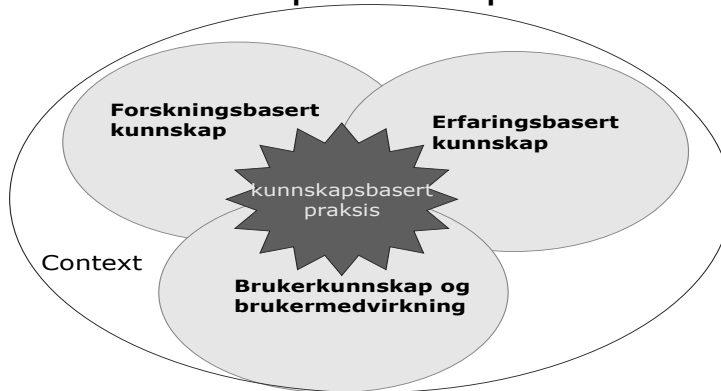


Spørsmål til 3.års studenter som har vært i praksis i spesialisthelsetjenesten

Når du svarer på dette spørreskjemaet skal du ta utgangspunkt i praksisperioden du nettopp har gjennomført.

Målet med spørreskjemaet er å kartlegge ditt behov for kunnskap, innhenting og bruk av kunnskap i løpet av praksisperioden. Samtidig er det et mål å undersøke hvilken type kunnskap som var en del av ditt beslutningsgrunnlag for valg av undersøkelse og behandling sett i lys av modellen for kunnskapsbasert praksis.

Kunnskapsbasert praksis



BAKGRUNNSDATA

Kjønn: mann kvinne

Alder: _____ år

Har du hatt tilgang til internett på praksisplassen? Ja Nei

Har du hatt tilgang til internett hjemme? Ja Nei

Har du hatt praksis i Norge? Ja Nei

Har du hatt praksis ved Haukeland Universitetssykehus eller Haraldsplass Diakonale Sykehus? Ja Nei

SPØRSMÅL RELATERT TIL UNDERSØKELSE OG BEHANDLING I LØPET AV PRAKSISPERIODEN

1. Sett i lys av modellen for kunnskapsbasert praksis; i hvilken grad vil du si at du trengte mer: (sett ett kryss for hvert av spørsmålene nedenfor)

a) forskningsbasert kunnskap (fagartikler, systematiske oversikter, kliniske retningslinjer osv.)?

i høy grad i noen grad i liten grad ikke i det hele tatt

b) erfaringsbasert kunnskap (for eksempel din egne, veilederes, andre kollegaers eller medstudenters erfaringer)?

i høy grad i noen grad i liten grad ikke i det hele tatt

c) brukerbasert kunnskap (bruker/pasientens forventninger/preferanser og ønsker/behov i forhold til behandling/prognose, verdier, kultur, ressurser, mestring, innsikt i egen sykdom)?

i høy grad i noen grad i liten grad ikke i det hele tatt

2. Brukte du det tredelte spørsmålet eller PICO i løpet av praksisperioden (dvs. spørsmål som presist beskriver bruker/pasient/pasientgruppe, eventuelle tiltak, undersøkelser, prognostiske faktorer, eksponerende faktorer og eventuelle utfallsmål du var interessert i)?

i høy grad i noen grad i liten grad ikke i det hele tatt

3. Hvor ofte hadde du behov for mer kunnskap og formulerte spørsmål når det gjelder: (kryss av for alle)

a) Forekomst av forskjellige sykdomstilstander (f.eks. spørsmål om "Hvor mange som har et helseproblem eller en sykdom?")

ofte av og til sjelden aldri

b) Diagnostikk og tester (f.eks. "Hvordan kan vi avgjøre om noen har dette problemet?", "Hvordan kan vi avgjøre om helseplagene har endret seg over tid?")

ofte av og til sjelden aldri

c) Årsaksforhold (f.eks. spørsmål om "Hvorfor får noen slike problemer?", "Hva er mulige sykdomsfremkallende faktorer eller risikofaktorer?")

ofte av og til sjelden aldri

d) Prognose (f.eks. spørsmål om "Hvordan går det med de som har problemet?")

ofte av og til sjelden aldri

e) Effekt av tiltak (f.eks. "Hva kan vi gjøre for å forebygge eller behandle problemet?")

ofte av og til sjelden aldri

f) Bruker/pasienterfaring (f.eks. spørsmål om "Hvordan oppleves det å ha problemet?" "Hvordan man kan forstå, fortolke eller beskrive holdning, erfaringer og opplevelser?")

ofte av og til sjelden aldri

g) Annet.....

ofte av og til sjelden aldri

4. Hvor ofte foretok du deg følgende for å få mer kunnskap i løpet av praksisperioden (kryss av for alle punktene)?

- a) Spurte veileder ofte av og til sjelden aldri
- b) Spurte annen fagperson ofte av og til sjelden aldri
- c) Spurte pasient ofte av og til sjelden aldri
- d) Spurte medstudent ofte av og til sjelden aldri
- e) Slo opp i lærebøker ofte av og til sjelden aldri
- f) Spurte lærer ofte av og til sjelden aldri
- g) Søkte etter skriftlig informasjon fra praksisstedet ofte av og til sjelden aldri
- h) Aktivt fant frem til kliniske retningslinjer ofte av og til sjelden aldri
- i) Aktivt fant frem til artikler i tidsskrifter på bibliotek eller praksissted (uten å søke på nettet) ofte av og til sjelden aldri
- j) Annet:.....
..... ofte av og til sjelden aldri

5. I hvilken grad gjorde du søk via frie søkemotorer når du søkte etter litteratur i løpet av praksisperioden (for eksempel Google, Kvasir, Alta Vista) (sett ett kryss)?

- i høy grad i noen grad i liten grad ikke i det hele tatt

6. I hvilken grad prøvde du søk via databaser relatert til helse og sosial fag (f.eks. SVEMED+, CINAHL, MEDLINE, PUBMED, COCHRANE, CLINICAL EVIDENCE; PEDRO) (sett ett kryss)?

- i høy grad i noen grad i liten grad ikke i det hele tatt

7. I hvilken grad opplevde du i løpet av praksisperioden at du kunne finne frem til faglig kunnskap gjennom databaser relatert til helse og sosial fag (for eksempel fagartikler, systematiske oversikter, kliniske retningslinjer eller annet fagstoff osv.) (sett ett kryss)?

- i høy grad i noen grad i liten grad ikke i det hele tatt

8. I hvilken grad opplevde du i løpet av praksisperioden at du kritisk kunne vurdere forskningsbasert kunnskap (for eksempel fagartikler, systematiske oversikter, kliniske retningslinjer eller annet fagstoff osv.) (sett ett kryss)?
- i høy grad i noen grad i liten grad ikke i det hele tatt
9. Hvor ofte i løpet av praksisperioden brukte du standardiserte sjekklister for kritisk vurdering av fagartikler (f.eks. sjekklister for kritisk vurdering av randomisert kontrollert studie, en kohort studie, en kaskontroll studie, kvalitativ forskning, en oversiktsartikkel, en faglig retningslinje) (sett ett kryss)?
- ofte av og til sjelden aldri uaktuelt
10. I hvilken grad brukte du forskningsbasert kunnskap i konkrete situasjoner i din kliniske praksis (for eksempel fagartikler, systematiske oversikter, kliniske retningslinjer eller annet fagstoff osv.) (sett ett kryss)?
- i høy grad i noen grad i liten grad ikke i det hele tatt
11. I hvilken grad opplevde du i løpet av praksisperioden at du kunne begrunne avgjørelser og valg ut fra forskningsbasert kunnskap (for eksempel fagartikler, systematiske oversikter, kliniske retningslinjer og annet fagstoff osv.) (sett ett kryss)?
- i høy grad i noen grad i liten grad ikke i det hele tatt
12. I hvilken grad endret eller justerte du din kliniske praksis i løpet av praksisperioden på grunnlag av forskningsbasert kunnskap (for eksempel fagartikler, systematiske artikler, kliniske retningslinjer eller annet fagstoff osv.) (sett ett kryss)?
- i høy grad i noen grad i liten grad ikke i det hele tatt
13. I hvilken grad opplevde du i løpet av praksisperioden at klinisk praksis generelt på praksisplassen ble endret eller justert på grunnlag av ditt bidrag med forskningsbasert kunnskap (for eksempel fagartikler, systematiske artikler, kliniske retningslinjer eller annet fagstoff osv.) (sett ett kryss)?
- i høy grad i noen grad i liten grad ikke i det hele tatt

14. I hvilken grad opplevde du at følgende praktiske forhold ved praksisplassen begrenset mulighetene for å arbeide kunnskapsbasert (Kryss av for alle punktene)?

a) Tilgang på utstyr

i høy grad i noen grad i liten grad ikke i det hele tatt

b) Lokalenes beskaffenhet

i høy grad i noen grad i liten grad ikke i det hele tatt

c) Annet

.....
.....

i høy grad i noen grad i liten grad ikke i det hele tatt

15. I hvilken grad opplevde du at følgende forhold begrenset mulighetene til å søke etter forskningsbasert kunnskap (for eksempel fagartikler, systematiske artikler, kliniske retningslinjer eller annet fagstoff) (kryss av for alle punktene)?

a) Egen søkekompetanse i databaser relatert til helse og sosialfag

i høy grad i noen grad i liten grad ikke i det hele tatt

e) Tilgang til databaser relatert til helse og sosialfag

i høy grad i noen grad i liten grad ikke i det hele tatt

f) Mangel på tid

i høy grad i noen grad i liten grad ikke i det hele tatt

g) Annet

.....
.....

i høy grad i noen grad i liten grad ikke i det hele tatt

16. I hvilken grad opplevde du at følgende forhold begrenset mulighetene til å bruke forskningsbasert kunnskap (for eksempel fagartikler, systematiske artikler, kliniske retningslinjer eller annet fagstoff) (kryss av for alle punktene)?

a) Egen kompetanse til kritisk å vurdere vitenskapelige artikler

i høy grad i noen grad i liten grad ikke i det hele tatt

b) Manglende vitenskapelig metodekunnskap

i høy grad i noen grad i liten grad ikke i det hele tatt

c) Kultur på praksisplassen

i høy grad i noen grad i liten grad ikke i det hele tatt

d) Mangel på tid

i høy grad i noen grad i liten grad ikke i det hele tatt

e) Annet

.....
.....

i høy grad i noen grad i liten grad ikke i det hele tatt

17. Hvor mange norske artikler har du lest eller skimmet igjennom i løpet av praksisperioden (sett ett kryss)?

0 norske artikler

1-2 norske artikler

- 3-5 norske artikler
- 6-10 norske artikler
- 11-20 norske artikler
- Flere enn 20 norske artikler

18. Hvor mange engelske artikler har du lest eller skummet igjennom i løpet av praksisperioden (sett ett kryss)?

- 0 engelske artikler
- 1-2 engelske artikler
- 3-5 engelske artikler
- 6-10 engelske artikler
- 11-20 engelske artikler
- Flere enn 20 engelske artikler

19. I hvilken grad opplevde du i løpet av praksisperioden at engelsk var en barriere når det gjaldt å lese litteratur (sett ett kryss)?

