

# Må det ta 17 år før forskning blir til praksis? Et kunnskapstranslasjonsprosjekt for å overføre kunnskap til handling

Av Jennifer Moore, Marie Berg, Stein Arne Rimehaug, Julia Aneth Mbalilaki, Ingvild Grimstad, Linn Eva Halvorsen og Jan Egil Nordvik.  
Regional kompetansetjeneste for rehabilitering (RKR) HSØ, Sunnaas sykehus HF

## Bakgrunn

En spørreundersøkelse blant helsearbeidere i helseregionen viste at kunnskapsbasert praksis (KBP) primært er relatert til litteratursøk, kritisk granskning og drøfting av evidens. Kun et lite antall fagpersoner bruker evidensbasert kunnskap aktivt for å veilede beslutningstaking. Dette understreker behovet for kunnskapstranslasjon (1) som handler om å identifisere og fylle gapet mellom kunnskapskildene fra forskningen og den praksisen som utføres i klinikken. Forskning viser at denne prosessen kan ta opp til 17 år. For å få kunnskapsbasert praksis ut i rehabiliteringsfeltet har vi brukt en anerkjent metode basert på Kunnskap-til-handling-modellen ('Knowledge-to-action'), utviklet av kanadiere Ian Graham. Overføring av kunnskap fra ny forskning og endring av arbeidsmetoder vil ha stor betydning både for pasienten, fagpersoner, organisasjon, helsepolitiske myndigheter og for drift og økonomi. Det er derfor nødvendig å ha klare strategier på plass slik at overføringen av ny evidens til praksis skal gå så bra som mulig.

## Formål

Målet for prosjektet er å skape en kultur av høyt kompetente helsearbeidere som kan utforme kunnskapsoppsummeringer basert på ny evidens, og dermed bidra til at kunnskapsbasert praksis blir implementert og kommer pasienten til gode, raskere og mer effektivt.

## Metode

Kunnskap-til-handling"-syklusen starter med at klinikere, pasienter og forskere sammen identifiserer relevante kliniske problemstillinger og avdekker behov for ny kunnskap som skal gi bedre behandling for pasienten. Deretter velges og kvalitetsvurderes kunnskap i en prosess som kalles "Kunnskapstrakten". Her skreddersys kunnskap slik at den er tilpasset brukerens behov og forutsetninger. Studier sammenfattes i kunnskapsoppsummeringer som er nyttige verktøy i klinisk praksis. Barrierer avdekkes og tilretteleggende faktorer identifiseres. Det utformes en plan for implementering der tiltak velges ut, tilpasses og iverksettes. Dette følges opp og overvåkes og resultatet vurderes.

Kunnskapstranslasjonsprosjektet består av to relaterte delprosjekter:

### 1. Kunnskapsoppsummeringer

Utarbeides av kunnskapseksperter og lagres i en database sammen med alle andre kunnskapsoppsummeringer innen rehabilitering. Det lages to typer kunnskapsoppsummeringer.

- Kunnskapsoppsummeringer for måleverktøy* gir en beskrivelse av verktøyets metodologiske kvaliteter, anvendbarhet i klinikken, link til måleverktøyet, anbefalinger i bruk, tidsbruk, når og hvor ofte kartlegging/måling bør skje og hvordan resultat bør dokumenteres, samt potensielle barrierer og fremmede faktorer som er viktige for implementeringen av verktøyet.
- Kunnskapsoppsummeringer for intervensjoner/behandlingsmetoder* inneholder en kort beskrivelse av intervensjonen/behandlingen 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 behandlingen.

