

Kunnskapsbasert fysioterapi – 12 år etter



Gro Jamtvedt, Avdelingsdirektør, Nasjonalt kunnskapscenteret for helsetjenesten. Førsteamanuensis, Senter for kunnskapsbasert praksis, Høgskolen i Bergen.

Epost: gro.jamtvedt@kunnskapscenteret.no

Kåre Birger Hagen, Enhetsleder, Nasjonal Kompetansetjeneste for Revmatologisk Rehabilitering, Diakonhjemmet Sykehus. Professor, Avdeling for Helsefag, Institutt for Helse og Samfunn, Universitetet i Oslo.

Bente Frisk, PhD student, Senter for kunnskapsbasert praksis, Høgskolen i Bergen og Forsknings- og utviklingsavdelingen Helse Bergen.

Nina Rydland Olsen, PhD student, Senter for kunnskapsbasert praksis, Høgskolen i Bergen.

Denne **fagkronikken** ble først mottatt 29.10.2012 og godkjent 30.10.2012. Artikkelen er vurdert av fagredaktør og redigert etter Tidsskriftet Fysioterapeutens retningslinjer på www.fysioterapeuten.no.

I 1999 viste en spørreundersøkelse at få fysioterapeuter brukte forskning i praksis (1). Vanlige begrunnelser for valg av tiltak var: «vi gjør det vi lærte på skolen», «vi gjør det vår erfaring tilsier», «vi gjør det vi lærte på kurs» eller «vi spør en kollega eller ekspert». I 2000 ble kunnskapsbasert fysioterapi introdusert i Fysioterapeuten gjennom en serie på seks artikler. Målet var å klargjøre hva som menes med kunnskapsbasert fysioterapi, og å belyse hvordan man konkret kan gå fram for å jobbe kunnskapsbasert. Kunnskapsbasert fysioterapi 12 år etter – hva har skjedd og jobber fysioterapeuter kunnskapsbasert?

Begrepet har spredd seg

I perioden har begrepet «kunnskapsbasert» spredd seg som ringer i vannet. Det brukes



ETTER HJERNESLAG I forskningslitteraturen er det konsensus om at tidlig mobilisering er viktig. Optimalt oppstarttidspunkt vet vi derimot mindre om.

i dag ikke bare i alle helsefagene, men også innen andre samfunnsområder som fredsarbeid, kriminalomsorg og skogforvaltning. Målformuleringer om kunnskapsbasert praksis finner vi i viktige helsepolitiske dokumenter, som Nasjonal kvalitetsstrategi (2)

og Nasjonal Helse- og omsorgsplan (3), og i helseforetakenes strategiske planer. Utdanningsfeltet har tatt inn over seg at studenter skal ha kompetanse i kunnskapsbasert praksis og i Stortingsmelding nr 13 (2012), Utdanning for velferd (4) legger følgende

formulering forventinger til både grunn-, etter- og videreutdanning: «For å sikre best mulig tjenestetilbud ønsker regjeringen å fremme kunnskapsbasert praksis hos helse- og velferdspersonell».

Nasjonalt kunnskapscenter for helse-tjenesten ble etablert for å bidra til kunnskapsbasert praksis og politikktutforming, og senteret har i samarbeid med profesjonsforeninger og høyskoler utviklet utdanning og læremateriell, blant annet nettkurset www.kunnskapsbasertpraksis.no. Etterutdanningskurset i kunnskapsbasert praksis for fysioterapeuter arrangeres årlig, og Helsebiblioteket, en fantastisk informasjonsressurs for helsepersonell, har etablert egen emneinngang for fysio- og ergoterapeuter. Brukerundersøkelser viser at fysioterapeuter er storbrukere av Helsebiblioteket.

Mer forskning og flere retningslinjer

Forskningsaktiviteten i faget har ekspandert i omfang og kvalitet, og dette er både inspirerende og en forutsetning for kunnskapsbasert fagutøvelse. For eksempel var det for 12 år siden publisert i underkant av 2.500 trials (forsøk) i fysioterapi, mens vi i dag kan finne over 22.000! Utviklingen har vi kunnet følge via PEDro, en database over fysioterapiforskning som ble etablert i Australia på starten av 2000-tallet. Norske fysioterapeuter bidrar stort i forskning og fagutvikling blant annet fordi Fond til etter- og videreutdanning av fysioterapeuter finansierer doktorgrader, masterutdanninger, etter- og videreutdanningstilbud og annen fagutvikling. Fysioterapeuter bidrar også i arbeidet med utvikling av faglige retningslinjer og fagprosedyrer som følger internasjonale standarder for god kvalitet. For eksempel lager fysioterapeuter nasjonale anbefalinger om fysioterapi til kreftpasienter og til pasienter med KOLS, og de utarbeider og deler fagprosedyrer innenfor revmatologi.