- i høy grad i noen grad i liten grad ikke i det hele tatt

20. Dersom det er forhold det ikke er spurt om kan du skrive det her (bruk evt. baksiden):

.....
.....
.....
.....
.....
.....

21. Dersom du har kommentarer knyttet til hvordan spørreskjemaet er utformet kan du skrive det her (bruk evt. baksiden):

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Appendix

II

Prosjekt: Bruk av kunnskapsbasert praksis i praksisstudiene til 3.års fysioterapistudenter

Fokusgruppeintervju, vår 2008 (uke 9, 10, 13, 15 og 16) (STUDENT VERSJON)

Åpning¹

Ønske deltaker velkommen og presentere moderator og ass. moderator.

Informasjon om hva prosjektet handler om og hvordan begrepet kunnskapsbasert praksis ofte omtales.

- **Bakgrunn for intervjuet og hensikten med intervjuet:**

Institutt for fysioterapi ved Høgskolen i Bergen, Fysioterapiavdelingen ved Haukeland Universitetssykehus og Avdeling for ergoterapi og fysioterapi ved Haraldsplass Diagonale Sykehus fikk nylig tildelt utviklingsmidler for å gjennomføre et samarbeidsprosjekt for å utforske bruk av KBP i praksisstudiene. **Det vi skal snakke om i dag er derfor deres oppfatninger, opplevelser, erfaringer og holdninger når det gjelder bruk av kunnskapsbasert praksis i løpet av praksisstudiene.** Resultatene fra undersøkelsen kan være med å forme fremtidige tiltak for fremme kunnskapsbasert praksis i praksisstudiene.

- **Hva kunnskapsbasert praksis handler om:**

Kunnskapsbasert praksis (KBP) handler om å knytte sammen kunnskap fra forskning, klinisk erfaring og skjønn og brukerens kunnskaper, erfaringer, verdier og preferanser (Vise modell på ark). KBP beskrives også som en arbeidsmåte eller metode, som innebærer å erkjenne informasjonsbehov, stille spørsmål, innhente kunnskap fra flere kilder, kritisk vurdere kunnskap, anvende god kunnskap og evaluere praksis (vise trinn på ark). Høgskolen i Bergen har arbeidet for innføring av KBP siden 2003. KBP er også et satsingsområde i Helse Bergen og mange andre helseinstitusjoner. Ved Institutt for fysioterapi synliggjøres denne satsingen i rammeplan og fagplan for fysioterapiutdanningen. I plan for praksis nevnes det blant annet at studenter skal kunne stille spørsmål, søke litteratur og andre kilder for løsning av ukjente problemstillinger, kunne kritisk vurdere egne valg, ta initiativ, søke faglig fornying og være aktiv i faglige diskusjoner.

- **Om å ta samtalen opp på bånd – sikring av konfidensialitet.**

Vi trenger en lydbåndopptaker for å få med det dere sier. Selv om en av oss noterer, vil det alltid være med en form for filter/forforståelse, og det kan være viktige nyanser vi ikke får frem. I rapporteringen vil det ikke være mulig å spore bestemte personer tilbake til individuelle utsagn, og lydopptakene vil bli sluttet når rapport og artikkel foreligger, dvs. innen januar 2009.

Ikke

båndopptaker

¹ Før intervjuet begynner vil vi be alle deltakere om å notere; navn, alder, tilgang til internett på arbeidsplass, utdanning annet enn grunnutdanning, f.eks. master, etter- og videreutdanning, ansiennitet (Bruk "probes" mest tidlig i samtalen – for eksempel: Jeg hører du nevner ... Kan du si mer om det? Kan du gi meg et eksempel på det du mener? Til de andre: Når X sier dette, hva sier I det dere? Hvor er dere i forhold til det? Ingen har nevnt ... Spiller det ingen rolle for dere? Kan du være mer konkret!)

Prosjekt: Bruk av kunnskapsbasert praksis i praksisstudiene til 3.års fysioterapistudenter

	<p>Informasjon om intervju situasjonen</p> <p>Vi bruker navneskilt slik at det blir enklere for alle å henvende seg til hverandre.</p> <p>Dette intervjuet er kanskje <u>annerledes enn det som normalt forventes</u> med å bli intervjuet, der det ofte er intervjueren som stiller masse spørsmål hele tiden. Nå er det mest dere som skal snakke og diskutere sammen. Dere kan selv drive mye av <u>diskusjonen</u>. Hvis diskusjonen går langt på siden, eller hvis dere ikke har noe mer å si, eller hvis <u>ikke alle blir hørt</u>, så vil <u>en av oss bryte inn</u>.</p> <p><u>Alle erfaringer er like viktige</u>, og det finnes <u>ingen riktige eller feile svar</u>. Vi håper å få frem <u>så mange synspunkt som mulig</u>. Hvis dere kommer på <u>tema dere vil følge opp</u>, eller det er noe dere er <u>uenige i</u> så er det <u>viktig at det kommer frem</u>. Vi vil at dere skal ha en <u>samtale med hverandre</u>, og ønsker at <u>alle deltar aktivt</u>. Som dere ser så har vi satt frem til <u>forskjellige forfriskninger</u> som dere må forsøke dere med underveis. Intervjuet vil nå <u>vare i ca 2. timer</u>.</p>
Introduksjon	<p><i>Starter med opptak på bånd nå</i></p> <p>Deltakerne presenterer seg (navn, alder)</p> <p>Studentene forteller hvor de er/har vært i praksis.</p>

(Bruk "probes" mest tidlig i samtalen – for eksempel: Jeg hører du nevner ... Kan du si mer om det? Kan du gi meg et eksempel på det du mener? Til de andre: Når X sier dette, hva sier det dere? Hvor er dere i forhold til det? Ingen har nevnt ... Spiller det ingen rolle for dere? Kan du være mer konkret!)

Prosjekt: Bruk av kunnskapsbasert praksis i praksisstudiene til 3.års fysioterapistudenter

I dag skal vi snakke om 4 tema knyttet til hensikten med dette prosjektet, og vi tenker å ta for oss et tema om gangen. Men først skal vi snakke litt generelt om bruk av kunnskapsbasert praksis i praksisstudiene.

Tema:

• Har dere inntrykk av at det arbeides kunnskapsbasert der dere er/var i praksis?², ³ På hvilken måte merkes dette?

- interesse for KBP
- snakkes det om dette
- er veiledere og/eller kontaktlærere er opptatt av at dere arbeider kunnskapsbasert?

Ha på bordet modell/trinn

- Hva vil det si for deg å arbeide kunnskapsbasert? (få deltakere til å utdype hvordan de oppfatter de ulike kildene (sirklene) og gi eksempler fra praksis)

Oppsummering for hvert

spørsmål: Hva er det viktigste vi nå har diskutert?

² For å gjøre denne første delen av intervjuet tryggere vil vi starte med å be deltakerne prate sammen med sidemannen i 2 minutter først – før vi tar diskusjonen opp i hele gruppen. (Vil ha alle nøkkel spørsmål på et ark til deltakerne)

(Bruk "probes" mest tidlig i samtalen – for eksempel: Jeg hører du nevner ... Kan du si mer om det? Kan du gi meg et eksempel på det du mener? Til de andre: Når X sier dette, hva sier det dere? Hvor er dere i forhold til det? Ingen har nevnt ... Spiller det ingen rolle for dere? Kan du være mer konkret!)

Prosjekt: Bruk av kunnskapsbasert praksis i praksisstudiene til 3.års fysioterapistudenter

<p>Nøkkel-spørsmål:</p> <p><i>Oppsummering for hvert spørsmål: Hva er det viktigste vi nå har diskutert?</i></p>	<p>1. Grunnlaget for å arbeide kunnskapsbasert i praksis er at man reflekterer over egen praksis og erkjenner informasjonsbehov</p> <ul style="list-style-type: none">• Kan dere beskrive en konkret pasientsituasjon der dere opplevde behov for lete etter <i>litteratur</i> for å løse en problemstilling?• Kan dere beskrive en konkret pasientsituasjon der dere opplevde behov for informasjon fra <i>andre informasjonskilder</i> for å løse en problemstilling?<ul style="list-style-type: none">- <u>Hvordan</u> gikk dere frem?- <u>Hva</u> fant dere? Var det nyttig informasjon?- <u>Hvordan</u> ble dere <u>veiledet</u> i denne prosessen?

(Bruk "probes" mest tidlig i samtalen – for eksempel: Jeg hører du nevner ... Kan du si mer om det? Kan du gi meg et eksempel på det du mener? Til de andre: Når X sier dette, hva sier det dere? Hvor er dere i forhold til det? Ingen har nevnt ... Spiller det ingen rolle for dere? Kan du være mer konkret!)

Prosjekt: Bruk av kunnskapsbasert praksis i praksisstudiene til 3.års fysioterapistudenter

2. KBP innebærer å integrere ulike kunnskapskilder fra forskning, erfaring og brukere, samt faktorer knyttet til den kliniske konteksten. (Vise modeller på nytt – og gjengi hvordan begrepet og arbeidsmåten ofte omtales)

- Kan dere beskrive en konkret pasientsituasjon fra praksis der dere tok i bruk forskningsbasert kunnskap, som for eksempel artikler eller retningslinjer?
 - Hvordan ble det brukt i planleggingen og gjennomføringen av behandlingen?
 - Har dere tanker om nytteverdien av å integre forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap, brukerkunnskap og andre faktorer knyttet til den kliniske konteksten?
 - Hvordan ble dere veiledet i denne prosessen?

*Oppsummering
for hvert
spørsmål: Hva
er det viktigste
vi nå har
diskutert?*

Prosjekt: Bruk av kunnskapsbasert praksis i praksisstudiene til 3.års fysioterapistudenter

3. Hindringer for å arbeide kunnskapsbasert i praksisstudiene

For dette spørsmålet: lage en tabell på tavlen – og be deltakere om å være med på en idedugnad der vi får frem alt de kan komme på når det gjelder faktorer som hindrer eller fremmer bruk av KBP.

- Kan dere beskrive hva som gjør det mulig for dere å arbeide kunnskapsbasert i praksisstudiene? (Vise til modeller og gjenta hva som menes med KBP).
- Hva opplever dere som vanskelig med å arbeide kunnskapsbasert i praksisstudiene, evt. hva hindret dere i dette?
 - Kan dere gi eksempler på faktorer som fremmet og/eller hindret?

*Oppsummering
for hvert*

*spørsmål: Hva
er det viktigste
vi nå har
diskutert?*

Oppsummering

Prosjekt: Bruk av kunnskapsbasert praksis i praksisstudiene til 3.års fysioterapistudenter

for hvert spørsmål: Hva er det viktigste vi nå har diskutert?

4. Fremtidig bruk av kunnskapsbasert praksis i praksisstudiene

- Hva tror dere skal til for at studenter skal arbeide kunnskapsbasert i praksisstudiene i fremtiden?

