

# Praktikbaserad forskning kan ge forskningsbaserad praktik

Klyftan mellan forskningresultat och vårdnytta måste överbryggas



PER NILSEN, docent, avdelningen för samhällsmedicin, institutet för medicin och hälsa, Linköpings universitet  
per.nilsen@liu.se

Evidensbaserad medicin (EBM) uppstod på 1990-talet, driven av en vision om att vården kan förbättras om beslut baseras på forskning som uppfyller högt ställda krav på vetenskaplighet.

Inledningsvis fanns stora förhoppningar om att framtagning av evidens om effektiv vård och behandling skulle leda till snar praktisk tillämpning. En »från evidens till praxis«-cykel betraktades av många som självklar och naturlig. Forskningens resultat förväntades »flyta från experten till icke-experten som vatten genom en pipa« [1, sidan 201].

Det blev dock snart uppenbart att evidens i sig inte var tillräckligt för att uppnå önskvärd tillämpning i rutinmässig vård.

## Klyftan mellan forskning och vård

Den klyfta som finns mellan produktion av forskningsresultat och vårdens nyttiggörande av dessa resultat diskuteras i dag allt mer som ett stort problem, såväl för samhället som för de individer som inte får bästa möjliga vård. Överföring av kunskap till praktik, implementering, har visat sig vara en svag länk.

Forskning inom fältet implementeringsvetenskap (implementation science) har utvecklats i kölvattnet av EBM, eftersom det har uppkommit ett behov av att förklara vårdens implementeringsproblem och försöka påverka faktorer som har betydelse för att lyckas med kunskapens nyttiggörande. Denna forskning har expanderat snabbt under 2000-talet [2].

Forskning inom implementeringsvetenskapen handlar bl a om att studera följsamhet till rekommendationer formulerade i riktlinjer och om vårdgivares attityder till och användning av forskning samt att identifiera hinder för

en mer evidensbaserad vårdpraktik och utvärdera interventioner riktade mot vårdgivare för att överbrygga dessa hinder [3].

Forskningen utgår från premisen att klyftan mellan forskning och dess användning i vården beror på att praktisk domän släpar efter med nyttiggörande av forskningens resultat. Klyftan förklaras alltså i huvudsak med hänvisning till vårdens oförmåga att ta till sig ny kunskap.

Är det så enkelt? Jag efterlyser en vidgad syn på implementeringsklyftan.

## Fokus på inre validitet kostar

I EBM:s kunskapshierarki innehas tätheten av systematiska översikter av randomiserade, kontrollerade experiment. Dessa studier har sin främsta styrka i inre validitet, dvs att säkerställa att de effekter som uppmäts verkligen kan tillskrivas den studerade åtgärden.

En hög inre validitet uppnås dock ofta till priset av en bristfällig yttre validitet, dvs generaliserbarheten av resultaten till andra patienter eller till andra kliniska miljöer är begränsad.

Den yttre validiteten påverkas av bl a hur pass representativa de vårdgivare och patienter som medverkar i studien är för en större population och i vilken grad en utvärderad åtgärd är möjlig att implementera i vardaglig vårdverksamhet [4].

Ett exempel för att belysa hur bristfällig yttre validitet kan försvåra nyttiggörande av forskningsresultat kan hämtas från riktlinjearbetet avseende levnadsvanor. Jag har medverkat i processen att kartlägga evidens beträffande olika interventioner vad gäller alkohol, tobak, mat och fysisk aktivitet.

Interventionsforskning kring levnadsvanor bygger i stor utsträckning på att patienter screenas fram med hjälp av frågeformulär. De som har ohälsosamma levnadsvanor enligt vissa kriterier erhåller sedan en eller flera interventioner, som är tämligen tidskrävande och i



Foto: Colourbox

Forskningens resultat måste nå vården och göra nytta. Lättare sagt än gjort, har det visat sig. Den sk implementeringsvetenskapen har därför expanderat snabbt under 2000-talet.

vissa fall utförs av vårdgivare som har rekryterats och tränats för studien.

Det är uppenbart att dessa förutsättningar är svåra att överföra till vårdens vardag. Är det då mycket förvånande om följsamheten till riktlinjer blir bristfällig, vilket implementeringsvetenskapen har belyst som ett återkommande problem?

## EBM:s kunskapsideal – ett moment 22

Det finns, som jag ser det, ett moment 22 i EBM:s kunskapsideal. Forskning producerad enligt EBM:s normer, dvs med fokus på inre validitet, kan vara svår att nyttiggöra, samtidigt som mer praktisknära forskning med bättre förutsättningar att uppnå god yttre validitet kan ha svårt att leva upp till EBM:s och bio-

## Sammanfattat

**Klyftan** mellan produktion av forskningsresultat och vårdens nyttiggörande av dessa resultat har allt mer uppmärksamats som ett problem, såväl för samhället som för de individer som inte får bästa möjliga vård.

**Klyftan anses** ofta bero på vårdens oförmåga att anamma ny kunskap. Det är dock viktigt att också se andra förklaringsgrunder.

**Mer praktikbaserad** forskning skulle kunna möjliggöra en mer forskningsbaserad praktik.

medicinens ideal. Denna forskning möter därför ofta hinder för finansiering och vetenskaplig publicering.

Forskare har en stor utmaning att beforska världens vardag praktiktäna, med vetenskaplig rigorositet, så att tillfredsställande både inre och yttre validitet kan uppnås.

## Från »efficacy« till »effectiveness«

Inom många forskningsfält finns en utveckling från studier av »efficacy«-karakteristik (studier genomförda för att undersöka åtgärds effekter under mer ideala, tillrättalagda omständigheter) till studier med ett »effectiveness«-syfte (studier av effekter under mer realistiska förhållanden).