Mange doktorgrader, publikasjoner og retningslinjer - hva så?

Det er flott og inspirerende for fysioterapifaget at antall doktorgrader og publikasjoner øker! Dette er en grunnleggende forutsetning for kunnskapsbasert fysioterapi. Men har dette endret fysioterapipraksis? Bø og Herbert (5) frykter at nye tiltak anvendes for tidlig og ukritisk, før det foreligger relevant forskning av høy kvalitet. I en artikkel publisert i *Physiotherapy* tydeliggjør de når en ny metode bør tas inn i vanlig praksis (5). Deres



Forskningsaktiviteten i faget har ekspandert i omfang og kvalitet, og dette er både inspirerende og en forutsetning for kunnskapsbasert fagutøvelse.

bekymring er blant annet basert på funn fra internasjonale studier som viser at fysioterapeuter ikke nødvendigvis følger kunnskapsbaserte anbefalinger fra retningslinjer (6). I et intervju i *Fysioterapeuten* i 2009 spør også Kari Bø hvorfor fysioterapeuter ikke oftere bruker tiltak som faktisk virker, og er forundret over at fysioterapeuter i Norge «hopper på» behandlingsmetoder som det ikke finnes noe dokumentasjon for (7). Hun baserer seg på erfaring og oppfatninger om praksis for vi har faktisk svært lite pålitelig informasjon om hvorvidt fysioterapipraksis er kunnskapsbasert eller ikke. En kartlegging blant norske fysioterapeuter viste at det hovedsakelig ble benyttet godt dokumentert behandling for pasienter med kneartrose (8). Samtidig viste undersøkelsen også at det benyttes andre behandlingsformer hvor effekten er mindre godt dokumentert. Hvilke behandlingsformer tar fysioterapeuter i bruk for andre diagnoser? Jobber de kunnskapsbasert på andre arenaer? Tar de i bruk behandling som er basert på forskning, eller tar de i bruk nye behandlingstrender uten å etterspørre dokumentasjon om effekt (eller skade)?