- Legge inn arbeidskrav?
- Opprette lesesirkler for studenter/ journal Clubs?
- Andre forslag?
- Ut i fra det som kommer frem i intervjuet ser det ut som om³ ..kan være en løsning – hva tenker dere om dette?

³ Bruke dette spørsmålet bare dersom det kommer frem forhold i diskusjonene som kan gi en ide om aktuelle tiltak for å fremme bruk av KBP i praksisstudiene – spørsmålet vil altså være basert på det som kommer frem i diskusjonen.
(Bruk "probes" mest tidlig i samtalen – for eksempel: Jeg hører du nevner ... Kan du si mer om det? Kan du gi meg et eksempel på det du mener? Til de andre: Når X sier dette, hva sier det dere? Hvor er dere i forhold til det? Ingen har nevnt ... Spiller det ingen rolle for dere? Kan du være mer konkret!)

Prosjekt: Bruk av kunnskapsbasert praksis i praksisstudiene til 3.års fysioterapistudenter

Avslutning	<p>Ass. moderator gjør en kort oppsummering på hele samtalen (ca. 10 min).</p> <p>Ass. Moderator spør deltakerne:</p> <ul style="list-style-type: none">• Etter et kort overblikk over hensikten med intervjuet: Ass. Moderator spør deltakere: Har vi fått med alt eller mangler vi noe? Er det noe vi ikke har vært inne på som er viktig å få frem. NB! Tåle taushet!• Til slutt noen prosess-spørsmål uten båndopptaker. <p>Takk for oppmøtet!</p> <p>Debriefing moderator og ass.moderator: En refleksjonsrunde etterpå på bånd: Hva var de viktigste temaene som ble diskutert? På hvilken måte skilte disse seg ut fra det vi forventet? På hvilken måte skilte de seg fra det som skjedde i tidligere grupper? Hvilke punkter skal med i rapporten? Hvilke sitater må vi ta med? Var det uventede funn? Skal noe endres til neste gruppe?</p>
KBP domener	Kunnskaper – ferdigheter – holdninger - atferd

Prosjekt: Bruk av kunnskapsbasert praksis i praksisstudiene til 3.års fysioterapistudenter

Pilot av guiden overfor tidligere veiledere i uke 9 dato 27.februar.

Bruk av digitalt opptakststyr.

Servering: brus, farris, frukt, sjokolade. + nøtter + evt. bagetter

Moderators rolle: lede diskusjonen, spørsmålene styrer diskusjonen. Kan gjerne trekke seg litt tilbake når spørsmålet er stilt. Viktig å få frem gruppediskusjon og gruppeprosess. Ikke nikke, bekrefte eller kommentere innspillene annet enn for oppklaring. Når spørsmålene stilles, så pass på at det ikke er den samme som svaret først hver gang ("meningsbærende").

Hvis noen dominerer samtalen og du ønsker å gi ordet til noen andre; ... takk, det er en måte å se det på – er det noen andre som har andre synspunkt på samme tema/spørsmål?

ass.moderator rolle: notere om det skjer noe spesielt: "nikking," fra mange, kroppspråk etc. Plassering overfor moderator, gjerne litt utenfor "sirkelen".

Tegne bordet og nr. – poengtere ut fra dette.

Studentene kan oppsummere underveis og til slutt.

For at alle skal få med seg spørsmål; gjenta hvis nødvendig – og la deltakerne se spørsmål på ark. Bruke summegrupeer i starten (skape trygghet), og senere tavlen for idedugnad (for variasjon).

Ha bestemt på forhånd; hva gjør vi dersom deltaker hopper til et senere spørsmål..

Hvis deltaker stiller spørsmål: det er et godt spørsmål – hvordan vil du svare på det? Eller Hvorfor spør du om det? Eller si at det ikke er en del av det vi har planlagt å snakke om men at vi muligens kan komme tilbake til det på slutten

Appendix

III

«TEMPLATE»

Hensikt med prosjekt: Å utforske erfaringer, oppfatninger, opplevelser og holdninger relater til bruk av kunnskapsbasert praksis (KBP) i klinisk praksis blant 3års fysioterapistuderter, praksisveiledere og kontaktlærere.

DEFINISJON AV KBP Dreier seg om modellen for KBP og de ulike "boblene"; forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap, brukerkunnskap og konteksten, og evt. trinnene i KBP (refleksjon, spørsmålsformulering, søk, kritisk vurdering, implementering, evaluering). Å arbeide kunnskapsbasert vil si å bruke trinnene i KBP, og eller integrere kunnskap fra forskning, erfaring, bruker og konteksten.

OM KODING Legg til: /S for sagt av studenter, /V for sagt av praksisveiledere, /K for sagt av kontaktlærere, /M for sagt av moderator

KODER **DEFINISJONER/BESKRIVELSER – HVA KODENE OMHANDLER**

Teoretisk forståelse Teoretisk forståelse for KBP. Ikke konkrete eksempler på bruk av KBP; men det snakkes for eksempel om hva KBP er og/eller hva KBP går ut på. Hva blir sagt om de ulike begrepene; brukerkunnskap, forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og konteksten. **Underkoder: brukerkunnskap, forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap, samt kontekst.**

Studentatferd Egne erfaringer relatert til KBP, som for eksempel bruk av et eller flere av trinnene i KBP (se definisjon av KBP over). Hva blir sagt om hvordan studenter bruker et eller flere av trinnene i KBP (se definisjon av KBP over); for eksempel innhenter informasjon ("søkeatferd"), eller situasjoner der forskning faktisk brukes/eller ikke brukes ("bruk av forskning"), hva blir sagt om interesse for KBP ("KBP interesse") blant studenter. Studentatferd kan uttrykkes av studentene selv, veiledere eller kontaktlærere. **Underkoder: Bruk av artikler, bøker, kollegaer, medstudenter, metodebøker/permer, veileder, samt søkeatferd.**

Veilederatferd Observasjoner, enten noe man har sett eller hørt andre si/gjøre, relatert til KBP som for eksempel bruk av et eller flere av trinnene i KBP (se definisjon av KBP over). Hva blir sagt om situasjoner der forskning faktisk brukes/eller ikke brukes ("bruk av forskning"), hva blir sagt om interesse for KBP ("KBP interesse") blant veiledere, om veiledere er oppdatert eller ikke ("oppdatering"), samt søkekompetanse hos veiledere ("søkeatferd"). Veilederatferd kan uttrykkes av veiledere selv, studenter eller kontaktlærere. **Underkoder: Informasjonsatferd, KBP interesse og oppdatering.**

Holdning Negative, positive, eller nøytrale innstillinger/synspunkt/standpunkt til KBP.

Fremmende og hindrende faktorer Faktorer som fremmer eller hindrer bruk av KBP, inkludert tiltak som kan fremme KBP. **Underkoder: tid, søkeferdigheter, ferdigheter i kritisk vurdering, tilgang på forskning, utstyr, interaksjon, KBP=vanskelig, prioriteringer, miljø, KBP=trygghet, språk, økonomi og oppdatert.**

Tiltak Forslag om hva som skal til for å fremme KBP; men ut av teksten kan det tolkes som om "det er dette som skal til for å fremme KBP". **Underkoder: fokus fra skolen, for å øke søkekompetanse, krav fra skolen, lesesirkel, rutiner, tid, veileders betydning.**

Læring i praksis Dreier seg om hva deltakere sier om læring i praksis, for eksempel hvordan de lærer best, eller beskrivelser av situasjoner der de uttrykker at de lærte noe, eller at noen har tanker om at dette er gode læringssituasjoner.

Rollemodeller i praksis Det dreier seg om betydningen av rollemodeller i praksis; dvs. personer som fungerer som et forbilde for andre; som går foran som et godt eksempel og aktivt bruker og oppfordrer til bruk av KBP; bruker metoder og teknikker i sitt daglige arbeid og opptrer på en måte som fremmer KBP. **Underkoder: konkret eksempel og mulig eksempel.**

Teori-praksis-gapet Et gap, eller en ubalanse, mellom studentenes teoretiske kunnskap og praktiske ferdigheter, og evt. fokus på skille mellom akademisk oppgaver og praksisopplæring.

Studenter-noviser Mer generelt om studenter som nybegynnere (i motsetning til kode over; F/H-studenter er noviser; som har mer spesifikt fokus på at dette er en hindring for KBP).

Veiledning Fokus på veiledning, generelt; pedagogisk kompetanse eller hvordan det bør gjøres. Dette er ikke nødvendigvis konkrete eksempler.

Illustrerende sitat Sitat som muligens kan være illustrerende og nyttige i forbindelse med skriving av artikkel

Moderator påvirket sitat Sitat som kan være resultat av kommentar eller spørsmål fra moderator; som kan ha virket ledende og dermed påvirket videre diskusjon.

Latter påvirket sitat Sitat som kan indikere at noe ble uttrykt som en spøk, eller at noen ler når dette blir sagt.

Uklart Uklart hva det snakkes om, men det kan muligens være viktig. Bør vurdere på nytt senere.

Helt uklart Uklart hva det snakkes om, gir ingen mening. Trenger ikke å se på dette igjen. (evt. bare la slike utsagn stå uten å kode)

Appendix

IV

Ref.nr

Dato

**MODIFISERT FRESNO TEST:
KOMPETANSE I KUNNSKAPSBASERT PRAKSIS
Versjon 1**

Introduksjon: Vennligst les de to kliniske scenarioene nedenfor, og svar så godt du kan på alle spørsmålene. Det gjør ikke noe om du ikke kjenner diagnosene som nevnes; dette skal ikke påvirke muligheten for å svare. Du vil oppleve de fleste av spørsmålene som ganske utfordrende, og du trenger å tenke deg nøye om før du svarer. Hvis du er usikker på noe eller har kommentarer; noter på baksiden av arket.

Klinisk scenario 1

Du har fått henvist en 38 år gammel mann med kroniske korsrygg smerter. Han pådro seg denne skaden i sitt arbeid som rørlegger. Du prøver å finne ut om han vil ha nytte av å bruke et TENS apparat i tillegg til deltagelse i gruppeopplæring om håndtering av kroniske smerter.

Klinisk scenario 2

En 17 år gammel jente med traumatisk hjerneskade er henvist til deg for råd om hukommelsesrehabilitering. Hun er i ferd med å avslutte videregående skole. Du prøver å finne ut om det å lære henne bruk av dagbok som en kompensatorisk hukommelsesstrategi, i tillegg til hennes vanlige strategier, kan bidra til at hun fungerer bedre på skolen.

.....

1. Skriv ett fokusert klinisk spørsmål for **ETT** av scenarioene over, som vil være til hjelp når du planlegger et litteratursøk.

2. Hvor kan du finne svar på disse og lignende kliniske spørsmål? Nevn så mange informasjonskilder som mulig – ikke bare de du anser som "gode" kilder. Beskriv de viktigste fordelene og ulempene ved de ulike kildene du har nevnt (Bruk gjerne baksiden av arket om du trenger mer plass).

