



**Sluttrapport
for prosjektperioden
2015 – 2020**

Vi takker Fysiofondet for at dere trodde på oss og prosjektet, og ikke minst for bevilgningen på til sammen 57 millioner kroner over to perioder hver på 5 år.

Oslo/Trondheim, 21. desember 2020

Nina K. Vøllestad

Ottar Vasseljen

Pernille Thingstad

Wenche S. Bjorbækmo

Kari Anne I. Evensen

Gard Myhre
(fung representant for Anne Hansen)



Innholdsfortegnelse

| | |
|--|----|
| Sluttrapport FYSIOPRIM 2015 - 2020 | 3 |
| Evalueringer av første periode | 3 |
| Mål og ambisjoner for andre periode..... | 4 |
| Organisering og samarbeid internt og eksternt | 5 |
| Hovedresultater i de enkelte arbeidspakkene | 5 |
| AP1: Database – standardisert innsamling av kliniske data | 5 |
| AP2: Implementering av klinisk verktøy | 6 |
| AP3: Prognostiske faktorer, kliniske prediksjonsregler og undergrupper – Nakke- og ryggpasienter | 7 |
| AP4: Trondheimsmodellen..... | 7 |
| AP5: Hospitanter og andre samarbeidsmodeller | 8 |
| Ringvirkninger og videreføring i nye forskningsprosjekter | 8 |
| Publisering, formidling og bruk av resultatene | 9 |
| Vitenskapelige publikasjoner – kort oppsummert | 9 |
| Publikasjoner rettet mot klinisk praksis – kort oppsummert..... | 9 |
| Modellforsøkene for forskning i primærhelsetjenesten..... | 9 |
| Fasilitering av økt samarbeid | 10 |
| Styrket kapasitet for forskning primærhelsetjenesten..... | 11 |
| Oppsummering – konklusjon | 12 |
| Vedlegg 1 - Arbeidspakker | 13 |
| Vedlegg 2 – Publikasjoner og annen formidling 2015-2020 | 15 |
| Ph.d.-avhandlinger | 15 |
| Vitenskapelige publikasjoner - fagfellevurdert | 15 |
| Bokartikler - fagartikler..... | 18 |
| Retningslinjer og rapporter | 18 |
| Fysioterapi i praksis (videoillustrasjoner) | 19 |
| Test av fysisk funksjon og eldre (Short Physical Performance Battery SPPB) | 19 |
| Systematisk innhenting av pasientinformasjon | 19 |
| Retningslinjer for kunnskapsbasert praksis i barnefysioterapi | 19 |
| Kronikker og medieoppslag | 19 |

Sluttrapport FYSIOPRIM 2015 - 2020

FYSIOPRIM startet i 2010 etter en utlysning fra Fysiofondet i 2009 for å styrke forskningsinnsatsen innenfor fysioterapi i primærhelsetjenesten. Det var knyttet høye ambisjoner og suksesskriterier til utlysningen (se tekstboks). Søknaden fra 2010 og prosjektperioden 2010-2015 var bygget rundt tre hovedinnretninger:

- Gjennom forskningsprosjekter å skape ny kunnskap om og for klinisk praksis
- Gjennom utvikling og utprøving i klinisk praksis å etablere metoder og verktøy for systematisk og standardisert registrering av data relevant for klinisk praksis
- Gjennom utprøving av ulike samarbeidsmodeller mellom klinikere i primærhelsetjenesten og forskningsmiljøer å skape grunnlag for varige samarbeidsmiljøer.

Prosjektets kliniske forskning rettet seg i utgangspunktet mot muskel- og skjelettplager, men andre temaer kom med underveis. Prosjektet var et samarbeid mellom UiO, NTNU og Diakonhjemmet sykehus. Det ble gjennomført kliniske studier, epidemiologiske studier, metodestudier og eksperimentelle forsøk, der vi benyttet ulike forskningsmetoder. Det ble lagt vekt på å finne frem til og prøve ut metoder og verktøy som kan være av nytte for og anvendbare i vanlig klinisk praksis.

Et viktig ledd i metodeutviklingen, var etableringen av et opplegg for systematisk registrering av kliniske data. I første periode ble systemet utviklet og prøvd ut i et større pilotprosjekt. Dette var starten på etableringen av en klinisk database for alle pasientgrupper som oppsøker selvstendig næringsdrivende fysioterapeuter i primærhelsetjenesten.

I prosjektperioden ble det etablert formalisert samarbeid med private fysioterapiklinikker i fem fylker, der klinikere var direkte involvert i utformingen av forskningen og andre aktiviteter i programmet. I tillegg utviklet vi samarbeidsmodellene til formalisert tre-parts samarbeid mellom klinikere, kommuner og forskningsmiljøene.

