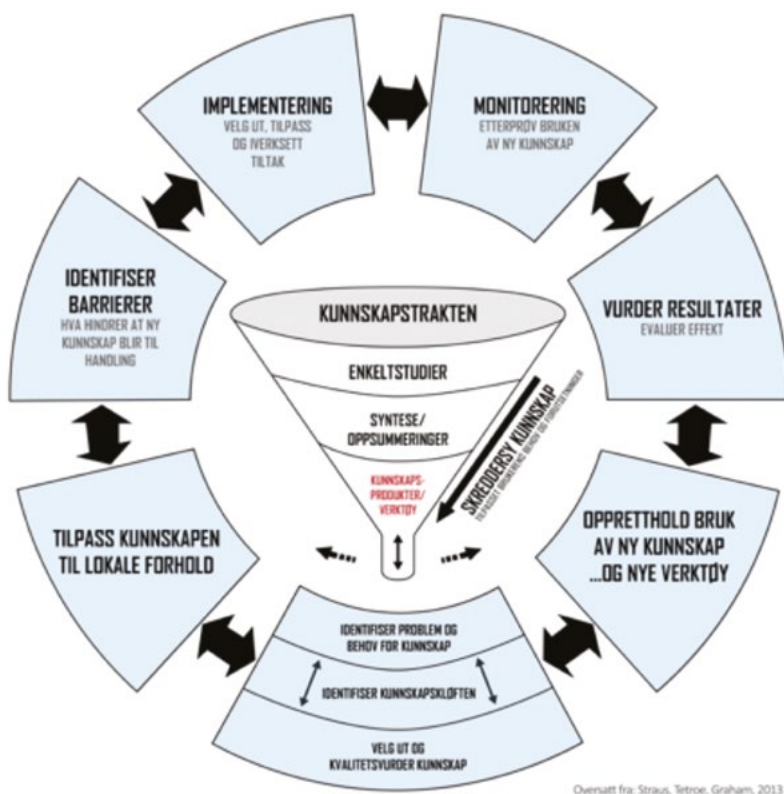
Mange lurer på om kunnskapstranslasjon er det samme som kunnskapsbasert praksis. Kunnskapsbasert praksis er et godt innarbeidet begrep i Norge som ergoterapeuter er kjent med, og kombinerer forskningsevidens, pasientens verdier og klinisk erfaring i behandlingsvalg. Kunnskapstranslasjon bygger på kunnskapsbasert praksis, men det har vist seg at å endre praksis ofte er en omfattende prosess, og at det er behov for metoder som sikrer vellykket implementering. Overføring av kunnskap fra ny forskning og endring av arbeidsmetoder kan ha konsekvenser for pasienter, den individuelle fagperson, organisasjonen, helsepolitiske myndigheter og drift og økonomi (3). Flere ulike strategier er derfor

Regional kompetansetjeneste for rehabilitering

Regional kompetansetjeneste for rehabilitering (RKR) er en del av Sunnaas sykehus og ble opprettet av Helse Sør-Øst (HSØ) i 2013. Et av hovedmålene for kompetansetjenesten er å sikre likeverdige helsetjenester av høy kvalitet innen rehabilitering, i tråd med visjonen til HSØ. Fagutvikling er en langsiktig prosess som krever et klima for samarbeid og gjensidig erfaringsutveksling. RKR har som målsetting å skape slike vilkår for fagutvikling og på den måten opparbeide en kollektiv kompetanseutvikling i feltet. Det er viktig å koordinere, følge opp og implementere ny kunnskap for å utvikle rehabilitering. RKR samarbeider med ni helseforetak og 30 private rehabiliteringsinstitusjoner.

nødvendige for å forbedre overføring av ny evidens til praksis (4). Kunnskapstranslasjon eller KT er en koordinert prosess med aktiviteter for å få til varige endringer i helsepraksis. Det kanadiske instituttet for helseforskning har definert kunnskapstranslasjon som «*The dynamic and iterative process that includes the synthesis, dissemination, exchange and ethically sound application of knowledge to improve health, provide more effective health services and products, and strengthen the health care system*» (5).