Informasjonskilde	Fordeler med denne kilden	Ulemper med denne kilden

3. Hvilke studiedesign kan best besvare ditt kliniske spørsmål (se spørsmål 1) og hvorfor?

4. Beskriv søkestrategien du vil bruke for besvare ditt kliniske spørsmål (se spørsmål 1) når du skal søke etter forskningsartikler (primærstudier) i Medline. Forklar hvorfor du vil gjøre det slik. Beskriv hvordan du kan begrense søket ditt hvis nødvendig, og forklar hvorfor.

(a) Skriv ned søkestrategien din. Vær så spesifikk som mulig angående tema og søkeord du vil bruke:

(b) Forklar hvorfor du vil gjøre søket på denne måten:

(c) Hvordan kan du begrense søket ditt, og hvorfor kan det være aktuelt å begrense det?

5. Når du finner en forskningsartikkel (primærstudie) som omhandler spørsmålet ditt eller et annet lignende spørsmål, hvilke faktorer i studien vil du vurdere for å avgjøre om den er relevant? (Fokuser her på hvordan du kan avgjøre om studien virkelig er relevant for din praksis. I spørsmål 6 og 7 spør vi om hvordan du kan avgjøre om studien er gyldig og betydningen av funnene i studien).

6. Når du finner en forskningsartikkel (primærstudie) som omhandler spørsmålet ditt eller et lignende spørsmål, hvilke faktorer i studien vil du vurdere for å avgjøre om funnene er valide (gyldige)? (Spørsmål 5 handlet om relevans for din praksis. Fokuser her på studiens validitet. I spørsmål 7 spør vi om hvordan du kan avgjøre betydningen av funnene).

7. Når du finner en forskningsartikkel (primærstudie) som omhandler ditt spørsmål eller et annet lignende spørsmål, hvilke aspekter ved funnene vil du vurdere for å avgjøre grad av effekt og signifikans (klinisk og statistisk)?

Takk for at du tok deg tid til å besvare spørreskjemaet.

Kilder som spørsmål er basert på:

- Used with permission of Kathleen Ramos and Sean Schafer of the University of California-San Francisco, and Susan Tracz, California State University-Fresno. From the Fresno Test of Evidence-Based Medicine Skills.
- Adapted from: Ramos, K. D., Schafer, S., & Tracz, S. M. (2003). Validation of the Fresno test of competence in evidence based medicine. *British Medical Journal*, 326, 319-321

Appendix

V

The Adapted Fresno Test of Competence in EBP

Grading Rubric for Version 1, 2 and 3

Adapted FRESNO TEST of Competence in EBP: Grading Rubric for Version 3.

Instruction to raters.

Question 1 is worth a total of 12 points, with 3 points able to be scored in each of the four parts of the question. All other questions (Q2 to Q7) are worth 24 points, with points divided evenly between the parts of the question. Each answer is to be placed into a designated marking category. For example, for Q1, a respondent can only score 3, 2, 1 or 0 points. Use the marking grid to record your scores. If in doubt, mark down, not up. **Do not try to interpret answers; answers must be 100% clear. Some might formulate two alternative questions in question 1 (one for each scenario); and continue giving answers for each throughout the questionnaire; however: only give points for the first alternative.**

Question 1 (Version 1 to 3)

"Please read the 2 clinical scenarios below (different for each version), and answer the following questions to the best of your ability. Do not worry if you are unfamiliar with the diagnoses mentioned; this should not affect your answers".

Instruction to raters: If in doubt, consider whether what is written will contribute to an optimally specific search of the literature.

Version 1: Clinical Scenario 1

You have received a referral for a 38-year-old male client with **chronic low back pain**. He sustained his injury at work and is employed as a plumber. You are trying to decide if this man would benefit from using a **TENS machine** in addition to attending a series of **group education sessions** on chronic pain management.

Version 1: Clinical Scenario 2

A 17-year-old girl with a **traumatic brain injury** has been referred to you for advice on **memory rehabilitation**. She is currently completing her final year high school exams. You are trying to decide if teaching her to **use a diary as a compensatory memory strategy** would help her **function better at school**, in addition to her usual strategies.

Version 2: Clinical Scenario 1

You have been asked to see a 70-year-old woman with painful osteoarthritis in both knees that is affecting her mobility both within and outside of her home. In addition to recommending home modifications, you feel that she may benefit from an exercise program. However attending a clinic may be a problem for her. You have heard that a home based program may be just as effective.

Version 2: Clinical Scenario 2

The **14-year old son** of a close friend is studying for school exams. He has become anxious and socially withdrawn. Their GP has diagnosed **depression**, and prescribed **anti-depressant medication**. You are looking for information to give to your friend about other treatment options. You have heard that **cognitive behavioural therapy (CBT) and/or exercise** may help, however, he probably won't have time to do both due to exams.

Version 3: Clinical Scenario 1

You have been asked to see a **32-year old woman** who complains of painful wrists, and tingling in her hands. The pain has been getting progressively worse over the past 6 months. The woman is employed as a word processor, and has been diagnosed with **occupational overuse syndrome**. In addition to conducting a workplace assessment, you have recommended she immediately commence **regular stretches/pause break exercises**. The workplace supervisor is reluctant to follow your advice, and wants the worker to **rest** instead.

Version 3: Clinical Scenario 2

A client of yours has been recently diagnosed with carpal tunnel syndrome. Her treating doctor has recommended surgery but she is not keen on having the operation. She has heard that wearing splints may help her symptoms and help her to resume work more quickly. She asks you for your opinion.

Developed by Annie McCluskey and Bianca Bishop, University of Western Sydney, 2001 – Modified February 2005

Comments/revision by **Nina Rydland Olsen and Bente Frisk, August 2009 (marked with red)**.

Q1: "Write a focused clinical question for ONE of the above scenarios, which will help you to organise a search of the clinical literature".
 NB: **Must be formulated as a question; keywords do not give points.**

Population	Intervention	Comparison	Outcome
<p>Multiple relevant descriptors of population AND diagnosis/condition</p> <p>Version 1: e.g. "people with chronic low back pain", "people with pain of more than 6 mths duration", "working age adults"</p> <p>Version 2: e.g. "older women/people with osteoarthritis of one/both knees"</p> <p>Version 3: e.g. "adults/clients someone with OOS", "injured work workers with OOS"</p>	<p>Includes specific intervention of interest N.B. It is permissible to interchange the comparison/intervention in Columns 2 and 3</p> <p>Version 1: e.g. "group education", "TENS", "TENS in conjunction with group education"</p> <p>Version 2: e.g. "home based exercise program"</p> <p>Version 3: e.g. "regular stretching/ pause break exercises"</p>	<p>Identifies specific alternative of interest NB Must imply an alternative/comparison not state 'in addition to the other intervention'</p> <p>Version 1: e.g. "group education vs group education plus TENS", "compared to no TENS"</p> <p>Version 2: e.g. "compared to clinic based exercise program", "centre based exercise program", "outpatient exercise program"</p> <p>Version 3: e.g. "rest/because supervisor wants to use rest as the [intervention]", "compared with rest alone", "no pause exercise breaks OR visits alone"</p>	<p>Outcome that is objective and meaningful to the client (at least one or more)</p> <p>Version 1: e.g. "reduced pain levels", "time to return to work", "time/days off work per month", "reduced pain levels", "return to work"</p> <p>Version 2: e.g. "a decrease in pain levels as measured by visual analog scale", "an increase in mobility as measured by valid quantitative/qualitative measures", "an increase in function as measured by the FIM"</p> <p>Version 3: e.g. "decreased reduction in pain levels", "reduced wrist pain", "improved pain tolerance", "improves work skills", "improves function", "increased return to work rate", "reduction in lost time"</p>
<p>Scenario 1: e.g. "adolescents with memory deficits", "students with memory deficits"</p> <p>Scenario 2: e.g. "women with carpal tunnel syndrome", "workers/cille with carpal tunnel syndrome"</p> <p>OOS= occupational overuse syndrome</p>	<p>Scenario 1: e.g. "diary as a memory strategy", "memory rehabilitation on a diary system"</p> <p>Scenario 2: e.g. "anti-depressant medication", "cognitive behavioural therapy", "CBT", "cognitive behavioural therapy"</p> <p>Scenario 2: Work breaks, "time off work", "pause breaks", "wrist/hand d splints/ orthosis"</p>	<p>Scenario 1: "no diary", "compared to no diary"</p> <p>Scenario 2: e.g. "compared to vs cognitive behavioural therapy", "exercise alone", "CBT and exercise"</p>	<p>Scenario 1: "Improved diary use", "improved school performance", "improved function", "function at school", "increased functional status/performance", "improved scholastic function"</p> <p>Scenario 2: e.g. "decrease in BECK depression score", "reduction in depression", "reduction in social isolation"</p> <p>Scenario 2: e.g. "increase in wrist/hand function", "reduce wrist tingling", "decreased pain/tingling as measured by visual analog scale"</p> <p>FIM = functional independence measure (generell funksjonstest brukt i rehabilitering)</p>

Excellent (3 pts)