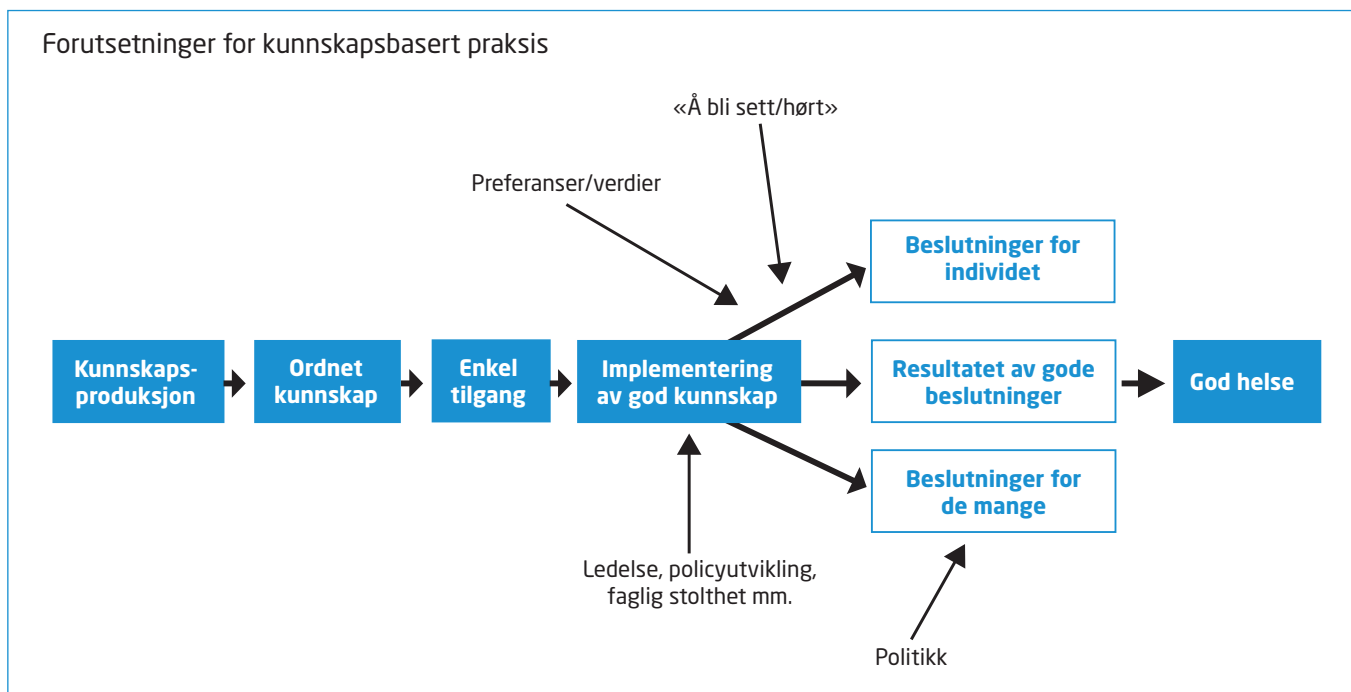
Samarbeid praksis og utdanning

I det samme intervjuet med Kari Bø etterlyses også en mer kunnskapsbasert utdanning (7). Hun mener fysioterapeututdanninger i Norge har mye å lære internasjonalt når det gjelder kunnskapsbasert undervisning. For å gi kunnskapsbasert undervisning, og for å oppfylle intensjonene i Stortingsmelding 13, må lærere i fysioterapeututdanningene selv ha god kompetanse og ferdigheter i kunnskapsbasert praksis. Lærere med positive holdninger til og ferdigheter i dette kan fremstå som gode rollemodeller og vil integrere både litteratursøk og vurdering av forskning i undervisningen. Fordi informasjonskilder og oppslagsverk utvikler seg raskt og blir bedre og bedre (for eksempel via «apps» og integrasjon i journalsystemer),

må lærere kontinuerlig oppdatere seg, og det er behov for skreddersydd «teaching the teacher»-kurs. Oppdaterte lærere og praksisveiledere kan igjen samarbeide med, og støtte klinisk virksomhet. I Bergen har man god erfaring med slikt samarbeid.

Som et ledd i satsingen på kunnskapsbasert praksis ved Institutt for fysioterapi ved Høgskolen i Bergen har de fleste ansatte ved instituttet gjennomført videreutdanningen «Å arbeide og undervise kunnskapsbasert», arrangert av Senter for kunnskapsbasert praksis ved høgskolen. Dette har ført til at temaet nå er integrert i alle studieårene ved bachelorutdanningen. Det stilles krav til kunnskap og ferdigheter i litteratursøk og vurdering av forskning, og studenter må vise dette når de skriver praksisrapporter og når de har problembasert læring (9). Gjennom et forskningsprosjekt har Olsen og medarbeidere sett at praksisveiledere og erfarne fysioterapeuter er svært viktige rollemodeller for studentene. Derfor samarbeider Fysioterapiavdelingen ved Haukeland universitetssjukehus med høgskolen slik at flere kan få kompetanse i kunnskapsbasert praksis. Klinikere har tatt videreutdanningen ved høgskolen og fysioterapeuter ved flere sykehus i Bergen har fått metodekurs der hensikten er å gi økt kunnskap i metode og statistikk, samt ferdigheter i å lese og kritisk vurdere vitenskapelige artikler. Egne kurs i kunnskapsbasert praksis er arrangert for praksisveiledere, også i samarbeid med høgskolen. Det siste året har sykehusene prioritert arbeid med kliniske retningslinjer som skal deles i det nasjonale prosedyrenettverket som støttes av Kunnskapscenteret og Helsebiblioteket, www.fagprosedyrer.no.

Ikke bare i Bergen har man utnyttet mulighetene et samarbeid mellom praksis og utdanning gir for å fremme kvalitetsforbedring og kunnskapsbasert praksis. Erfaringene fra flere sykehus er at dette arbeidet må foregå kontinuerlig, og at det må nedfelles i avdelingenes overordnede målsettings-



FIGUR 1 Figuren publiseres med tillatelse fra Arild Bjørndal.

dokument hvilke områder innen kunnskapsbasert praksis det skal arbeides med, – og i hvilke perioder. Ledelsesforankring er viktig for å lykkes med implementering av kunnskapsbasert praksis, men samtidig må avdelingene ha ressurspersoner som har hovedansvar for at mål oppnås og for at klinikere for eksempel får støtte i arbeid med retningslinjer og fagprosedyrer.

Bedre kunnskaper og ferdigheter - bedre kvalitet?

Kompetanseheving i utdanning og praksis, mer relevant forskning og produksjon av kunnskapsbaserte retningslinjer og fagprosedyrer er viktige steg i riktig retning. Men vi har fremdeles lite dokumentasjon som kan vise at dette bedrer kvalitet i fysioterapi og pasientenes helse selv om kvalitet og pasientsikkerhet har stor oppmerksomhet i norsk helsetjeneste i dag. Kvalitet kjenntegnes i følge Nasjonal kvalitetsstrategi ved at tjenestene er virkningsfulle (fører til helsegevinst), trygge og sikre (pasientsikkerhet), involverer brukere og gir innflytelse, er samordnet og preget av kontinuitet, utnytter ressursene på en god måte og er tilgjengelige og rettferdig fordelt (kvalitetsstrategien) (2). Kunnskapsbasert praksis kan bidra til effektive og sikre tjenester, og til å gi brukerne innflytelse. Dette vil være sentralt innhold

i Stortingsmeldingen om kvalitet og pasientsikkerhet som kommer ved utgangen av 2012.