Evalueringer av første periode

I 2013 vurderte NIFU Fysiofondets strategiske plan, der utlysningen av prosjektmidler som FYSIOPRIM fikk tilslag på, inngikk som et vesentlig element. NIFU vurderte FYSIOPRIM som et godt prosjekt, der særlig modellforsøkene for formalisert samarbeid var særlige viktige. Videre ble det pekt på behov for videre oppfølging for å sikre videreføring. Utprøving av modeller ble ansett som viktig og riktig, men utilstrekkelig til å innfri Fysiofondets ambisjon om faste stillinger og offentlig finansiering. NIFUs anbefaling var en videreføring av satsingen på modellforsøkene, men med større vekt på tverrfaglige enheter i enkelte kommuner som har vist engasjement. NIFU anmerket at FYSIOPRIM er et forskningsprosjekt der aktiviteter på utsiden av de vitenskapelige studiene i seg selv, var en sentral del av prosjektet.

Ambisjoner og suksesskriterier for Fysiofondets utlysning 9. mars 2009

- Legge grunnlag for langsiktig forskning, solide forskningsresultater og rekruttering til klinisk forskning i PHT
- Stimulere til forskning som resulterer i gjensidig utnyttelse av kunnskap fra grunnforskning, klinisk forskning og pasientbehandling
- Styrke samhandlingen mellom PHT og spesialisthelsetjenesten og mellom ulike aktører i PHT
- Få kunnskap om de samfunnsøkonomiske gevinstene av fysioterapi ved muskelskjelettlidelser og neurologisk sykdom
- Styrke grunnlaget for bedre pasientforløp
- Styrke kunnskapsgrunnlaget for god faglig og administrativ kvalitet på fysioterapitjenesten i PHT
- Bedre helsen for brukere i PHT
- Skaffe et bedre beslutningsgrunnlag for forvaltning og politiske myndigheter

SINTEFs evaluering av modellforsøkene i FYSIOPRIM i 2014 anbefalte å satse på personer i kombinerte stillinger som brobyggere mellom forskning, klinikk og kommune. Forskningspartnerskap mellom aktørene for å skape felles forståelser ble framhevet som viktig, og som ledd i dette ble det anbefalt å etablere nettverk og felles arena for diskusjon og samhandling. Evalueringen pekte også på behovet for kontinuitet og økonomisk kompensasjon for forskningsdeltakelse.

Mål og ambisjoner for andre periode

På bakgrunn av det som ble oppnådd i første periode, evalueringsrapportene og de ideer prosjektgruppen hadde for videre arbeid, ble FYSIOPRIM invitert til å komme med en søknad om forlengelse. Fysiofondet la følgende føringer for søknaden:

Fondsstyret imøteser positivt en konkret søknad om videre støtte til deler av FYSIOPRIM. Fondsstyret ønsker å støtte en videreføring av arbeidet med metoder og verktøy til bruk i klinisk praksis og modeller for forskning i primærhelsetjenesten. Prosjektbeskrivelsen bør beskrive hvordan det kan legges til rette for at kunnskapen og metodene kan forankres, formidles, bli nyttige og tas i bruk lokalt og i hele fysioterapitjenesten i kommunene.

I tråd med føringene som ble lagt av Fysiofondet, planla UiO, NTNU og Trondheim kommune andre periode rundt to akser med underliggende mål:

Akse 1: Database og klinisk verktøy

Med følgende mål:

- Etablere en stor database med kliniske data fra primærhelsetjenesten
- Data som kan utnyttes i daglig klinisk praksis og som styringsdata
- Data som kan utnyttes gjennom forskning til å utvikle kunnskap om og for å bedre praksis

Akse 2: Modeller for samhandling om forskning i primærhelsetjenesten

Med følgende mål:

- Etablere formaliserte samarbeidsarenaer om forskning som involverer klinikere, kommune og forskere
- Kunnskaps- og kompetanseutvikling lokalt

Arbeidet ble organisert i fire arbeidspakker (AP), som gikk på tvers av disse aksene. De fire arbeidspakkene var:

1. Database med standardiserte data og beskrivelse av kliniske forløp og faktorer av betydning for kliniske forløp (ledet av Hilde Stendal Robinson)
2. Implementering av klinisk verktøy (ledet av Wenche S. Bjorbækmo)
3. Prognostiske faktorer, kliniske prediksjonsregler og identifisering av undergrupper av nakke- og ryggpasienter med best nytte av fysioterapi (ledet av Ottar Vasseljen)
4. Trondheimsmodellen (ledet av Kari Anne I. Evensen)

Kort etter oppstart av andre periode, ble det etablert en arbeidspakke til: Hospitanter og andre samarbeidsmodeller. Vedlegg 1 beskriver hensikt og mål for arbeidspakkene ved oppstart av annen periode.