One appropriate descriptor of condition OR population as above examples		Mentions type of intervention, non-specific			Mentions a non-specific comparison group			Non-specific outcome			
Version 1	Version 2	Version 3	Version 1	Version 2	Version 3	Version 1	Version 2	Version 3	Version 1	Version 2	Version 3
<p>Scenario 1: e.g. "adults", "chronic low back pain", "male", "low back pain"</p> <p>Scenario 2: e.g. "school aged", "memory deficits", "school-aged", "memory loss", "tbi", "traumatic brain injury"</p>	<p>Scenario 1: e.g. "osteoarthritis of the knee", "older women/people", "geriatrics"</p> <p>Scenario 2: e.g. "school aged", "depression", "anxiety", "stress"</p> <p>Scenario 2: e.g. "carpal tunnel syndrome", "working aged people"</p>	<p>Scenario 1: e.g. "adults", "employees", "OOS"</p> <p>Scenario 1: e.g. "exercise program"</p> <p>Scenario 1: e.g. "groups"</p>	<p>Scenario 1: e.g. "groups", "electric therapy", "stimulation therapy"</p> <p>Scenario 2: e.g. "memory"</p> <p>Scenario 2: e.g. "immobilisation of wrists", "splinting"</p>	<p>Scenario 1: e.g. "exercise program", "cycling programs"</p> <p>Scenario 2: e.g. "mental therapy", "medication", "activity"</p> <p>Scenario 2: e.g. "corticosteroid injections", "physical therapy"</p>	<p>Scenario 1: e.g. "breaks", "activity", "stretches"</p> <p>Scenario 2: e.g. "reduced pain", "management of osteoarthritis", "improve comfort/lifestyle", "increased functional status/performance"</p>	<p>Scenario 1: e.g. "pain", "improve prognosis"</p> <p>Scenario 2: e.g. "remember information more readily", "school life", "improve prognosis"</p>	<p>Scenario 1: e.g. "improved pain", "improved mobility", "improved pain tolerance", "management of osteoarthritis", "improve comfort/lifestyle", "increased functional status/performance"</p> <p>Scenario 2: e.g. "remember information more readily", "school life", "improve prognosis"</p>	<p>Scenario 1: e.g. "pain", "improve prognosis"</p> <p>Scenario 2: e.g. "reduces carpal tunnel symptoms", "earlier return to work"</p>	<p>Scenario 1: e.g. "pain", "improve prognosis"</p> <p>Scenario 2: e.g. "remember information more readily", "school life", "improve prognosis"</p>	<p>Scenario 1: e.g. "improved pain", "improved mobility", "improved pain tolerance", "management of osteoarthritis", "improve comfort/lifestyle", "increased functional status/performance"</p> <p>Scenario 2: e.g. "remember information more readily", "school life", "improve prognosis"</p>	<p>Scenario 1: e.g. "pain", "improve prognosis"</p> <p>Scenario 2: e.g. "reduces carpal tunnel symptoms", "earlier return to work"</p>
<p>Strong (2 pts)</p>	<p>A single general descriptor unlikely to contribute to search</p>	<p>Mentions intervention but unlikely to contribute to search</p> <p>Note: Using a plural non-specific term should only be counted once, in the intervention column</p>	<p>Mentions comparison but unlikely to contribute to search</p> <p>Note: Using a plural non-specific term should only be counted once, in the intervention column</p>	<p>Mentions comparison but unlikely to contribute to search</p> <p>Note: Using a plural non-specific term should only be counted once, in the intervention column</p>	<p>Reference to outcome, but so general as to be unlikely to contribute to search</p>	<p>Reference to outcome, but so general as to be unlikely to contribute to search</p>	<p>Reference to outcome, but so general as to be unlikely to contribute to search</p>	<p>Reference to outcome, but so general as to be unlikely to contribute to search</p>	<p>Reference to outcome, but so general as to be unlikely to contribute to search</p>	<p>Reference to outcome, but so general as to be unlikely to contribute to search</p>	<p>Reference to outcome, but so general as to be unlikely to contribute to search</p>
<p>Limited (1 pt)</p>	<p>Version 1 Scenario 1: e.g. "pain"</p> <p>Scenario 2: e.g. "olient"</p>	<p>Version 2 Scenario 1: e.g. "knee pain", "women", "osteoarthritis", "arthritis"</p> <p>Scenario 2: e.g. "olient"</p>	<p>Version 3 Scenario 1: e.g. "compared to other methods", "no intervention"</p> <p>Scenario 2: e.g. "compared to other methods", "no intervention"</p>	<p>Version 1 Scenario 1: e.g. "exercises"</p> <p>Scenario 2: e.g. "compared to other methods", "no intervention"</p>	<p>Version 2 Scenario 1: e.g. "exercises"</p> <p>Scenario 2: e.g. "compared to other methods", "no intervention"</p>	<p>Version 3 Scenario 1: e.g. "compared to other methods", "no intervention"</p> <p>Scenario 2: e.g. "compared to other methods", "no intervention"</p>	<p>Version 1 Scenario 1 & 2: e.g. "effects" OR "outcome" OR "efficacy"</p> <p>Scenario 2: e.g. "effects" OR "outcome" OR "efficacy"</p>	<p>Version 2 Scenario 1 & 2: e.g. "effects" OR "outcome" OR "efficacy"</p> <p>Scenario 3 e.g. "effects" OR "outcome" OR "efficacy"</p>	<p>Version 1 Scenario 1 & 2: e.g. "effects" OR "outcome" OR "efficacy"</p> <p>Scenario 2: e.g. "effects" OR "outcome" OR "efficacy"</p>	<p>Version 2 Scenario 1 & 2: e.g. "effects" OR "outcome" OR "efficacy"</p> <p>Scenario 3 e.g. "effects" OR "outcome" OR "efficacy"</p>	<p>Version 3 Scenario 1 & 2: e.g. "effects" OR "outcome" OR "efficacy"</p> <p>Scenario 3 e.g. "effects" OR "outcome" OR "efficacy"</p>
<p>Not Evident (0 pts)</p>	<p>None of the above present or irrelevant/inappropriate descriptor e.g. "at school" (only version 1 and 2)</p>	<p>None of the above present or irrelevant/inappropriate intervention</p>	<p>None of the above present or irrelevant/inappropriate comparison e.g. "No intervention" (only version 3) "psychotherapy" (only version 1)</p>	<p>None of the above present or irrelevant/inappropriate comparison</p>	<p>None of the above present or irrelevant/inappropriate outcome</p>	<p>None of the above present or irrelevant/inappropriate outcome</p>	<p>None of the above present or irrelevant/inappropriate outcome</p>	<p>None of the above present or irrelevant/inappropriate outcome</p>	<p>None of the above present or irrelevant/inappropriate outcome</p>	<p>None of the above present or irrelevant/inappropriate outcome</p>	<p>None of the above present or irrelevant/inappropriate outcome</p>

Question 2 (Versions 1 to 3).

"Where might you find answers to these and other similar clinical questions? Name as many possible sources of information as you can – not just the ones you think are 'good' sources. Describe the advantages and disadvantages of each type of information source you have listed"

Instructions to raters: When in doubt, consider if the issues of advantages and disadvantages, validity and convenience have been addressed

	INFORMATION SOURCES	Convenience	Clinical Relevance	Validity
Excellent (6pts)	<p>Variety of Sources</p> <p>Names four or more types of sources. Types include:</p> <p>CATS: Critically appraised topics</p> <p>Electronic databases and websites of original/pre-appraised research & systematic reviews e.g. "Medline", "CINAHL", "Cochrane", "Effective Health Bulletins", "PEDRO", "sumsearch", "DARE".</p> <p>Journals e.g. "Occupational Therapy Journal of Research", "journal articles", "published articles"</p> <p>Textbooks e.g. "Willard & Spackman", "libran"</p> <p>Equipment suppliers e.g. "Able Rehab", "suppliers from ILC magic"</p> <p>General internet search e.g. "google", "yahoo", "internet"</p> <p>Clinical Guidelines e.g. "National Association of Neurological or Stroke Management Guidelines"</p> <p>Professional organisation e.g. "Australian Association of Occupational Therapists"</p> <p>People e.g. "Colleague, consultant, librarian, own / other's clinical experience", "academics/uni", "ask experts", "specialist units", "user organisations", "users"</p> <p>Undergraduate training/education</p> <p>Postgraduate education</p> <p>Conference & conference proceedings</p> <p>Continuing education courses</p> <p>Research centres/institutes</p> <p>Laws and public documents</p>	<p>Discussion includes at least 2 specific issues related to convenience.</p> <p>Issues may include:</p> <p>Cost e.g. "free", "subscription only", "from library for a fee"</p> <p>Speed e.g. "fast", "takes time"</p> <p>Ease of search e.g. "must know how to narrow search", "easy to navigate", "large database to search", "don't know how to use it"</p> <p>Ease of use e.g. "concise", "NNT's already calculated", "others may have already evaluated/appraised research"</p> <p>Availability e.g. "readily available online", "easy to access", "accessible", "difficult to locate/access", may not be available"</p>	<p>Discussion includes at least 2 specific issues related to relevance.</p> <p>Issues may include:</p> <p>Comprehensiveness of source (likelihood of finding an answer in that source) e.g. "contains usable references" or "not likely to have answer to this question", good range/variety of topics/interventions covered"</p> <p>Clinically relevant outcomes</p> <p>e.g. "decrease in BECK depression score"</p> <p>Written for clinical application e.g. "pertinent", "info on adverse effects"</p> <p>Information applicable to client in question e.g. "relate to practice" or "may or may not be relevant to client group/setting" or "generalisable to my client"</p> <p>Includes specific interventions in question</p> <p>Specificity (overview vs. targeted) e.g. "can get basic information" or "more specialised" or "physio focused"</p>	<p>Discussion includes at least 2 specific issues related to validity. Issues may include:</p> <p>e.g. "quality is uncertain" or "systematic review = high quality" or "high quality" or "quality is assured"</p> <p>Evidence Based approach e.g. "evidence based" or "Grade 1 Evidence", "no references provided", "primarily RCT's and systematic reviews" + based on research"</p> <p>Expert bias</p> <p>e.g. "usually just someone's opinion" or "biased" or "opinion of others is not always reliable or valid"</p> <p>Systematic approach</p> <p>Peer reviewed</p> <p>Ability to verify</p> <p>Standard of care e.g. "accepted in the medical community"</p> <p>Enough information provided to critique</p> <p>validity e.g. "abstract only" or "not available full-text"</p> <p>Up to date/outdated e.g. "current"</p> <p>Single vs multiple studies e.g. "simple study vs meta-analysis = quality & certainty of bias", "RCT which indicates minimal, reduced bias"</p>
Strong (4 pts)	<p>Three types of sources listed</p>	<p>Includes 1 specific issue & explanation related to convenience</p>	<p>Includes 1 specific issue & explanation related to relevance</p>	<p>Includes 1 specific issue & explanation related to validity</p>
Limited (2 pts)	<p>Two types of sources listed</p>	<p>Mentions convenience involved in using one or more source, but without explanation or discussion e.g. "convenient" or "easy" or "difficult"</p>	<p>Mentions relevance of using one or more source, but without explanation or discussion e.g. "relevant"</p>	<p>Mentions validity of using one or more source, but without explanation or discussion e.g. "good", "junk", "RCT"</p>
Not evident (0 pts)	<p>No variety. Only one source listed, or all sources of same type</p>	<p>No mention of convenience</p>	<p>No mention of relevance</p>	<p>No mention of validity</p>

Question 3 (Versions 1 to 3).

“What type of study (design) would best answer your clinical question (see Question 1) and why?”

Instruction to raters: Consider type of design named and level of justification given.

NB: Remember to score for both “study design” and “justification”, e.g.: 12 pts for “study design” plus 12 pts for “justification” equals 24 pts!

	Study design	Justification
Excellent (12 pts)	Names one of the best sources: <i>Randomized Controlled Trial or Randomized Trial, or RCT</i> <i>Systematic Review or Meta-Analysis of RCTS,</i> <i>Randomized, Double Blinded Clinical Trial</i> <i>Random controlled study</i>	Includes well-reasoned justification that reflects understanding of the importance of randomisation and/or blinding. Explicitly connects randomisation to reduction of confounding and/or blinding to observer or measurement bias e.g. <i>“An RCT will attempt to avoid any bias which would influence the outcome of the study through randomisation” OR “best suited for therapy questions because it reduces bias and controls for confounding factors”</i>
Strong (9 pts)	Describes but does not call by name one of the best sources as above e.g. <i>“comparing two groups, one gets treatment, other gets placebo...”</i>	Justification is present, and touches on issues related to randomization and/or blinding, but less clearly articulated e.g. <i>“groups should be similar” or “try to eliminate confounding factors” or “avoid selection bias”</i>
Limited (6 pts)	Describes or names a less desirable study design: e.g. <i>Cohort study or Prospective clinical trial or meta-analysis of such studies, “longitudinal” or “prospective” or “subject assigned to control or treatment group”</i>	Justification is present, and raises legitimate issues unrelated to randomisation or blinding, such as cost effectiveness, ethical concerns, recall bias. May mention <i>“randomisation” or “blinding”</i> e.g. <i>“best in a random and blind setting”</i> e.g. <i>“chart reviews provide lots of data without cost”</i>
Minimal (3 pts)	Describes or names a poor study design to answer a treatment question: e.g. <i>case control, cross sectional study, case report, “retrospective”</i> Or describes a study with insufficient detail to identify a design:	Attempted justification, but arguments are non-specific and do not demonstrate understanding of the relationship between the design and various threats to validity. May mention <i>“randomisation or blinding”</i> but without explanation. e.g. <i>“best in a random and blind setting”</i> e.g. <i>“to ensure quality” or “to reduce potential conflicts” or “to compare”</i>
Not evident (0 pts)	None of above present, incorrect responses or does not know the answer. e.g. <i>“combination of qualitative & quantitative” (NB!), “literature review”, “CAT”</i>	None of above present, no justification or repeats design issues only e.g. <i>“control group used”</i>

Question 4. (Versions 1 to 3)

"if you were to search Medline for original research to answer your clinical question, describe the search strategy you might use. Be as specific as you can about which topics and search categories (fields) you would use. Explain your rationale for taking this approach. Describe how you might limit your search if necessary and explain your reasoning."