Som faggruppe er fysioterapeuter ikke alene om å mangle dokumentasjon til kvaliteten av tjenestene som tilbys. Situasjonen er den samme for de fleste områder innen norsk helsetjeneste. Dersom Norge, i likhet med USA og Nederland, går i retning av å knytte refusjoner og betalingsordninger til fagutøvelse og pasientutfall (pay for performance), bør fysioterapeuter være forberedt på dette. Det amerikanske fysioterapitidskriftet arrangerer jevnlig diskusjoner som du kan høre og abonnere på som Podcasts, <http://ptjournal.apta.org/site/misc/Announce.xhtml>. Kvalitet i fysioterapi har vært drøftet flere ganger, og fra 2013 blir fysioterapeuter og annet helsepersonell i USA pålagt å rapportere på kvalitetsindikatorer i alle pasientmøter. Eksempler på indikatorer kan være grad av etterlevelse av anbefalinger i retningslinjer eller bruk av standardiserte utfallsmål. Det er ikke usannsynlig at lignende krav vil bli stilt her til lands.

Veien videre

Det er vanskelig å spå, særlig om fremtiden. Det vi med sikkerhet kan si er at informasjonsmengden og tilgangen til kunnskap vil fortsette å øke. Mer informasjon, ny tekno-

logi og nye formidlingskanaler gir lettere tilgang til informasjon når vi trenger det. Mer og bedre syntetisert kunnskap formidlet til både allmenheten og helsepersonell vil også styrke brukerne av våre tjenester, og stimulere til brukermedvirkning og velinformerte beslutninger. Brukermedvirkning har lenge vært høyt på den politiske agendaen, og har forhåpentligvis kommet for å bli. Centre for Evidence-Based Physiotherapy (CEBP) i Australia har tatt konsekvensen av dette og etablert databasen «Physiotherapy Choices». CEBP beskriver tiltaket slik: «Physiotherapy Choices is a database designed for use by consumers of physiotherapy services, including patients, their friends and families, health service managers, and insurers. The database provides a catalogue of the best research evidence of the effectiveness of physiotherapy interventions». Men den enorme informasjonstilgangen gjør også at det blir viktigere å skille pålitelig og ikke-pålitelig informasjon. Fysioterapeuter på alle nivåer må trene seg i rollen som kunnskapsformidler og tilrettelegger for gode beslutninger. Vi må utøve sunn og konstruktiv skepsis til det vi selv og våre pasienter leser på nettet.

En av pionerene for kunnskapsbasert praksis i Norge, Arild Bjørndal, illustrerer «verdi-kjeden» og forutsetningene for kunnskapsbasert praksis som vist i figur 1.

Kunnskapsproduksjon eller forskning er en av tre primærkilder som kunnskapsbasert praksis hviler på. Vi har tidligere pekt på den gledelige utviklingen når det gjelder økningen av fysioterapirelevant forskning. En viktig forutsetning for kunnskapsbasert fysioterapi er at denne utviklingen fortsetter. Selv om vi i dag vet mye mer om betydningen av våre tiltak enn det vi gjorde for 10 år siden, er det fortsatt mye vi ikke vet. Både for å oppsummere hva som finnes og identifisere kunnskapshullene, må fysioterapeuter fortsette å produsere gode systematiske oversikter. Et bærende prinsipp i kunnskapsbasert praksis er at oppsummert forskning er et bedre beslutningsgrunnlag enn enkeltstudier.

Brukermedvirkning i forskning er også noe vi trolig vil se mer av i framtiden. På enkelte områder, særlig for kroniske sykdommer, kommer det nå dokumentasjon som viser at forskningen ikke reflekterer det pasientene er opptatt av, hverken når det gjelder hvilke tiltak det forskes på eller hvilke utfallsmål/endepunkter som benyttes (10).

Figuren viser at forskningen må ordnes og være lett tilgjengelig. Helsebiblioteket er en fantastisk kilde både til oppsummert forskning og gode oppslagsverk, og vi vil sannsynligvis også se nye og innovative kilder fra denne resursen i tiden fremover. Kunnskapsbasert praksis skal bidra til gode beslutninger for individene (pasientene) og gode overordnede beslutninger (beslut-