For å forstå kompleksiteten i kunnskapstranslasjon (KT) er det hensiktsmessig å bruke et rammeverk som «Kunnskap til handling»-modellen. Prosessen starter med at klinikere, pasienter og forskere sammen identifiserer relevante kliniske problemstillinger og avdekker behov for ny kunnskap i den kliniske hverdagen. Dette handler om å identifisere om det finnes et gap mellom den behandlingen pasienter mottar, og de metodene som oppsummert forskning viser har best effekt. Deretter velges og kvalitetvurderes kunnskap i en prosess som kalles «kunnskapstrakten». Prosessen i kunnskapstrakten handler om å skreddersy kunnskap som er tilpasset brukerens behov og forutsetninger. Enkeltstudier, oversiktsartikler, kunnskapsoppsummeringer og nasjonale retningslinjer sammenfattes i kunnskapsprodukter som blir til verktøy i klinisk praksis. Det er viktig at kunnskapen tilpasses lokale forhold, og at man identifiserer mulige hemmende og fremmende faktorer for at ny kunnskap blir til handling. Når barrierer og tilretteleggende faktorer er iden-



Figur 1. «Kunnskap til handling»-modellen.

tifisert, lager man en plan for implementering der tiltak velges ut, tilpasses og iverksettes. Så må dette følges opp og overvåkes for å etterprøve bruken av ny kunnskap og vurdere resultater og effekt av nye metoder. På denne måten opprettholdes bruk av ny kunnskap og nye verktøy (1).

Kunnskapstranslasjonsmodellen bygger også på et integrert syn på forskning. Gjennom samarbeid blir forskning og kunnskapsutvikling styrket. Sluttbrukere av forskning (pasienter, helseledere, klinikere) engasjeres i å utvikle relevante forsknings spørsmål og i forskningsprosessen. Da vil alle som forskningen får konsekvenser for, ha mer tillit til resultatene og til forskerne. Denne arbeidsmåten vil også føre til et større engasjement for å implementere resultatene i praksis og forbedre effekten av de tiltak som gjøres. For å lære mer om hva kunnskapstranslasjon er har RKR produsert en video om hvordan forskningsbasert kunnskap kan overføres til handling. Denne finnes på www.youtube.com og heter «Fra kunnskap til handling» (6).

Kunnskapstranslasjon er viktig innenfor ergoterapi. Ergoterapi er fundert på antakelser og verdier om at meningsfull aktivitet er grunnleggende for menneskers helse og velbefinnende. Mennesker blir sett som unike og viktige, og deres opplevelser,

subjektive erfaringer og ønsker må respekteres og tillegges stor betydning (7). Aktivitetskartlegging og intervensjoner i ergoterapi fokuserer på menneskets egne mål relatert til aktivitet utførelse, og mindre på enkeltsymptomer. Det er viktig å sikre at aktivitetsbaserte kartleggingsverktøy og metoder innen ergoterapi og rehabilitering er kunnskapsbaserte og har dokumentert effekt. Hovedmålet for kunnskapstranslasjonsprosjektet er å produsere kunnskapsoppsummeringer av høy kvalitet som er klare til å implementeres i praksis på rehabiliteringsinstitusjoner.

Delmål:

- understøtte raskere implementering av ny kunnskap til praksis
- standardisere kartleggingsverktøy og intervensjoner innen rehabilitering
- forbedre pasienters effekt av rehabilitering
- utvikle et nettverk av fagpersoner med en spesiell kompetanse i å omsette kunnskap til handling.

Metode

I det første året av prosjektet er det bygget en infrastruktur basert på kunnskapstranslasjonsmodellen. Utviklingen av en strategisk plan, utvikling og administrering av en online spørreundersøkelse om

klinisk praksis innen helseregionen, utvikling av 14 e-læringskurs og rekruttering av de første 15 kunnskapseksperter har inngått i dette arbeidet. I den strategiske planen inngår årlig kartlegging av klinisk praksis i helseregionen; prosessen med å utvikle kunnskapseksperter; utdanning og plan for veiledning av kunnskapseksperter, kunnskapsambassadører og ledere og en plan for kartlegging for hvert av implementeringsprosjektene (via kunnskapsambassadører).

To separate, men relaterte prosjekt gjennomføres:

DATABASE AV KUNNSKAPSOPPSUMMERINGER

Dette omfatter utvikling av kunnskapsoppsummeringer som skal gi korte beskrivelser av evidensbaserte intervensjoner og standardiserte måleverktøy, gi anbefalinger for praktisk bruk, tilpasses til praksis og bli tilgjengelig fra en database på nettet.