NB: Only give points for English search terms; since asked to describe search strategy in Medline! Search strategy must match answer in question 1.

Instruction to raters: Consider search terms, tags used and delimiters.

	(A) Search Terms	(B)Thesaurus/MESH	(C) Limits & Indexes
Excellent (8 pts)	3 or more terms that reflect patient, intervention, comparison, and outcome (PICO) being considered or states: "TENS", "males with low-back pain", "chronic back pain", "group education", "adolescents with memory deficits", "school aged", "memory rehabilitation", "diary training", "traumatic brain injury", "diary" Must reflect terms related to both patient and intervention. N.B. commas show example status & do not relate to search process	Description of search strategy shows an understanding of search terms differing within selected databases AND provides plausible rationale for search strategy based on this understanding e.g. "try different names for same condition/treatment", "use thesaurus to make sure that key words are correct", "use MESH to look for equivalent search terms", "look at subheadings for different categories"	Describes more than one approach to limiting or indexing search Check tags e.g. "human", "adult", "male", "female" year/ date of publication e.g. "last 2 years" + full tekst by journal name e.g. "Brain Injury" age tags e.g. "adolescence" or "middle-aged" the use of boolean operators to include/exclude conditions, occupations, treatments e.g. "AND" "OR", "NOT" Publication type e.g. "controlled clinical trial" Country of publication e.g. "Australia" Language e.g. "English" Browsable author index e.g. "author"
Strong (6 pts)	2 terms from PICO Must reflect terms related to both patient and intervention.	Names approach but does not provide plausible rationale of search strategy based on this knowledge e.g. MESH named but no rationale, "sub-headings"	Describes only 1 common method of limiting search e.g. "AND", "OR" = Boolean operators or "limit study design to randomised"
Limited (3 pts)	1 term from PICO or lists: "outcome", "intervention", "population", "terms used in clinical question", without stating what the o/i/p is.	Repeats "PICO formulation", "strategy in PICO format"	N/A
Not evident (0 pts)	Not present	No evident understanding that search terms differ between databases or incorrect/unusable response	No valid techniques for limiting a search listed e.g. "profession", "limit to OT/PT interventions" without adequate explanation of how to achieve this using search terms & boolean operators

NB: Limits & Indexes contain similar fields and are grouped together for this reason. They also differ between databases. Indexes can be used in the same way that search terms can be within the actual search process. Limits are applied to the search process to either refine or expand information obtained from a search.

Question 5 (Versions 1 to 3)

“When you find a report of original research on this question or any others, what characteristics of the study will you consider, to determine if it is relevant? Questions 6 and 7 will ask you how to determine if the study is valid and how important the findings are. For this question, please focus on how to determine if it is really relevant to your practice.”

Instruction to raters: Q 5 to 7 address critical review of literature divided into relevance, validity and magnitude of effect size. **These could be considered arbitrary subdivisions of the process of critical review, and therefore respondents may describe issues of relevance in answers to any of these 3 questions. However, only responses to the relevant question will receive points; for example answers to question 5 must be answered in question 5, and not in question 6 or 7; apply criteria for question 5 to answers of question 5.**

	Characteristics of the Study	Characteristics of the Subjects
Excellent (12 points)	<p>Identification of and well-reasoned discussion of study characteristics including examples/specific reasons. May refer to: Intervention/treatment e.g. <i>“is the TENS machine similar to the one I use/can afford?”</i>, <i>did the study use the intervention for 2 weeks or 2 months and is this similar to current clinical practice?”</i>, <i>“Is the intervention described in sufficient detail for replication of the study in my practice?”</i> Outcomes used e.g. <i>“whether measures used in the study will answer the research question/are they appropriate to the question?”</i>, <i>“follow up period needs to be reasonable e.g. weeks, days, hours not months”</i></p>	<p>Includes a clear expression of the importance of the link between the study subjects and target population AND at least one example of a relevant condition & demographic characteristic e.g. <i>“did clients have the same level of disease severity as my client because this will affect my treatment options/success?”</i> or <i>“did selection or inappropriate inclusion criteria result in a study population that differs from mine by ethnicity or age because Hispanic/African Americans will be different from my population”</i></p>
Strong (9 points)	<p>Less thoughtful discussion of study characteristics. May include specific concepts or examples without clear rationale. May refer to: Intervention/treatment e.g. <i>“similar resources used to what I have in my department”, “will it impact my practice?”, “what length of time was the intervention actually used for?”</i> <i>“can the study be replicated?”</i> Outcomes used e.g. <i>“has the research measured the most relevant outcomes to my target group?”</i> or <i>“did they measure what they set out to study?”</i> or <i>“reasonable follow-up period”</i></p>	<p>Includes a clear expression of the importance of the link between the study subjects and target population / therapists and subjects; similarity of study population in terms of age, acute/chronic AND at least one example of a relevant disease & demographic characteristic. Does not give an explanation. e.g. <i>“is the client/population like mine in terms of ethnicity/age/severity/stage/education level?”</i></p>
Limited (5 points)	<p>Response implies consideration of how well the study addresses the question at hand, but offers little discussion of how why this may be important Intervention/treatment e.g. <i>“is it feasible”, “can I actually use it?”, “acceptable time frames for intervention”, “replication”</i> Outcomes used e.g. <i>“relevance of measures used”, “does it answer my question”</i> (NB, answers like <i>“to see if an article covers a topic of interest is not a good enough answer”; answer must be related to question), “the outcome measure”, “length of follow-up”</i></p>	<p>Response implies consideration of the study subjects & similarity of study subjects to their own, but offers no discussion of the connection between study subjects and target population or specific characteristics of the sample e.g. <i>“is the client like mine?”, “same study group as mine”, “setting”, “where was the study conducted?”, “what was the participation rate?”</i></p>
Not evident (0 points)	No discussion of the study characteristics.	No discussion of the characteristics of the research subjects.

Question 6 (Versions 1 to 3)

"When you find a report of original research related to your clinical question or any others, what characteristics of the study will you consider to determine if its findings are valid? (You've already addressed relevance, and Question 7 will ask how to determine the importance of findings. For this question, please focus on the validity of the study").

Instruction to raters: Q 5 to 7 address critical review of literature divided into relevance, validity and magnitude of effect size. **These could be considered arbitrary subdivisions of the process of critical review, and therefore respondents may describe issues of relevance in answers to any of these 3 questions. However, only responses to the relevant question will receive points; for example answers to question 5 must be answered in question 5, and not in question 6 or 7; apply criteria for question 5 to answers of question 5.**

	Internal Validity
Excellent (24 pts)	Names or describes at least 5 issues important to internal validity, such as: Appropriateness of study design e.g. "good methodology", "sound study design", "high quality study – preferably RCT" Adequacy of blinding: (a) measurers (b) blinders; blinding reported or used Allocation concealment Randomisation of group assignment – random allocation not selection Invalid or biased measurement e.g. "followed own protocol" Valid/reliable outcome measure e.g. "good outcome measure", "good interrater reliability or psychometric properties" Intention to treat analysis Consideration of appropriate covariates e.g. "were other relevant factors considered?", "minimisation of other factors which might influence outcome" Conclusions consistent with evidence "do the results make sense?" Importance of follow-up of all study participants / are all subjects accounted for at start of study Appropriate statistical analysis Sample size /Power Similarity of groups at start of study Any sponsorship reported How the study was conducted Confirmation with other studies
Strong (18 pts)	Identifies 3-4 specific issues as above
Limited (10 pts)	Identifies 2 specific issues as above
Minimal (5 pts)	Mentions internal validity or lists 1 specific concept from examples above
Not evident (0 pts)	None of the above present or does not know the answer / unsure.

Question 7 (Versions 1 to 3)

"When you find a report of original research which relates to your clinical question or any others, what characteristics of the findings will you consider to determine their magnitude and significance (clinical and statistical)?"

Instruction to raters: Q 5 to 7 address critical review of literature divided into relevance, validity and magnitude of effect size. **These could be considered arbitrary subdivisions of the process of critical review, and therefore respondents may describe issues of relevance in answers to any of these 3 questions. However, only responses to the relevant question will receive points; for example answers to question 5 must be answered in question 5, and not in question 6 or 7; apply criteria for question 5 to answers of question 5.**

	Magnitude	Statistical Significance
Excellent (12 pts)	Response must clearly discuss both : Clinical significance: "how large a difference was found?" AND example(s) of effect size measurements e.g., specificity, sensitivity, likelihood ratio of a test, number needed to treat, relative risk, absolute risk reduction, mean difference for continuous outcomes, positive or negative predictive value Examples: "no. of days off work & difference in outcome between two groups of subjects", "outcome score differences –are they clinically significant?"	Well-reasoned and thoughtful discussion of the indices of statistical significance, including at least 2 specific examples of important related concepts such as: P-values Confidence intervals Power Precision of estimates Type 1 or Type 2 error
Strong (9 pts)	Response discusses one but not both : clinical significance: "how large a difference was found?" "size of difference in outcomes between two groups" OR example(s) of effect size measurements: e.g., specificity, sensitivity, likelihood ratio of a test, number needed to treat, relative risk, absolute risk reduction, mean difference for continuous outcomes, positive or negative predictive value.	Names more than one concept (as above) with insufficient or absent discussion e.g. "p-value", confidence intervals" "size of the confidence interval" OR Lists and discusses only one concept e.g. "p-value less than <, 05"
Limited (5 pts)	Response only suggests consideration of clinical significance or size of effect, without explanation or full understanding. e.g. "does it matter?", "will it impact my practice?", "size of treatment effect", "are results clinically important – may be statistically significant but not clinically important"	Names only one concept from above without any discussion e.g. "p-values"
Not evident (0 pts)	None of the above present or does not know the answer/unsure. e.g. "what is the clinical significance?"	None of the above present

Raters: Now add up total score and place in total score box on marking grid (Maximum total possible = 156).