Organisering og samarbeid internt og eksternt

FYSIOPRIMs andre periode (2015-2020) har vært organisert som et konsortium der UiO har vært prosjektansvarlig og kontraktspartner med Fysiofondet. I denne perioden har UiO, NTNU og Trondheim kommune vært partnerne. FYSIOPRIM har hatt en styringsgruppe bestående av to representanter fra hver konsortiepartner i tillegg til administrativ koordinator. Fra UiO har styrerepresentantene i FYSIOPRIM vært Nina Vøllestad og Wenche S. Bjorbækmo, fra NTNU Ottar Vasseljen og Kari Anne I. Evensen og fra Trondheim kommune Anne E. Hansen og Øystein Døhl. Sistnevnte ble erstattet av Pernille Thingstad i 2019. Administrativ koordinator har vært Sissel Aastorp og Marit Thielemann (fra 2017). I styringsgruppemøtene har det vært diskutert overordnede saker, som fremdrift og økonomi samt planlegging av større møter/seminarer/konferanser som har involvert alle FYSIOPRIM-deltakere, herunder avslutningsseminaret. Hver av arbeidspakkene har hatt en prosjektleder (se ovenfor) med ansvar for aktivitetene og disposisjonsrett på det tildelte budsjettet.

Referansegruppen har vært sammensatt av representanter for forskningsmiljøer, kommuner, NFF, Fysiofondet, kliniske miljøer, KS og Helsedirektoratet. I tillegg har det vært en representant for pasienter som følges opp av fysioterapeuter i primærhelsetjenesten. Det har vært avholdt to referansegruppemøter 01.02.17 og 13.05.19. Det var planlagt et tredje møte 25.03.20 som ble avlyst pga. korona-situasjonen.

Innad i de ulike arbeidspakkene har prosjektgrupper hatt ulik sammensetning. De aller fleste gruppene har inkludert forskere og klinikere og vært sammensatt med ulik kompetanse. Dette har hatt avgjørende betydning for resultatene. Vi vurderer samarbeidet mellom forskere og klinikere som en unik mulighet til å ivareta både forsker- og erfaringsperspektivet, for eksempel i arbeid med kunnskapsutvikling og i utvikling av retningslinjer for kunnskapsbasert praksis. Dette er mer utførlig beskrevet i en artikkel i Fysioterapeuten (Evensen m fl 2018).

Styringsgruppemøtene har vært avholdt både fysisk i Trondheim og Oslo samt digitalt. Vi har arrangert årlige FYSIOPRIM stormøter hvor vi har invitert alle klinikere og forskere som har vært involvert. Disse har inneholdt presentasjoner, workshops og diskusjoner i mindre grupper og i plenum. Arenaene har vært viktige for å få god dialog og sikre utnyttelse av kunnskap på tvers av kompetanse og erfaring.

Hovedresultater i de enkelte arbeidspakkene

AP1: Database – standardisert innsamling av kliniske data

Ett viktig element i FYSIOPRIM har vært utvikling av et opplegg for systematisk innsamling av data for pasienter som følges opp av fysioterapeuter i primærhelsetjenesten. Gjennom dette opplegget, var målet både å bygge opp en database for forskning og å gi klinikerne data for anvendelse i klinisk praksis. Det ble i første periode av FYSIOPRIM gjort et stort utviklingsarbeid i forhold til hvilke data og skjemapakker som skulle inngå i datainnsamlingen for selvstendig næringsdrivende fysioterapeuter. Dette ble videreutviklet i andre periode. Gjennom arbeidet i arbeidspakken "Trondheimsmodellen" ble verktøyet utvidet til å kunne registrere praksis til fastlønte fysioterapeuter som også jobber med barn og eldre. Vi fikk dermed etablert tre databaser. Den største inneholder data fra 4109 pasienter fra totalt 128 selvstendig næringsdrivende fysioterapeuter fra alle helseregioner. De to andre databasene omfatter 148 barn og 603 eldre >65 år som ble fulgt opp av ansatte i Trondheim kommune (se også AP 4 nedenfor). En viktig milepæl var å publisere protokollartikkelen (Evensen m fl 2018) som beskriver datainnsamlingsopplegget samt gir noen grunnleggende beskrivelser av pasientene som inngår. Databasene og datainnsamlingssystemet som er utviklet har vært benyttet i flere prosjekter i andre arbeidspakker og er omtalt der.