ninger for mange). Utanning, som bygger kompetanse, ferdigheter og holdninger, og tilgang på kunnskap er nødvendige tiltak for gode individuelle beslutninger. Helseforvaltningen, utdanningsinstitusjonene og ledere i helsetjenesten kan bidra til gode overordnede beslutninger for kunnskapsbasert praksis. Innen grunn, etter- og videreutdanning er det fremdeles variasjon i innslaget av undervisning i kunnskapsbasert praksis og forbedringsarbeid, men mye positivt skjer. Helseforvaltningen og ledere i helsetjenesten legger nå mer vekt på iverksetting og implementering slik at funn fra forskning og dette er viktig. Det er stor tro på at flere Nasjonale retningslinjer og felles fagprosedyrer (for eksempel www.fagprosedyrer.no) vil være viktige tiltak for å redusere uheldig variasjon og bedre kvalitet. Det er behov for forskning om iverksetting av faglige retningslinjer og om hvilke faktorer som fremmer og hemmer kvalitet i fysioterapi. Fysioterapeuter må fortsette å engasjere seg i kvalitetsarbeid og sitte i førersetet i diskusjoner om indikatorer og målinger på eget fag. Vi trenger også gode journalsystemer som kan dokumentere at man følger anbefalingene og oppnår gode resultater.

Så, 12 år etter mener vi at kunnskapsbasert fysioterapi er på rett vei. Kunnskapsbasert praksis er kommet for å bli, og det diskuteres ikke lenger i stor grad om man er for eller mot. Generelt er fysioterapeuter nå mer opptatt av hvordan få det til, og det er

her utviklingen og forbedringer må skje de neste årene.

Referanser

1. Jamtvedt G, Røsberg A. Hvordan forholder fysioterapeuter seg til den faglige informasjonsflommen? *Fysioterapeuten* 1999;2:11-16.
2. Sosial- og helsedirektoratet. Og bedre skal det bli. Nasjonal strategi for kvalitet i sosial- og helsetjenesten (2005-2015). IS-1162, 2005.
3. Helse og omsorgsdepartementet. Meld. St. 16 (2010-2011) Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011-2015).
4. Kunnskapsdepartementet. Meld St 13 (2011-2012). Utanning for velferd. Samspill i praksis.
5. Bø K, Herbert RD. When and how should new therapies become routine clinical practice? *Physiotherapy* 95 (2009) 51-57.
6. van der Wees PJ, Jamtvedt G, Rebbeck T, de Bie RA, Dekker J, Hendriks EJ: Multifaceted strategies may increase implementation of physiotherapy clinical guidelines: a systematic review. *Australian Journal of Physiotherapy* 2008; 54: 233-241.
7. Etterlyser mer kunnskapsbasert utdanning og praksis. Kari Bø intervjues av Heidi Johnsen, *Fysioterapeuten* nr 5. 2009.
8. Jamtvedt G, Dahm KT, Holm I, Flottorp S. Physiotherapy performance in patients with knee osteoarthritis: - a prospective study. *BMC Health Services Research* 2008; 8:145.
9. Olsen, NR (2007) Kunnskapsbasert praksis i bachelorutdanningen i fysioterapi. I: Læring for profesjonskompetanse. Red. Wilhelmssen, B.U. & Hole, G.O. Skriftserien nr. 2 - fagrapport - artikkelsamling. Høgskolen i Bergen.
10. Tallon D, Chard J, Dieppe P. Relation between agendas of the research community and the research consumer. *Lancet*. 2000 Jun 10;355(9220):2037-40.

DEFINISJONER

NFF:

■ Kunnskapsbasert fysioterapi er å foreta veloverveide beslutninger som gjelder all fagutøvelse og alle elementer i en terapeutisk prosess, og på en måte som styrker mottakerens egne ressurser. Valg av fysioterapeutiske virkemidler skal være basert på en kritisk vurdering av forskningskunnskap, systematisert erfaringskunnskap og brukerkunnskap.

Kunnskapscenteret:

■ Kunnskapsbasert praksis (KBP) er å ta faglige avgjørelser basert på systematisk innhentet forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og pasientens ønsker og behov i en gitt situasjon.

NFF vil gi begrepet et mer nyansert innhold

Marianne Aars, seniorrådgiver Fagseksjonen, Norsk Fysioterapeutforbund
epost: marianne.aars@fysio.no

NFF er opptatt av kunnskapsbasert praksis – som alle andre. Ingen vil i våre dager forfekta at de ikke har et kunnskapsbasert utgangspunkt for den jobben de gjør. Kunnskapsbasert praksis er blitt et honnørbegrep som skal borge for kvalitet. Men hva betyr det egentlig? Og hva legger vi i det? Hvordan ser fagutøvelsen ut når den er kunnskapsbasert?

I NFF har forståelsen av «kunnskapsbasert praksis» vært gjenstand for utredning i fagseksjonen og politisk behandling i Fag- og spesialistrådet og Sentralstyret i flere omganger. Utfordringen ved begrepet, slik fagseksjonen ser det, er at begrepet er så sterkt knyttet til én kunnskapstradisjon som både har definisjonsmakt når det gjelder å rangere ulike former for kunnskap i forhold til hverandre, og når det gjelder å rangere forholdet mellom forskningsbasert kunnskap og praksis. Nettopp derfor har det vært nedlagt et arbeid for å gi et innhold til begrepet som er nyansert og som setter søkelys på fysioterapeutens selvstendige vurdering i den enkelte situasjon.