KUNNSKAPSTRANSLASJONSMODELL MED KUNNSKAPSEKSPERTER OG KUNNSKAPSAMBASSADØRER

Kunnskapseksperter

Kunnskapseksperter vil være med og utarbeide kunnskapsoppsummeringer som i sin tur vil være til hjelp og støtte for klinikere i deres arbeid for å forstå, bruke og implementere kunnskapsbasert praksis. Kunnskapseksperter vil være eksperter på metoden som legges til grunn for å vurdere og beskrive kunnskapsgrunnlaget for klinikknære behandlingstiltak og standardiserte måleverktøy. Disse personene får en grundig opplæring i kritisk analyse og vurdering av forskningsstudier. Dette vil gjøre kunnskapseksperter i stand til å evaluere forskningsartikler og skrive korte oppsummeringer av forskningslitteratur rundt effektmål og behandlingstiltak relatert til effektmålene. Kunnskapseksperter møtes virtuelt en gang i måneden for å diskutere hvordan evidensbasert kunnskap kan gi bedre behandlingstjenester og klinisk praksis for hele helseregionen. Kunnskapseksperter vil også diskutere hva som kan hemme eller fremme bruken av den evidensbaserte praksisen gjennom hele behandlingslinjen. Kunnskapseksperter vil være veiledere og ledere for implementering av kunnskapsverktøyene.

Kunnskapsambassadører

Dette vil være klinikere som arbeider innen rehabilitering. De vil få trening i å implementere anbefalte evidensbaserte kartleggingsverktøy og intervensjoner. Kunnskapsambassadører vil ha ansvar for en

fortløpende veiledning av fagpersoner og nyansatte i tillegg til å formidle fortløpende forskningsoppdateringer.

Rekruttering av kunnskapseksperter til prosjekt

Kunnskapseksperter vil bli rekruttert blant ledere, klinikere og forskere fra både sykehus og private rehabiliteringsinstitusjoner i Helse Sør-Øst. Kunnskapseksperter vil blant annet bli hentet fra faggrupper som ergoterapeuter, fysioterapeuter, sykepleiere og leger. Det er en målsetning for prosjektet å ha kunnskapseksperter på måleverktøy og intervensjoner også innen ergoterapi, og det er mulig å søke om å delta i prosjektet. Det er viktig å avklare med nærmeste leder, da deltakelse er beregnet til å tilsvare 5 - 10 prosent av arbeidstiden i et år. Kontakt marie.berg@sunnaas.no for mer informasjon.

Kunnskapseksperter på kartleggingsverktøy og evaluering vil studere forskningsresultater knyttet til kartleggingsverktøy, inkludert metoder og verktøy for screening, evaluering og effektmål. Hver kunnskapseksperter vil delta i en arbeidsgruppe som skal utforme et kunnskapstranslasjonsverktøy per år, som beskriver et kartleggingsverktøy eller en intervensjon. Kunnskapseksperter på kartleggingsverktøyet eller intervensjonen vil se på forskningslitteratur innenfor evidensbaserte behandlingstiltak. Hver kunnskapseksperter får i oppgave å lage utkast til ett KT-verktøy per år. Når man skal rekruttere kunnskapseksperter til rehabiliteringsfeltet, er det viktig å legge vekt på egenskapene til klinikerne som kan bidra til en vellykket kunnskapsimplementering. Generelt kan vi si at klinikere med egenskaper som «kunnskapssøkere» vil være gode kunnskapseksperter. En «søker», slik Green (8) og kollegaer definerer det, anser systematisk innsamlede og publiserte data som den mest pålitelige kilden til kunnskap. Søkere stoler ikke blindt på kliniske erfaringer alene, eller lar seg påvirke blindt av autoriteter i feltet for å forstå kunnskapen. De vil hele tiden vurdere ny forskningslitteratur med et kritisk blikk. Og ikke minst vil de hele tiden søke å tilstrebe den beste kunnskapsbaserte praksis i stedet for å håndtere en pasient raskt og effektivt. En egenskap som skiller «søkere» fra andre, er at de vil endre praksis som følge av evidensbasert kunnskap selv om kollegaene deres ikke er villige til å ta i bruk endringene.

DATAINNSAMLING OG DATAANALYSE

Emne/tema for kunnskapsoppsummeringer vil bli valgt for anbefalte kartleggingsverktøy og interven-

sjoner fra kliniske retningslinjer fra helsebiblioteket, systematiske reviewer, og metaanalyser. Andre aktuelle steder for valg av emne er National Guideline Clearinghouse (<http://guideline.gov/>) og The Cochrane Collection (<http://www.cochrane.org/>). Artikler som blir valgt for kritisk granskning, vil være av høy kvalitet, og artikler som tidligere er gransket som en del av kliniske retningslinjer, systematiske reviewer og metaanalyser vil bli prioritert.