Vi oppnådde etter hvert god integrasjon mellom datainnsamlingsystemet og de største journalsystemene i privat praksis, spesielt for ProMed. For de fastlønte fysioterapeutene ble det ikke mulig å hente inn innsamlede data fra Infopad til deres journalsystem (Geric). Vi forsøkte å bøte på dette med å utvikle rapporter med nøkkeldata, men nytten av dataene og brukervennlighet av systemet ble begrenset for de fastlønte fysioterapeutene. Fysioterapeutene rapporterte at dataunderlaget kunne bedre kommunikasjonen og relasjonen til pasienten/brukeren, involvere pasienten/brukeren på en bedre måte og benyttes i samhandling med kolleger. Allikevel er det få som har fortsatt å bruke opplegget for datainnsamling.

Databasene ble mindre omfattende enn planlagt. Den viktigste grunnen til dette, er teknologiske begrensinger med tanke på å være et godt klinisk verktøy og vanskeligheter med å gjøre dataene nyttige og tilgjengelige for fysioterapeutene. I tillegg kan mangel på ytre krav om rapportering av dataene og at fysioterapeutene fikk for lite opplæring i anvendelse av dataene i sin praksis, ha hatt betydning. Utfordringene ble fulgt opp i et eget prosjekt (se AP2 nedenfor) for å søke å bidra til at neste generasjon av denne type verktøyutvikling kan dra nytte av erfaringene.

AP2: Implementering av klinisk verktøy

I denne arbeidspakken har vi studert implementering av det kliniske verktøyet i praksisfeltet. Det er undersøkt hvordan verktøyet anvendes i praksis og identifisert hemmende og fremmende faktorer av betydning for hvordan verktøyet oppleves som nyttig eller ikke av klinikere og pasienter. Gjennom delstudier har vi skapt kunnskap om hva som er suksesskriteriene for om, og hvordan, verktøyet for innsamling og fremvisning av data tas i bruk i klinisk praksis. Arbeidet har vært gjort gjennom et PhD-prosjekt, men også gjennom frittstående prosjekter gjennomført av andre forskere.

Tittel på PhD-prosjektet til Line Blixt er "An electronic clinical tool in physiotherapy: a study of the adoption and use of novel technologies in the practicing of physiotherapy". Hovedveileder er Wenche Bjorbækmo og medveileder er Kari Nyheim Solbrække, UiO. Det er undersøkt hvordan klinikere tar i bruk et digitalt verktøy og hvordan klinikerne og pasientene erfarer å bruke dette. Et post-fenomenologisk perspektiv og forskningstilnærming er anvendt for å undersøke dette. Avhandlingens empiriske materiale er generert gjennom observasjon og intervju med åtte fysioterapeuter og deres pasienter fra primærhelsetjenesten. Avhandlingen belyser utfordringer forbundet med å integrere digital teknologi i fysioterapipraksis, og gir kunnskap om egnede strategier for å sette i gang med, og opprettholde nye rutiner i praksis. Et sentralt funn er at fysioterapeutene integrerer teknologien i en tilsvarende prosess som når de resonnerer klinisk. Dette er altså en kompetanse klinikerne har, som kan utnyttes og systematiseres i fremtidig forskning og utvikling av digitale løsninger. To artikler er publisert og den tredje er under vurdering for publisering. Avhandlingen forventes innlevert i løpet av desember 2020.

Tre artikler og ett bokkapittel er publisert og tre artikler er under utarbeidelse med utgangspunkt i andre data enn det som inngår i PhD-prosjektet. Disse handler om flere ulike tema av relevans for utvikling og implementering av e-verktøy for understøttelse av praksis. Temaer vi har undersøkt handler om hvilken kunnskap som settes i spill i en fysioterapikonsultasjon, fysioterapeuters forventninger til og erfaringer med e-verktøy, samt hvordan systematiske data om pasienter tolkes og brukes av fysioterapeuter. Det ble også laget et særskilt prosjekt der en kliniker og en av vedkommendes pasienter ble intervjuet om hvordan de opplevde en spesifikk hendelse der e-verktøyet ble brukt i kartlegging av pasienten.

AP3: Prognostiske faktorer, kliniske prediksjonsregler og undergrupper – Nakke- og ryggpasienter