Sentralstyret har uttalt:

«Kunnskapsbasert fysioterapi er å foreta veloverveide beslutninger som gjelder all fagutøvelse og alle elementer i en terapeutisk prosess, og på en måte som styrker mottakerens egne ressurser. Valg av fysioterapeutiske virkemidler skal være basert på en kritisk vurdering av forskningskunnskap, systematisert erfaringskunnskap og brukerkunnskap.»

Det første leddet vektlegger fysioterapeutens faglige skjønn, samtidig som det pekes på hensikten med det faglige skjønnet: å styrke mottaker – eller pasient. Det andre leddet er til forveksling likt definisjonen fra Kunnskapssenteret: «Kunnskapsbasert praksis (KBP) er å ta faglige avgjørelser basert på systematisk innhentet forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap

og pasientens ønsker og behov i en gitt situasjon» (kunnskapsbasertpraksis.no). NFF har vektlagt «kritisk vurdering» – både av forskningskunnskap, systematisert erfaringskunnskap og brukerkunnskap. Det er for å understreke at kritisk refleksjon er et sentralt element i all fysioterapiutøvelse, og uavhengig av hvilke kunnskapskilder det er snakk om. NFF har også ment at det er viktig å betone at systematikken ikke skal forbeholdes innhenting av forskningskunnskap, og at systematikk ses som særlig viktig for å lære av erfaringer og utvikle kunnskap basert på erfaringer. Definisjonen som Sentralstyret vedtok tar ikke opp i seg det situasjonsorienterte, og det burde den nok ha gjort. Til det er å si at Kunnskapssenteret har endret fra «brukerkunnskap» til «pasientens ønsker og behov i en gitt situasjon», og at uttalelsen fra Sentralstyret baserte seg på denne tidligere versjonen fra Kunnskapssenteret. Det situasjonsorienterte ville vært viktig å ha med for å understreke betydningen av det unike i hver situasjon, og at fagutøvelse ikke kan utøves som standardiserte tiltak.

«Kunnskapsbasert praksis» som begrep springer ut fra «evidenced based practice», som i sin opprinnelse nettopp beskjeftiget seg med å fremskaffe bevis. Og da forstått som bevis for AT «noe» virker, AT «noe» har effekt. Hvorfor det eventuelt virker og hvordan, var opprinnelig ikke en del av interessefeltet for «evidence based practice». Metoden for å framskaffe bevis er å forsøke å standardisere et tiltak; enten ett spesifikt tiltak, eller en «pakke» satt sammen av flere, og gi dette til en stor gruppe pasienter/mennesker. En annen gruppe av pasienter/mennesker, som er så lik tiltaksgruppen som mulig, utgjør kontrollgruppen. Denne gruppen får ikke det aktuelle tiltaket, evt. de får et annet tiltak. Før og etter at gruppen får tiltaket, måles visse egenskaper eller variabler. Er forskjellene før og etter tiltaket store nok, har man belegg for å si at tiltaket har effekt på de valgte utfallsmålene. Selv om forståelsen av evidens og forskningskunnskap er utvidet, og nå omfatter kunnskap utviklet med andre forskningstilnæringer enn «gullstandarden» over, er «gullstandarden» fortsatt en gullstandard.

I NFF hilser vi velkommen det store tilfanget av denne type – og annen type forskning. Det har bidratt til en nødvendig fornyelse og justering av den kunnskapen vi fysioterapeuter bygger vår fagutøvelse på. Vi trenger kunnskap for å underbygge og begrunne de valgene vi tar. Men vi trenger også å kunne stole på den fagkunnskapen vi har, de erfaringene vi har lært av, det faglige skjønnet vårt. Selv om det ikke er forskningskunnskap på et område, behøver ikke det bety at vårt faglige grunnlag forvitrer, og at vi ikke kan argumentere for betydningen av fysioterapi.

Praksiserfaringer

Vi må sette ord på våre praksiserfaringer og vår forståelse, og vi må få et språk og et begrepsapparat som rommer erfaringene og som gjør at vi kan formidle dem til våre samarbeidspartnere og til hverandre. Kanskje kan Utdanningsforbundets uttalelse i LM-sak 4/12 gå foran som et godt eksempel for hvor vi bør komme («Lærere» er byttet ut med «fysioterapeut»):

«Fysioterapeuter må gjenvinne sin posisjon der de med autoritet hevder sine oppgaver, sitt ansvar, sin kompetanse og sitt skjønn i utøvelsen av fysioterapeutrollen. Kunnskapsgrunnlaget skal gi fysioterapeuter et større refleksjonsgrunnlag, mer faglig trygghet og økt legitimitet når de skal begrunne sine valg. Vi må komme i retning av økt tillit og stolthet. Vi må selv være med på å definere overordnede kjennetegn på kvalitet, vi må være en offensiv profesjon. Det kan fungere som nødvendig motvekt til evidensbasert kunnskap eller metodeoppskrifter.»