Presiseringer 17. august (+ N/A = now answer/not applicable)

- 1) For spm 5: der hadde vi tidligere en rød kommentar om at svar måtte inneholde et spørsmål og dere etterspurte et eksempel: fant et der en nevner at de vil sjekke om artikkelen dekker relevante tema; da omhandler ikke svaret noe i retning av "does it answer my question"; i grading rubric derfor skrevet nå at: *(NB: answers like "to see if an article covers a topic of interest" is not a good enough answer; answer must be related to the question).*
- 2) For spm 5-7 ; bare poeng om svart på rett spørsmål på rett plass; endret instruksjon i skjema til; "**instruction to raters:** Q 5 to 7 address critical review of literature divided into relevance, validity and magnitude of effect size. *These could be considered arbitrary subdivisions of the process of critical review, and therefore respondents may describe issues of relevance in answers to any of these 3 questions. However, only responses to the relevant question will receive points; for example answers to question 5 must be answered in question 5, and not in question 6 or 7; apply criteria for question 5 to answers of question 5.*"

Priseringer 20. august

- 1) For Q1 – en liten presisering: når det gjelder skåring av populasjon – så gir for eksempel ”personer med korsryggsmerter” /”people with chronic back pain” full score – 3pts, mens om det ikke nevnes personer i spørsmål og for eksempel bare ”..ved korsryggsmerter” ..eller ” ..på korsryggsmerter” så gir dette – 2pts/strong – og om bare smerter/pain ble nevnt – 1pts/limited.
- 2) For Q1: en liten presisering: når det gjelder skåring av comparison – så må det gå frem at det er to tiltak som sammenlignes; for eksempel at ordet ”sammenlignet” blir brukt i spørsmålet – ”i tillegg til” gjelder ikke som sammenligning. Dette er også beskrevet – men kanskje det er litt uklart på engelsk.
- 3) For Q1: en liten presisering: når det gjelder skåring av outcome: dersom ordet effekt nevnes – så gir dette poeng på outcome men limited og bare 1pts. – Ordet nytte (evt andre tilsvarende ord) er et alternativ til effekt og vil også gi 1pts her.
- 4) For Q1/Q4 –problemstilling må være knyttet til et enkelt scenario og ord i den – ikke ok å blande to scenario eller blande inn andre ord; ord i problemstilling må være knyttet til scenario for å gi poeng – for eksempel gir ikke physiotherapy” poeng som søkeord.
- 5) For Q2 – hvis noen nevner samme fordel/ulempe flere ganger så kan de ikke få poeng for dette flere ganger. Det kan jo være at de nevner et moment, dvs. en fordel/ulempe flere ganger; fordi dette momentet gjelder for flere kilder – eller at de beskriver en og samme fordel/ulempe flere ganger, men med forskjellige ord*; uansett da får de bare poeng en gang for dette momentet.
*(her må jo også brukes litt skjønn; vurder fasit/grading rubric om det er ulike alternativer eller ikke)
- 6) For Q2 – under clinical relevance; ”written for clinical application”: pertinent – oversettes til ”relevant, som angår saken”
- 7) For Q2 – dersom de nevner bare en enkel fordel/ulempe; feks under convenience ”vanskelig å søke” eller ”vanskelig å finne frem i database” som ett punkt tenker jeg at det kan forstås som ”ease of search” - og vil gi strong 4pts – Men om de derimot skriver bare ”vanskelig” så vil det gi limited 2pts fordi det da ikke er noen som helst forklaring knyttet til fordel/ulempe – Slik tolker i alle fall jeg ”fasiten” – kom gjerne med innspill om dere ikke er enige.
- 8) For Q.2 – når det er snakk om subjektive meninger eller lignende – ok å bruke ”expert bias” for dette – se hvordan vi gjorde det i et av eksemplene.
- 9) For Q3 – dersom litteratur review nevnes (slik som i eksempelet dere skårte) – så gir det Opts (se grading rubric) – selv om de nevner at også andre design er mulige..t.d. RCT osv
- 10) For Q4 + Q5-7 – det er mulig at vi er for strenge når vi ikke gir poeng når de for eksempel nevner hvordan de kan begrense, men gjør det på feil sted. Tror vi likevel fortsetter å være så strenge – altså de må svare på rett spørsmål på rett sted – tenker at vi må være like strenge både for Q4 og Q5-7 – kun gi poeng dersom de har svart på rett sted – Grunn: hypotese om at vi blir mer like i skåring om vi gjør det slik – Bente og jeg kan evt. gå tilbake siden og se hvor stor forskjell dette gjør i total sum.
- 11) For Q4 – Vi er nå enige om å gi poeng også dersom de nevner at de kan begrense søk til ”fulltekst”.
- 12) For Q4 – A search term – her er bare eksempler fra Versjon 1 og det stemmer med original versjonene – her må dere tenke over hva som står i scenariot og gi poeng for søkeord som går igjen fra de – Se også tilbake på eksemplene vi har gjennomgått – mht hvor spesifikke søkeordene må være.
- 13) For Q4 – husk at bare søkeord som skrives på engelsk gir poeng – TENS er jo det samme på norsk og engelsk – og gir derfor poeng uansett.
- 14) N/A betyr not applicable/no answer – altså ingen svar det er relevant å gi denne poengsummen for
- 15) For Q5 – ”characteristics of the study” her holder det ikke at de nevner noe om at tema – men de må ha en tekst som tilsvaret ”does it answer my question” – svarer studien på mitt spørsmål/problemstilling eller omhandler/handler den om mitt spørsmål/problemstilling.

Appendix

VI

MARKING GRID ADAPTED FRESNO TEST OF EBP EXPERT EXAMPLE

Rater:		Date:			Version 1,2 or 3:		
Reference number:							
QUESTIONS							
COMMENTS/ Examples scored				PART	MARK AWARDED	FINAL SCORE	
Q1 : "Write a focused clinical question for one of the above scenarios, which will help you to organise a search of the clinical literature"				Population			/12
				Intervention			
				Comparison			
				Outcome			
Q2: "Where might you find answers to these questions? Name as many possible sources of information as you can, list advantages and disadvantages."				Variety			/24
				Convenience			
				Clinical relevance			
				Validity			
Q3: What type of study (design) would best answer your clinical question and why?				Study design			/24
				Justification			
Q4: "Describe the search strategy you might use in Medline" - topics, fields, rationale & limits				P:	I:	C:	O:
				Search terms			
				Thesaurus/MESH			
Q5: "What characteristics of a study determine if is relevant?"				Delimiters			/24
				Study characteristics			
				Subject characteristics			
Q6: "What characteristics of a study determine it's validity?"				Internal validity			/24
Q7: "What characteristics of the study's findings determine its magnitude and significance?"				Magnitude			/24
				Statistical significance			
				Total score			

Appendix

VII

Ref.nr Dato

KBP Holdningskala

Nedenfor finner du 16 påstander om kunnskapsbasert praksis (KBP). Vennligst sett ring rundt det tallet som best beskriver hvor enig eller uenig du er i hver påstand. Det er ingen rette eller gale svar.

	Svært uenig	Uenig	Verken enig eller uenig	Enig	Svært enig
1. Jeg tror KBP resulterer i at pasienter får den beste behandling.	1	2	3	4	5
2. Jeg kjenner til trinnene i KBP.	1	2	3	4	5
3. Jeg er sikker på at jeg kan anvende KBP.	1	2	3	4	5
4. Jeg tror kritisk vurdering av forskningsbasert kunnskap er et viktig trinn i KBP.	1	2	3	4	5
5. Jeg er sikker på at kliniske retningslinjer basert på forskning kan forbedre klinisk praksis.	1	2	3	4	5
6. Jeg mener jeg kan søke etter den beste kunnskap fra ulike kilder (f.eks. forskning, teori og kvalitetsindikatorer som antall liggedøgn, dødelighet, fallfrekvens) for å besvare kliniske spørsmål på en tidseffektiv måte.	1	2	3	4	5
7. Jeg tror jeg kan overkomme barrierer i forhold til å anvende KBP.	1	2	3	4	5
8. Jeg er sikker på at jeg kan anvende KBP på en tidseffektiv måte.	1	2	3	4	5
9. Jeg er sikker på at anvendelse av KBP vil forbedre behandlingen/tiltak jeg gir til mine pasienter.	1	2	3	4	5
10. Jeg er sikker på hvordan jeg kan måle effekt (utfall) av klinisk praksis.	1	2	3	4	5
11. Jeg tror KBP tar for mye tid.	1	2	3	4	5
12. Jeg er sikker på at jeg har tilgang til de beste ressurser som trengs for å anvende KBP.	1	2	3	4	5
13. Jeg tror KBP er vanskelig.	1	2	3	4	5
14. Jeg vet hvordan KBP effektivt kan anvendes for å få til endringer i praksis.	1	2	3	4	5
15. Jeg er trygg på min egen evne til å anvende KBP i mitt arbeid.	1	2	3	4	5
16. Jeg mener min praksis er kunnskapsbasert.	1	2	3	4	5

Appendix

VIII

Ref.nr Dato

KBP Implementeringsskala

Nedenfor finner du 18 spørsmål om kunnskapsbasert praksis (KBP). Noen helsearbeidere gjør enkelte av disse aktivitetene oftere enn andre helsearbeidere. Det er ingen fasit som angir hvor ofte man bør utføre disse oppgavene. Vennligst svar på hvert spørsmål ved å sette ring rundt det tallet som best beskriver følgende utsagn:

I løpet av de siste 8 ukene, har jeg:

	Ingen ganger	1-3 ganger	4 -5 ganger	6-8 ganger	>8 ganger
1. Brukt kunnskap fra ulike kilder (f.eks. forskning, teori og kvalitetsindikatorer som antall liggedøgn, dødelighet, fallfrekvens) for å endre min kliniske praksis....	0	1	2	3	4
2. Kritisk vurdert en forskningsstudie...	0	1	2	3	4
3. Formulert et klinisk spørsmål på en standardisert måte (f.eks. ved hjelp av PICO)...	0	1	2	3	4
4. Diskutert en forskningsstudie uformelt med en kollega...	0	1	2	3	4
5. Samlet klinisk informasjon om pasientproblem (f.eks. data om liggedøgn, fallfrekvens, dødelighet, trykksår, lab. verdier, vitale tegn som smerte, BT osv.)...	0	1	2	3	4
6. Presentert kunnskapsbasert kunnskap i en rapport eller presentasjon for mer enn 2 kollegaer...	0	1	2	3	4
7. Evaluert resultater (utfall) fra en gjennomført endring av praksis...	0	1	2	3	4
8. Fortalt en kollega om kliniske retningslinjer basert på forskning...	0	1	2	3	4
9. Formidlet kunnskap fra en forskningsstudie til en pasient/pårørende...	0	1	2	3	4
10. Formidlet kunnskap fra en forskningsstudie til et medlem i en tverrfaglig gruppe...	0	1	2	3	4
11. Lest og kritisk vurdert en klinisk forskningsstudie...	0	1	2	3	4
12. Vært inne i Cochrane-databasen over systematiske oversikter....	0	1	2	3	4
13. Vært inne på Guidelines International Network (GIN)...	0	1	2	3	4
14. Brukt retningslinjer basert på forskning eller en systematisk oversikt til å endre klinisk praksis på min arbeidsplass...	0	1	2	3	4
15. Evaluert et prosjekt i praksis ved å samle inn pasientdata (f.eks. liggedøgn, fallfrekvens, dødelighet, trykksår, lab. verdier, vitale tegn som smerte, BT osv.)...	0	1	2	3	4
16. Formidlet innsamlete pasientdata (f.eks. liggedøgn, fallfrekvens, dødelighet, trykksår, lab. verdier, vitale tegn som smerte, BT osv.) for kollegaer...	0	1	2	3	4
17. Endret praksis basert på innsamlete pasientdata (f.eks. liggedøgn, fallfrekvens, dødelighet, trykksår, lab. verdier, vitale tegn som smerte, BT osv.)...	0	1	2	3	4
18. Fremmet bruk av KBP blant mine kollegaer...	0	1	2	3	4

Appendix

IX



UNIVERSITY OF BERGEN

Regional Committee for Medical and Health Research Ethics, Western-Norway

To whom it may concern

Your ref

Our ref
2007/12932

Date
20.12.2007

Confirmation; - Exempt Review Status

We hereby confirm that the projects "Evidence-based practice in physiotherapy clinical education" and "Experienced physiotherapists from clinical practice as mentors for bachelor physiotherapy students in problem-based learning groups – an evaluation project" by project supervisor Hildegunn Lygren, at the Department of physiotherapy, Bergen University College, is exempted from review by the Regional Committee for Medical and Health Research Ethics, Western-Norway.