Det viktigste og største arbeidet i denne arbeidspakken har dreid seg om å etablere subgrupper eller fenotyper av pasienter med ulike muskel- og skjelettplager basert på kjente biopsykososiale prognostiske faktorer. De fem fenotypene består av pasienter med muskel-skjelettplager fra nakke, skulder, rygg eller sammensatte/utbredte plager, og arbeidspakken har derfor utvidet fokuset fra kun nakke- og ryggpasienter til en større gruppe pasienter med muskel- og skjelettplager. Det er kommet flere publikasjoner ut av denne forskningen og hovedresultatene er nylig publisert internasjonalt (Meisingset et al. 2020). For å gjøre utviklingsarbeidet tilgjengelig for klinikken har vi nylig utviklet en kalkulator som kan klassifisere nye pasienter etter prognostiske fenotyper. Kalkulatoren skal gjøres offentlig tilgjengelig slik at klassifiseringen kan tas i bruk direkte i klinikken. Forskningen viser at fenotypene predikerer behandlingsutfall ved 3 mnd og at pasientkarakteristikkene i fenotypene skiller seg klart fra hverandre, og skiller langt tydeligere mellom pasienter enn tradisjonelle diagnoser etter smertelokalisasjon. Det er planlagt nye studier og prosjekter basert på arbeidet med fenotypene. Vi har også evaluert den prognostiske evnen for to allerede etablerte screening verktøy, STarT Back screening verktøy for ryggpasienter og Örebro screening skjema for langvarige plager. Det er også gjort en masteroppgave på sammenhengen mellom antall smertepunkter og andre biopsykososiale prognostiske faktorer, som vil bli publisert som en vitenskapelig artikkel.

FYSIOPRIM har bidratt til å etablere et tett samarbeid og utvikling av nye prosjekter i samarbeid med institutt for datateknologi og informatikk ved NTNU. Dette gjør at vi kan utvikle verktøy, slik som klinisk beslutningsstøtte som klinikere i primærhelsetjenesten kan få nytte av. Arbeidet med systematisk registrering av pasienter blir videreført i nye prosjekter. Forskere og klinikere i FYSIOPRIM har også gitt innspill til arbeidet med å bygge Helseplattformen, som er en stor satsning på en felles pasientjournal i Midt-Norge. Målet med innspillene er å implementere registrering av biopsykososiale pasientkarakteristikk i Helseplattformen som kan brukes av klinikerne i undersøkelse og behandlingen av pasienter, noe som på sikt kan sikre videreføringen av arbeidet med den systematiske registreringen av fysioterapi praksis som er gjort i FYSIOPRIM.

AP4: Trondheimsmodellen

Hensikten med prosjektet har vært å oppnå kunnskapsbasert praksis og optimal ressursutnyttelse ved bruk av systematisk registrering og samarbeidsmodeller. Vi har gjennomført konkrete prosjekter for kartlegging av praksis og fagutvikling innenfor pasientgrupper av barn, voksne og eldre. Noen utvalgte områder var barn med spedbarnsasymmetri og fotfeilstillinger, for tidlig fødte barn, voksne pasienter med sammensatt symptomproblematikk og hjemmeboende eldre med redusert funksjon. For disse områdene ble det samlet inn data på pasientnivå og systemnivå ved bruk av det utviklede opplegget for systematisk dataregistrering. To artikler som har analysert data fra den systematiske registreringen på henholdsvis barn og eldre, er innsendt til internasjonale tidsskrift. Delprosjektet har i tillegg utarbeidet rapporter ved baseline og avslutning samt en epikrisemal.

Innenfor barnefeltet ble forskningslitteratur gjennomgått i felleskap av klinikere og forsker for å få frem tilgjengelig kunnskap og gjeldende retningslinjer. Denne kunnskapen ble tilpasset lokale forhold og resulterte i retningslinjer for kunnskapsbasert praksis i barnefysioterapi når det gjelder spedbarnsasymmetri, inntåing, plattfot, tå gange og tverrfaglig forløp for premature barn. Retningslinjene er formidlet til aktuelle samarbeidende yrkesgrupper, og det er publisert en fagartikkel og en kronikk i Fysioterapeuten knyttet til dette arbeidet.

For selvstendig næringsdrivende fysioterapeuter i Trondheim kommune har det vært utviklet og avholdt flere mindre kurs med presentasjon av oppdatert forskningskunnskap og tiltak knyttet til rapporter og

epikriser. I tillegg har Knutepunkt-prosjektet med etablering av samhandlingsteam rettet mot pasienter med sammensatt symptomproblematikk blitt gjennomført. I dette prosjektet har avtalefysioterapeuter og fastleger inngått et samarbeid hvor de diskuterer felles pasienter jevnlig. Kurspakken som er utviklet i Knutepunkt-prosjektet er blitt etterspurt flere steder i landet. De ansvarlige gruppene har vært en kombinasjon av utvalgte klinikere med særlig interesse for temaet (disse klinikerne har vært ulike for de ulike kursene), sammen med en kliniker frikjøpt for deler av sin stilling for å være bindeledd mellom prosjektledelsen og klinikere, samt representanter fra prosjektledelsen. Vi har også hatt kliniske kontakter som har vært kontaktperson på hvert av de fysikalske instituttene som har deltatt og to koordinatorene i hver bydel i kommunen.