Detta kan också beskrivas som en utveckling från fokus på inre validitet och frågan »fungerar det?« till ökad betoning av yttre validitet och frågan »vad fungerar, för vem, under vilka förhållanden?«. Problemet är bara att studier i effectiveness-fasen vanligen ligger för långt från världens vardag och därmed brister i yttre validitet.

Den beskrivna forskningen om levnadsvanor har i dag fokus på främst effectiveness, men som framgår ovan är steget tämligen långt till rutinmässig vård.

## Tredje form av studier behövs

Jag saknar en tredje form av studier som verkligen är praktiktäna och som utformas och genomförs för att undersöka effekter av åtgärder som är fullt möjliga att implementera i befintlig vårdverksamhet (om åtgärderna visar sig ha önskvärda effekter).

Om klyftan mellan forskning och praktik är alltför stor, behöver forskningen enligt mitt förmenande anpassas till att bli mer praktikbaserad för att forskningsresultat och evidens ska få större relevans i vården och ha bättre möjligheter att påverka vård och behandling.

Ett naturligt första steg är att kartlägga hur världens arbete ser ut beträffande det som forskningen avser. Det kan gälla t ex levnadsvanor: Hur omfattande är i dag samtal kring levnadsvanor, och vad brukar dessa samtal innehålla? Denna kunskap är inte alltid självklar.

Utifrån kunskap av detta slag kan studier utformas och genomföras för att undersöka effekter av åtgärder, som faktiskt är möjliga att implementera i befintlig vårdverksamhet. I dag är forskningens utgångspunkt vanligen hur man har bedrivit tidigare forskning, vilket är mer forskarens »hemmaplan«.

Forskning för att generera ny kunskap och för att underlätta kunskapens nyttiggörande kräver kreativitet och nytänkande.

## Motstånd mot förändring är rationellt

Implementeringsvetenskapen har i vissa avseenden en övertro på forskningens förmåga att påverka vårdpraxis och åstadkomma förändrade beteenden och rutiner i världens vardag. Forskning inom andra områden, t ex organisationsutveckling, visar att motstånd mot förändring bör ses som en rationell reaktion från individer och grupper.

Förändring innebär att man går från ett tillstånd man vet något om och är bekväm med till en situation präglad av osäkerhet. Denna kanske bryter mot det psykologiska kontraktet (oskrivna förväntningar på medlemmar i en organisation) och leder till förlust av identitet och förändrade maktförhållanden [5].

Förståelse för dessa svårigheter ger stöd för mer praktiktäna studier för att åstadkomma inkrementella förändringar.

## Forskning utifrån världens verklighet

För att vården ska bli mer forskningsbaserad behöver forskare utveckla mer praktikbaserad forskning, som i högre grad utgår från världens faktiska förutsättningar.

Detta är givetvis inte lätt att åstadkomma mot bakgrund av rådande forskningsparadigm. Men det är angeläget att undersöka på vilka premisser som evidens inom olika områden skapas och reflektera kring hur fortsatt forskning kan utformas för att bidra till att underlätta kunskapens nyttiggörande.

Det kräver måhända delvis andra förväggar än att utforma och genomföra väldefinierade kontrollerade studier, men det är inte desto mindre viktigt om

vi anser att implementeringsklyftan behöver reduceras.

## Det finns hopp

Finns det hopp för den forskning jag skisserar här? Ja, i takt med att implementeringsklyftan uppmärksammas som ett reellt problem tror jag att man kan förvänta sig mer forskning som vinnligger sig om att uppnå god både inre och yttre validitet.

Implementeringsvetenskapen är ett ungt forskningsfält, men den är stadd i snabb utveckling. Det finns t ex lovande samhällsvetenskapliga forskningsansatser inom detta fält för att förstå klyftan ur ett praktikerperspektiv.

Samtidigt krävs förbättrad forskningsfinansiering för att utveckla denna forskning, som i många avseenden är underutvecklad. Förhoppningen är att forskningsfinansiärer inser behovet av ökat stöd till forskning som har som uttalat syfte att reducera implementeringsklyftan och som med trovärdighet kan förklara hur och varför den föreslagna forskningen kan bidra till detta.

Jag tycker ändå att det finns hopp om en utveckling mot att mer praktikbaserad forskning i framtiden ska möjliggöra en mer forskningsbaserad praktik.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

■ *Gunilla Nordström, Siw Carlford, Kerstin Roback och Matti Leijon har läst och kommenterat manuset.*

## REFERENSER

1. Dawson S. Never mind solutions: what are the issues? Lessons of industrial technology transfer for quality in health care. *Qual Health Care*. 1995;4:197-203.
2. Nilsen P. Inledning. I: Nilsen, redaktör. Implementering – Teori och tillämpning inom hälso- och sjukvård. Lund: Studentlitteratur; 2010. p. 17-26.
3. Grol R, Wensing M, Eccles M. Improving patient care – the implementation of change in clinical practice. Edinburgh: Elsevier; 2005.
4. Johansson K, Östgren CJ. Evidensbaserad medicin möter klinisk praktik. I: Nilsen P, redaktör. Implementering – Teori och tillämpning inom hälso- och sjukvård. Lund: Studentlitteratur; 2010. p. 165-74.
5. Jacobsen DL, Thorsvik J. Hur moderna organisationer fungerar. Lund: Studentlitteratur; 2006.

Läkartidningen på Twitter [twitter.com/lakartidn](https://twitter.com/lakartidn)

Utmanande saklig

Läkartidningen