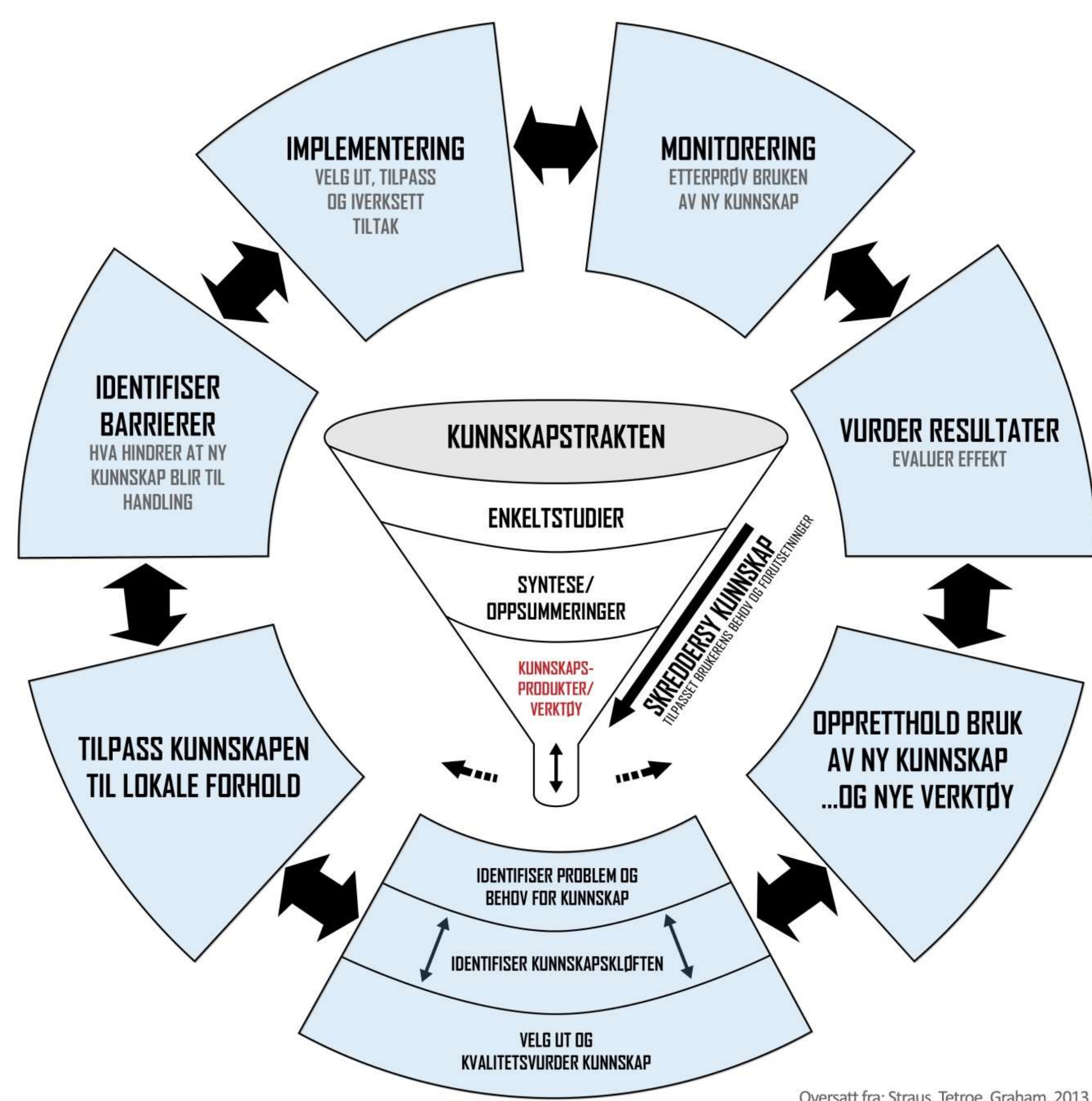
### 2. Implementering i klinikk

Rehabiliteringsinstitusjonene som er med i prosjektet, utnevner kunnskapseksperter og kunnskapsambassadører. Ekspertene utarbeider kunnskapsoppsummeringene, mens ambassadørene er klinikere som arbeider innen rehabilitering og vil få trening i å implementere anbefalte evidensbaserte kartleggingsverktøy og intervensjoner. Ambassadørene er fyrtårn som gir veiledning og støtte til fagpersoner og nyansatte i henhold til kunnskapstranslasjonsmodellen, og sørger på den måten for at ny praksis blir implementert i klinikken.

### Resultat så langt

Den første gruppen, bestående av 10 kunnskapseksperter (KE 1) har gjennomført eLæringskurs og utvikler nå egne kunnskapsoppsummeringer. KE-gruppene 2, 3 og 4 startet høsten 2016. KE3 vil fokusere på hjerneskaderehabilitering, mens KE4 fokuserer på arbeidsrehabilitering.

Forventet resultat av prosjektet er at kunnskapsoppsummeringer for kartleggingsverktøy og intervensjoner skal være lett tilgjengelige i en database og implementert i rehabiliteringsfeltet i Helse Sør-Øst.



Oversatt fra: Straus, Tetroe, Graham, 2013