Best regards

A handwritten signature in cursive script, appearing to read 'Anne Berit Ølmheim'.

Anne Berit Ølmheim
Committee secretary

Appendix

X

Nina Rydland Olsen

Emne: VS: Vurdering av prosjekter - om de er fremleggelses pliktig eller ikke

Vedlegg: Prosjektplan- KBP for praksisveiledere. 03.10.08.doc; Studieplan KBP 03.10.08.doc; Forespørslse om deltakelse i studie og samtykke erklæring 03.10.08.doc; Bakgrunnsdata intervensjonsgruppen 03.10.doc; Bakgrunnsdata sammenligningsgruppen.03.10.08.doc; Bakgrunnsdata studenter.03.10.08.doc; Oversatt KBP holdningsskala 12.09.08.doc; Oversatt Fresno skjema 12.09.08.doc; Oversatt KBP implementeringsskala 12.09.08.doc; Tilfredshet med kursdager høst 08. 03.10.08.doc; Tilfredshet med kurs som helhet.doc

Fra: Camilla Gjerstad [mailto:Camilla.Gjerstad@bio.uib.no]

Sendt: 10. oktober 2008 13:17

Til: Nina Rydland Olsen

Kopi: rek-vest@uib.no

Emne: FW: Vurdering av prosjekter - om de er fremleggelses pliktig eller ikke

Hei,

Vi bekrefter at prosjektet ikke er fremleggingspliktig for REK.

mvh Camilla Gjerstad

Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk Vest-Norge(REK Vest)

Postadresse: Postboks 7804, 5020 BERGEN

Besøksadresse: Haukeland universitetssykehus, 5021 BERGEN

Telefon: 55 97 84 97

E-post: rek-vest@uib.no

www.etikkom.no/REK

From: Anne Berit Ølmheim [mailto:Anne.Olmheim@medfa.uib.no]

Sent: Friday, October 03, 2008 11:38 AM

To: rek-vest@uib.no

Subject: FW: Vurdering av prosjekter - om de er fremleggelses pliktig eller ikke

From: Nina Rydland Olsen [mailto:Nina.Rydland.Olsen@hib.no]

Sent: Friday, October 03, 2008 11:26 AM

To: Anne Berit Ølmheim

Cc: Hildegunn Lygren

Subject: SV: Vurdering av prosjekter - om de er fremleggelses pliktig eller ikke

Hei,

viser til hyggelig telefonsamtale 22.september vedrørende et oppfølgende samarbeidsprosjekt mellom Høgskolen i Bergen, Haukeland Universitetssykehus og Haraldsplass Diakonale sykehus. Hensikten med prosjektet er å teste ut et undervisningsopplegg blant praksisveiledere for fysioterapistudenter. Vi ønsker å teste kunnskaper, ferdigheter, holdninger og atferd relatert til kunnskapsbasert praksis før og etter gjennomføring av undervisningsopplegg.

Hvis jeg forstod deg rett så er prosjektet ikke fremleggelsespliktig for etisk komite så fremt vi ikke samler inn data som kan knyttes til personers helse/helsetilstand.

Håper at du fortsatt har anledning til å gi oss en bekreftelse på at prosjektet ikke er fremleggelsespliktig. Legger ved prosjektplan og vedlegg.

Med vennlig hilsen

Nina Rydland Olsen

Nina Rydland Olsen
PhD Student
Faculty of Health and Sciences
Centre for Evidence Based Practice
Haugeveien 28
Box 7030
N-5020 Bergen
Norway
Tel: +47 55 58 56 08
Mobile: +47 413 13 204

Appendix

XI



Harald Hårfagres gate 29
N-5007 Bergen
Norway
Tel: +47-55 58 21 17
Fax: +47-55 58 96 50
nsd@nsd.uib.no
www.nsd.uib.no
Org.nr. 985 321 884

Hildegunn Lygren
Institutt for fysioterapi
Avdeling for helse- og sosialfag
Høgskolen i Bergen
Postboks 7030
5020 BERGEN

ARKIV/PVG
2 (1)

Vår dato: 07.02.2008

Vår ref:18407 / 2 / SM

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 05.02.2008. Meldingen gjelder prosjektet:

18407 *Erfaringer med bruk av kunnskapsbasert praksis blant 3 års studenter,
praksisveiledere og kontaktlærere*
Høgskolen i Bergen, ved institusjonens øverste leder
Behandlingsansvarlig *Hildegunn Lygren*
Daglig ansvarlig

Etter gjennomgang av opplysninger gitt i meldeskjemaet og øvrig dokumentasjon, finner vi at prosjektet ikke medfører meldeplikt eller konsesjonsplikt etter personopplysningslovens §§ 31 og 33.

Dersom prosjektopplegget endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for vår vurdering, skal prosjektet meldes på nytt. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, http://www.nsd.uib.no/personvern/forsk_stud/skjema.html.

Vedlagt følger vår begrunnelse for hvorfor prosjektet ikke er meldepliktig. Prosjektet kan settes i gang.

Vennlig hilsen


Bjørn Henrichsen


Siv Midthassel

Kontaktperson: Siv Midthassel tlf: 55 58 83 34

Vedlegg: Prosjektvurdering



Prosjektvurdering - Kommentar

18407

Prosjektet er et samarbeidsprosjekt mellom Høgskolen i Bergen (HiB), Haukeland Universitetssykehus (HUS) og Haraldsplass Diakonale Sykehus (HDS). Ombudet forstår det slik at kun HiB er behandlingsansvarlig for prosjektet.

Ombudet kan ikke se at det foretas behandling av personopplysninger med elektroniske hjelpemidler eller at det opprettes manuelt personregister som inneholder sensitive personopplysninger. Prosjektet vil dermed ikke omfattes av meldeplikten.

Det legges til grunn at opptak ikke behandles på pc samt at opplysninger anonymiseres ved transkribering ved at verken direkte eller indirekte personidentifiserbare opplysninger fremgår. Intervju kodes, men det vil ikke finnes en navneliste som kobler kode til informant.



Hildegunn Lygren
Institutt for fysioterapi
Avdeling for helse- og sosialfag
Høgskolen i Bergen
Postboks 7030
5020 BERGEN

Vår dato: 17.12.2008

Vår ref :20311 / 2 / SOJ Deres dato:

Deres ref:

KVITTERING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 23.10.2008. All nødvendig informasjon om prosjektet forelå i sin helhet 15.12.2008. Meldingen gjelder prosjektet:

20311 *Kunnskapsbasert praksis for praksisveiledere. Et samarbeidsprosjekt mellom Høgskolen i Bergen, Haukeland Universitetssykehus og Haraldsplass diakonale sykehus*
Høgskolen i Bergen, ved institusjonens øverste leder
Behandlingsansvarlig *Hildegunn Lygren*
Daglig ansvarlig

Personvernombudet har vurdert prosjektet og finner at behandlingen av personopplysninger er meldepliktig i henhold til personopplysningsloven § 31. Behandlingen tilfredsstiller kravene i personopplysningsloven.

Personvernombudets vurdering forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, eventuelle kommentarer samt personopplysningsloven/helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, http://www.nsd.uib.no/personvern/forsk_stud/skjema.html. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://www.nsd.uib.no/personvern/prosjektoversikt.jsp>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 31.10.2010, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen


Bjørn Henrichsen


Synnøve Økland Jahnsen

Kontaktperson: Synnøve Økland Jahnsen tlf: 55 58 83 34
Vedlegg: Prosjektvurdering



Prosjektet er et samarbeidsprosjekt mellom Høgskolen i Bergen (HiB), Haukeland Universitetssykehus (HUS) og Haraldsplass Diakonale Sykehus (HDS). Ombudet forstår det slik at kun HiB er behandlingsansvarlig for prosjektet.

Formålet med prosjektet er å sammenligne kunnskaper, ferdigheter, holdninger og atferd relatert til kunnskapsbasert praksis hos praksisveiledere og studenter. Totalt vil 36 praksisveiledere og 60 studenter inngå i studien. Det vil i forbindelse med studien opprettes en intervensjonsgruppe som får tilbud om kurset "Kunnskapsbasert praksis for praksisveiledere". Kursdeltagelse premieres med 6 studiepoeng. Ombudet forutsetter at alle kursdeltagere i forkant av kursstart er godt informert om hvilke betingelser dette kursert gjennomføres under, og at dersom en trekker samtykke til forskning vil dette også ha konsekvenser for kursdeltagelse.

Ombudet registrerer at det foretas behandling av personopplysninger med elektroniske hjelpemidler. Behandling av personopplysninger, med hensyn til direkte og indirekte identifiserbare opplysninger, kan hjemles i personopplysningsloven § 8 første ledd (samtykke). Prosjektet vil avsluttes innen oktober 2010, og datamaterialet vil da foreligge i anonymisert form. Anonymisering innebærer at det ikke lenger vil fremgå personopplysninger i materialet, ved at lydbåndopptak og referansenummer (koblingsnøkkel) slettes og at alle indirekte identifiserbare opplysninger som fremkommer i intervjutranskripsjoner og spørreskjemaer slettes eller endres (grovkategorisert). Ved publisering av studien i form av rapport og artikler vil det ikke fremgå opplysninger som kan spores tilbake til enkeltindivid.

For at et samtykke til deltakelse i forskning skal være gyldig, er det viktig at utvalget er godt informert om alle aspekter ved den aktuelle studien, slik at de kan foreta en helhetlig vurdering av hvorvidt de ønsker å delta eller ikke. Personvernombudet finner informasjonsskrivet tilfredstillende.