AP5: Hospitanter og andre samarbeidsmodeller

Seks klinikere knyttet til FYSIOPRIM som hospitanter, ble videreført i andre periode av FYSIOPRIM. Flere prosjekter ble utført som fellesprosjekter med andre hospitanter eller med forskere fra miljøer innenfor eller utenfor FYSIOPRIM. Felles for alle prosjektene var at de ble initiert fra et klinisk eller kommunalt ståsted. I tillegg til kunnskaps- og kompetanseutvikling, var målet å etablere samarbeidsrelasjoner som kunne vare over noe tid. Hospitantene har selv stått for utarbeidelse av rapporter og vitenskapelige artikler under veiledning fra forskere. De har også gjennomført brobyggerarbeid mellom forskningsmiljøene og primærhelsetjenesten gjennom arrangement av fagdager, kursdag og seminarer i egen kommune.

Hospitantenes prosjekter spenner over et vidt felt, der noen har arbeidet over lang tid med ett eller to prosjekter, mens andre har i større grad benyttet anledningen til å fordype seg gjennom skriving av fagartikler og prosjektsøknader eller gjennom utvikling av nye tilbud i egen kommune. Flere av publikasjonene og rapportene har fått mye oppmerksomhet. Her vil vi spesielt trekke frem arbeidet som ble gjort i forhold til bruk av prioriteringsnøkkelen for avtalefysioterapeuter (Øyehaug m fl 2019 og 2020). Resultatene gir grunnlag for flere spørsmål knyttet til prioritering og prioriteringsnøkkelen.

I tillegg til hospitantene har vi benyttet andre samarbeidsflater mellom klinikere og forskere. Vi har hatt kliniske koordinatorene med oss helt fra oppstart i 2010 som viktige bidragsytere i alle faser av FYSIOPRIM. Disse samarbeidsflatene har vært særlig viktige for utviklingsarbeidet med databasen og formidlingsarbeidet i avslutningsfasen av FYSIOPRIM. Flere av klinikerne har bidratt til å etablere prosjekter knyttet tett opp mot egen praksis eller litt bredere inn i egen kommune (f. eks. et prosjekt om eldre og fysisk form i Kongsberg).

Prosjektene klinikerne initierte har resultert i mange vitenskapelige artikler, publisert både nasjonalt og internasjonalt. I tillegg er det skrevet flere fagartikler i Fysioterapeuten, innlegg og kronikker i ulike aviser, samt rapporter til egen kommune. Hospitantene har i fellesskap også skrevet en rapport over sin deltagelse i FYSIOPRIM.

Ringvirkninger og videreføring i nye forskningsprosjekter

Data som er samlet inn i FYSIOPRIM har underveis blitt brukt til å utvikle et beslutningsstøttesystem der bruk av kunstig intelligens (maskinlæring) inngår. Videre fikk NTNU finansiert et nytt forskningsprosjekt, SupportPrim, fra NFR som bygger på erfaringer og dels data fra FYSIOPRIM. Bevilgninger fra Fysiofondet og NTNU har gitt ytterligere støtte til dette prosjektet.

Databasene har også vært viktige for to andre nye prosjekter. Et registerbasert prosjekt er finansiert av UiO og sammenligner data fra vår database med data fra spesialisthelsetjenesten. I et annet og større prosjekt finansiert av NFR (INOREG), vil vi koble data fra FYSIOPRIMs database med nasjonale registre for å analysere samhandlingsmønstre. I dette prosjektet har en kliniker fra FYSIOPRIM fått

stipendiatstilling. Han kvalifiserte seg for dette gjennom dataanalyse og skriving av en vitenskapelig artikkel basert på FYSIOPRIM-data.

Publisering, formidling og bruk av resultatene

Vi har formidlet resultater i internasjonale og nasjonale tidsskrift, på en rekke ulike fagkonferanser, i aviser, radio og blogger samt på nettsidene til [UiO/FYSIOPRIM](#) og [Trondheim kommune](#). Mot slutten av perioden, har vi hatt særlig stor oppmerksomhet på å få god formidling ut til ulike miljøer. Det ble derfor laget et sett av videoer særlig rettet mot klinikere, mens avslutningsseminaret i hovedsak rettet seg mot forvaltning og ledere som viktige aktører i å få til forskning i primærhelsetjenesten.

Vitenskapelige publikasjoner – kort oppsummert

FYSIOPRIM har totalt resultert i fire ph.d-avhandlinger (to i siste periode), 53 (35 i siste periode) vitenskapelige artikler, 12 (9) bokkapitler, 12 (10) rapporter eller retningslinjer og 20 (16) kronikker og medieoppslag. Avhandlingene avspeiler det brede spekteret FYSIOPRIM har dekket, ved at de spenner over temaer som bevegelsesanalyse og motorisk kontroll, måling av fysisk funksjon, bruk av elektronisk verktøy i klinisk praksis, og hvordan kunnskap utvikles og utveksles i deltagelsesforskning.