Masterstudenter ved Psykologisk fakultet, under veiledning av førsteamanuensis Cato Bjørkli, er engasjert for å evaluere prosjektet og har gjennomført dybdeintervjuer for å undersøke deltakeres erfaringer av å gjennomføre kunnskapstranslasjonsprosjektet. Hva som eventuelt er KE-prosjektets suksesskriterier kartlegges, og deltakeres opplevelser og vurderinger av prosjektet blir undersøkt i intervjuer (9).

Resultat

Totalt 316 helsearbeidere i helseregionen deltok i den første årlige online-kartleggingen av evidensbasert praksis. Resultatene viser at evidensbaserte praksisaktiviteter primært er relaterte til litteratursøk, kritisk granskning og drøfting av evidens. Imidlertid bruker et lite antall fagpersoner evidens aktivt for å veilede beslutningstaking. (Et manuskript med mer utdypende resultater av undersøkelsen er sendt til BMC Health Services Research for vurdering). Den første gruppen av ti kunnskapseksperter har nå gjennomført e-læringskurs og begynner å utvikle kunnskapsoppsummeringer. De neste gruppene av kunnskapseksperter rekrutteres våren og høsten 2016.

Kunnskapsoppsummeringer for kartleggingsverktøy vil omfatte verktøyets metodologiske kvaliteter, anvendbarhet i klinikken, link til kartleggingsverktøyet, anbefalinger i bruk, tidsbruk, når og hvor ofte kartlegging bør skje, og hvordan resultat bør dokumenteres, samt potensielle barrierer og fremmede faktorer som er viktige for kunnskapsimplementeringen.

Kunnskapsoppsummeringer for intervensjoner vil inneholde en kort beskrivelse av intervensjonen og hvilke indikatorer som skal benyttes, anbefalt dosering (hyppighet, intensitet, klokkeslett og varighet), metoder og anbefalinger om progresjon, resultater av intervensjonsforsøkene og måleverktøy som kan brukes for å se på effekten av intervensjonen eller behandlingstiltaket.

Konklusjon

Forventet resultat av prosjektet er at kunnskapsoppsummeringer for kartleggingsverktøy og intervensjoner vil være lett tilgjengelige i en database. Kunnskapsoppsummeringene vil bli implementert ved hver rehabiliteringsavdeling/institusjon av en kunnskapsambassadør. Det vil gjennomføres en kartlegging av lokale hindringer, og interessenter vil identifiseres og engasjeres. Veiledning i bruk av kunnskapsoppsummeringer vil bidra til standardisering og høy kvalitet på helsetjenester.

Referanser

1. Straus S, Tetroe J, Graham I. Knowledge Translation in Health Care: Moving from Evidence to Practice. 2nd edition ed. West Sussex, UK: BMJ Books; 2013 August 19, 2013.
2. Morris ZS, Wooding S, Grant J. The answer is 17 years, what is the question: understanding time lags in translational research. *Journal of the Royal Society of Medicine*. 2011;104(12):510-20.
3. Straus SE, Tetroe J, Graham I. Defining knowledge translation. *CMAJ : Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne*. 2009;181(3-4):165-8.
4. Menon A, Korner-Bitensky N, Kastner M, McKibbon KA, Straus S. Strategies for rehabilitation professionals to move evidence-based knowledge into practice: a systematic review. *Journal of rehabilitation medicine*. 2009;41(13):1024-32.
5. Canadian Institutes of Health Research Canada: Knowledge Translation and Commercialization [Internet]; [updated 2016 January 25; cited 2016 July 04]. Available from: <http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/29529.html>.
6. Sunnaas sykehus. Fra kunnskap til handling [Internet]. Oslo, Norway: Regional Kompetansetjeneste Rehabilitering; 2014 [updated 2014 October 20; cited 2016 July 04]. Available from: <https://www.youtube.com/watch?v=IDhU4qE-wwk>.
7. Hagedorn R. Foundations for practice in occupational therapy. London, England: Churchill Livingstone; 2001.
8. Green LA, Gorenflo DW, Wyszewianski L. Validating an instrument for selecting interventions to change physician practice patterns: a Michigan Consortium for Family Practice Research study. *The Journal of family practice*. 2002;51(11):938-42.
9. Lømo L, Midthaug M, Skjuve M, Havdahl R, Bjørkli C. En SWOT-tilnærming til deltakernes opplevelser i Kunnskapseksperter-prosjektet: Universitetet i Oslo, Psykologisk institutt; 2016