Når det gjelder klinisk praksis, må forskningskunnskap settes inn i sin rette sammenheng; forskningskunnskapen må få betydning for praksis, men kan aldri foreskrive hva som skal være praksis. Og uansett hva som kan være aktuelle tiltak i en gitt situasjon, må valgene basere seg på en grundig funksjonsvurdering av pasienten og hvordan pasientens unike problem kan forstås – samt en vurdering av hvordan tiltaket kan tenkes å påvirke pasientens problem i den enkelte situasjon. ■

– Kunnskapsbasert praksis er mer enn RCT og effektmål

– NFF ønsker å fremme et balansert syn på hva kunnskapsbasert fysioterapi er. Du favner ikke hele den menneskelige kompleksitet ved å stole blindt på randomiserte kontrollerte studier, sier Anne Riiser Svensen, leder i Fag- og spesialistrådet.

TEKST og FOTO Dagrun Lindvåg
dl@fysio.no

FORSTÅElsen av begrepet «kunnskapsbasert praksis» har vært gjennom flere runder med utredning og debatt i NFF, både i Fagseksjonen, Fag- og spesialistrådet og Sentralstyret. Seniorrådgiver Marianne Aars skriver i sitt innlegg at det er en utfordring at begrepet er så sterkt knyttet til én kunnskapstradisjon, en tradisjon som har stor definisjonsmakt.

– Hvorfor var det behov for en egen definisjon for fysioterapifaget, når Kunnskaps-senteret allerede har en generell definisjon av kunnskapsbasert praksis?

– Den konkrete bakgrunnen var endringer i avtaleverket for fysioterapeuter, ASA 4313. Kommunene, ved KS, ville vite hva de betaler for når de gir refusjon til fysioterapeuter med driftsavtale. De stilte spørsmål ved hva som er fysioterapi og hva som ikke er det. I denne prosessen så vi først til hvilke definisjoner som ble brukt av WCPT og de andre nordiske land, sier Anne Riiser Svensen til Fysioterapeuten. Hun er høgskolelektor ved Institutt for fysioterapi, Høgskolen i Oslo og Akershus (HiOA).

«Gullstandard»

– Da Fag- og Spesialistrådet fikk saken oversendt fra Fagseksjonen i NFF var det allerede gjort et grunnarbeid med utgangspunkt i definisjonen fra Sverige. Den vektlegger den terapeutiske prosessen og hvordan man kan styrke mottakerens egne ressurser, i tillegg til punktene i Kunnskaps-sentrets definisjon. Den evidensbaserte forskningen står veldig sterkt i Kunnskaps-senterets arbeid, trolig fordi medisinen er så dominerende for hva som betraktes som

«gullstandard» i forskning og praksis. En stor del av fysioterapien blir stående utenfor hvis vi bare skal se på effekten av tiltak. NFF ønsker å fremme den biopsykososiale modellen i fysioterapifaget. Hele den kliniske prosessen, med anamnese, undersøkelse, resonnering og samspillet mellom

Hva er RCT?

«Randomiserte kontrollerte forsøk (RCT) er eksperimentelle studier hvor behandlingsgruppe og kontrollgruppe velges tilfeldig ut (randomisering), forskjellen i behandlingsmetode må klart kunne beskrives, og metodene må bli systematisk gjennomført. Ideelt sett gjøres forsøkene dobbeltblindet, det vil si at verken forsøkspersoner eller forsøksledere/forskere vet hvem som er i hvilke grupper» (NOU 2010:3; Helse- og Omsorgsdepartementet).

pasient og terapeut, er for oss en del av hva det vil si å drive kunnskapsbasert praksis.

– Det har til tider vært ganske steile fronter mellom ulike deler av fysioterapifaget. Respekten for dokumentasjon av kunnskap varierer også en god del. Er det en risiko for at definisjonen NFF har valgt kan undergrave respekten for dokumentasjon ytterligere?