De vitenskapelige artiklene viser samme bredde som avhandlingene. Den største gruppen av artikler handler om utvikling av eller undersøkelse av metoder som kan anvendes i klinisk praksis. Studiene belyser blant annet om metodene fanger opp relevante aspekter ved funksjon eller om hvordan resultater fra tester kan tolkes i en klinisk setting. Gjennom databasen som er bygget opp, har vi også kunnet utvikle en ny modell for å beskrive pasienter som har potensial til å bli anvendt som et redskap for valg av tiltak i klinisk praksis (Meisingset et al 2020).

Flere studier undersøker effekter av tiltak, mens andre beskriver forløp av smerte eller funksjon. Noen arbeider studerer effekter av behandlingstiltak, mens andre belyser gjennom beskrivelser og analyser hva som utspiller seg i møter mellom fysioterapeut og pasient. FYSIOPRIM har gjennom mer kunnskapsteoretiske og vitenskapsteoretiske analyser også bidratt til begreps- og teoriutvikling om klinisk praksis langt utover fysioterapifeltet.

Publikasjoner rettet mot klinisk praksis – kort oppsummert

Som et naturlig element i FYSIOPRIM, har vi hatt som mål å skape og formidle kunnskap som kan være til nytte i klinisk arbeid. Dette har resultert i en rekke publikasjoner som i særlig grad retter seg mot klinikere. De er delvis skrevet som vitenskapelige artikler på norsk eller engelsk, og delvis på norsk som fagartikler, retningslinjer, rapporter eller kronikker. Klinikere med ulike roller i FYSIOPRIM har hatt hovedansvaret for mange av disse skriftlige produktene.

Temaene i klinikernes skiftelige bidrag skiller seg ikke vesentlig ut fra hva forskerne har skrevet om, noe som indikerer god integrasjon og felles utnyttelse av den samlede kunnskapen og kompetansen i FYSIOPRIM. Rapportene som er laget gir gode beskrivelser av pasientgrupper og ventelister som de aktuelle tjenestene har, mens retningslinjene gir føringer for oppfølging av ulike grupper (særlig barn) og er formidlet til helsestasjoner og til ansatte i barnehager i Trondheim. De har også vært etterspurt av andre kommuner. I tillegg til de skriftlige produktene, er det laget to videoer om hhv retningslinjer for barnefysioterapi og test av fysisk funksjon hos eldre.

Modellforsøkene for forskning i primærhelsetjenesten

Et sentralt element i FYSIOPRIM har vært å prøve ut modeller for samarbeid mellom forskningsmiljøer og primærhelsetjenesten. Hensikten var å styrke forskning i, for og med primærhelsetjenesten. I første periode ble det utviklet samarbeid mellom forskere og klinikere – gjennom ordningen/ modellen med

«kliniske koordinatorene». I denne perioden var forskningsfokus og interesse initiert fra forskerhold. De kliniske koordinatorene deltok med å samle data gjennom å anvende e-verktøyet i egen praksis. I tillegg var de aktivt med å utvikle og forbedre e-verktøyet både ut ifra egne erfaringer med å anvende dette og ved på å samle inn kollegers erfaringer med å bruke verktøyet. Disse erfaringene brakte de med seg inn i samarbeidet med forskerne og leverandøren av det digitale e-verktøyet. I utvikling av verktøyet var det jevnlig samarbeidsmøter og dialog mellom kliniske koordinatorene, forskere og leverandøren av det digitale verktøyet.

Etter hvert ble en i denne samarbeidsprosessen enige om at det var ønskelig å utvikle en innovativ samarbeidsmodell som vektla å understøtte forskningsaktivitet og fagutvikling i primærhelsetjenesten med utspring i praktikernes behov; hva praktikerne erfarer og opplever at det er viktig og nødvendig å få mer kunnskap om for å utvikle faget og tilbudene til pasientene. Slik ble modellen «Hospitantordning» (Oslomodellen) som samarbeidsmodell utviklet. Hospitantordningen vektla planleggingsfasen av prosjekter som en åpen prosess der det som skulle utforskes ikke var forhåndsbestemt. Med denne tilnærmingen har vi lært betydningen av at samarbeidsprosessene som formes underveis, krever jevnlig evaluering for å utvikle bærekraftig forskning og fagutvikling med utspring i praksisfeltet. Gevinsten av en slik samarbeidsmodell er klinkere som erfarer at de har hatt reell innflytelse på forskningen som er igangsatt, og som erfarer å ha blitt mer spørrende og reflekterte til både egen praksis og forskning. Dessuten oppgir det at de har blitt bedre klinikere og tryggere i faglige sammenhenger, samt at de opplever økt stolthet over å være kliniker. Klinkerne beskriver at de utover en betydelig uformell kompetanseheving, samtidig har styrket sin formelle kompetanse. En ringvirkning er at deltakelse som hospitant har fungert som døråpner for deltakelse på nye faglige arenaer som nye prosjekter, undervisning, nye verv og stillinger. Forskerne har opplevd samarbeidet i hospitantordningen som stimulerende, nyskapende og at deres forsknings- og veiledningskompetanse har vært nyttig.