– Nei, det kan jeg ikke forstå. NFF er opptatt av å fremme et balansert syn på hva kunnskapsbasert fysioterapi er. Du favner ikke hele den menneskelige kompleksitet gjennom å stole blindt på randomiserte kontrollerte studier (RCT). RCTer er viktige, men de er slett ikke alt. Denne typen

forskning er preget av finpussede spørsmål, der alt som oppleves irrelevant for hovedspørsmålet fjernes. Menneskene er imidlertid sammensatte, de er biopsykososiale. Et eksempel er en artikkel som nylig sto i Fysioterapeuten om hvordan KOLS-pasienter opplever trening i grupper. I artikkelen ble det understreket at terapeuten må være faglig kompetent, men at samvær, relasjon, humør og oppfølging betyr alt for disse pasientene. For å finne ut hva som skal til for at pasienter opplever empowerment, eller mestring, trengs noe annet og mer enn en RCT. Mitt inntrykk er at Kunnskaps-senteret i høyere grad enn før legger til rette også for denne typen forskning.

Fondet

– Mener du at kvantitativ forskning på effektmål dominerer også innen i fysioterapi?

– Størstedelen av Fondets tildelinger gis til denne typen studier. Ett eksempel er Fondets store satsing Fysioprim, som omfatter seks prosjekter. Av disse er det bare den ene halvdel av et todelt prosjekt som er erfaringsbasert. Resten av prosjektene ser på effektmål. Studier som støttes av Fondet er i det hele tatt mye preget av effektmål-tenkning, så det er ingen fare for at det får for liten oppmerksomhet! «Bio» i den biopsykososiale modellen lider derfor ingen snarlig død! Det er klart at effektmål og kliniske

Hva er fysioterapi?

For å vurdere om tiltak kan forstås som fysioterapi må følgende legges til grunn, ifølge NFF:

1. Tiltakene inkluderer begrunnelse fra et biopsykososialt kunnskapsgrunnlag
2. Tiltakene er dokumenterte i henhold til allment aksepterte kriterier innen forskning
3. Tiltakene inkluderer beskrivelser av hvilke funksjonsfunn de er tenkt å påvirke og på hvilken måte.



BALANSE - RCTer er viktige, men de er slett ikke alt. Menneskene er sammensatte, sier Anne Riiser Svensen, leder i Fag- og spesialistrådet.

retningslinjer er viktige redskaper i klinikken, men det kan aldri gi deg fullgode svar på hvordan du skal møte pasienten din. Derfor er kvalitativ og erfaringsbasert forskning svært viktig for fysioterapifaget. Kvalitativ forskning gir en annen type kunnskap. Hvis noen sier at dette svekker kravene til dokumentasjon, forstår jeg ikke hva de snakker om, understreker Riiser Svensen.

– *Hvor kunnskapsbasert er praksis blant dagens fysioterapeuter?*

– Det vet jeg ikke nok om. Det har lenge vært snakket om et gap mellom forskning og praksis slik den utøves i dag. Det fine med Fysioprime-prosjektene er at forskningen finner sted på og i samarbeid med fysikalske institutter. På den måten er de som er involvert i forskningen, de samme som skal implementere den i sin praksis.

Utdanningene

– *Hva med utdanningenes rolle?*

– I de fleste tilfeller legges grunnlaget for kunnskapsbasert praksis i bachelorutdanningen. Mye har skjedd de siste årene. For ti år siden var vi ikke der vi er nå, med tanke på kunnskapsbasert undervisning og lærere som forsker og har mastergrad eller doktorgrad. Det viktigste grunnlaget legges etter mitt syn ved å legge til rette for at undervisningspersonalet får tid til å drive med egen forskning. Det er lettere å trene studentene i å trekke inn dokumentert kunnskap i praksis når man selv er engasjert i forskning.

– *Enkelte fysioterapeuter er redde for at utdanningene inneholder for lite praksis?*

– Hvis noen tror at det å undervise kunnskapsbasert betyr at studentene blir mer teoretiske og får mindre praktiske ferdigheter, så mener jeg ikke det er tilfellet. Men fysioterapeuter blir tryggere i sin yrkesrolle når de kan dokumentere det de gjør. Et treårig studium er imidlertid for kort med tanke på å utdanne autonome yrkes-

utøvere som har kunnskap om og erfaring i å jobbe forskningsbasert. Den nye stortingsmeldingen om velferdsyrkene legger opp til mindre spesialisering og mer felles helsefaglig kunnskap for alle profesjonsutdanningene. Spissing av faget må da legges til en masterutdanning. Jeg føler meg ikke helt komfortabel med hva dette vil få å si for grunnutdanningen i fysioterapi eller for de arbeidsoppgaver fysioterapeuter får i fremtiden, sier Anne Riiser Svensen. ■

Les mer:

Nettkurs i Kunnskapsbasert praksis, utarbeidet av Senter for kunnskapsbasert praksis, Høgskolen i Bergen (HiB) og Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.
www.kunnskapsbasertpraksis.no
 Senter for kunnskapsbasert praksis, HiB:
www.hib.no/senter/kunnskapsbasert/