Trondheimsmodellen i FYSIOPRIMs andre periode skulle videreutvikle de samarbeidsmodellene som allerede var etablert med mål om å oppnå kunnskapsbasert praksis og bedre ressursutnyttelse. I Trondheimsmodellen ønsket vi å tilknytte oss noen ressurspersoner, som ble kalt interne kunnskapsutviklere, i tillegg til at alle deltakende fysioterapeuter skulle ha en kontaktperson som skulle fungere som bindeledd mellom prosjektledelsen og klinikerne. De kliniske kontaktene og kunnskapsutviklerne deltok i ulike arbeidsgrupper for å videreutvikle det kliniske verktøyet tilpasset sitt bruk. Vi har lært at tilpasning av verktøy til både klinikk og forskning er krevende, da det er ulike behov, men at bruken øker dersom det oppleves nyttig for klinikerne. Forskerne er på denne måten avhengig av at det oppleves meningsfullt for de som skal bruke verktøyet. Samarbeid mellom forskere og klinikere har også vært avgjørende for å ivareta både forsknings- og erfaringsperspektivet i utvikling av retningslinjer. Involvering av klinikerne også her gjør implementeringen lettere. Disse samarbeidsmodellene lever videre i Trondheim etter FYSIOPRIM. Gjennom oppretting av to stillinger i et 2-årig prøveprosjekt søker Trondheim kommune å få innarbeidet en struktur og plan for FOUI-arbeid basert på erfaringene i FYSIOPRIM.

Fasilitering av økt samarbeid

Samarbeidet mellom klinikere, forskere og kommunal ledelse i Trondheim har lagt til rette for mer kunnskapsbasert praksis. Målet har vært å bidra til en positiv utvikling og kvalitetssikring av fysioterapitilbudet til kommunens befolkning. Deltakelsen i FYSIOPRIM har bidratt til nye møtearenaer mellom praksisfeltet, forskningsmiljøet og den kommunale ledelsen der fokus har vært på fag- og tjenesteutvikling.

Fysioterapitjenesten i Trondheim kommune har over mange år hatt et etablert samarbeid med forskningsmiljøet innenfor geriatri ved NTNU. Dette har blitt videreført, først og fremst i forbindelse

med utvikling og implementering av standardiserte kartleggingsverktøy for eldre i det elektroniske registreringsverktøyet. For ansatte fysioterapeuter som jobber med barn/unge har samarbeidet mellom forskere og klinikere blitt videreført i retningslinjearbeidet og utvidet til samarbeidende instanser i arbeidet med tverrfaglig prematurforløp.

Som et resultat av retningslinjearbeidet for barn, har barnefysioterapeuter og helsesykepleiere i Trondheim kommune fått økt kompetanse når det gjelder å tilpasse forskningsbasert kunnskap til lokale forhold i tillegg til samhandling mellom ulike yrkesgrupper og instanser i primær- og spesialisthelsetjenesten. Det har vært tverrfaglige oppfølgingsmøter med forsker fra NTNU, fagpersoner fra Trondheim kommune og Barneklubben ved St. Olavs hospital etter innføring av retningslinjer for oppfølging av premature barn, hvor erfaringene så langt er positive, og det er planlagt videre oppfølgingsmøter.

Innenfor avtalebaserte fysioterapitjenester har samarbeidet gitt nye muligheter til å reflektere over hvordan kommunen kan bidra til å legge til rette for fagutvikling og kunnskapsbasert praksis. Eksempler på dette er frikjøp til forskningsaktivitet innenfor individuelle driftsavtaler og at de involverte avtalefysioterapeutene har bidratt på fellesmøter med kommuneledelse og forskere. For den kommunale ledelsen har de nye møtepunktene med avtalefysioterapeutene bidratt til å skape tettere relasjoner og gitt ledelsen en større innsikt i det faglige engasjementet og relevante kliniske spørsmål innenfor instituttpraksis.

Deltakere i Knutepunkt-prosjektet i Trondheim kommune rapporterte at prosjektet har lettet samhandlingen om felles pasienter og at pasientene finner det betryggende med felles kommunikasjon og rådgivning. Erfaringene er at en felles forståelse for pasientenes sammensatte vansker er verdifullt og kan føre til færre konsultasjoner for den enkelte pasient. Knutepunkt-modellen er nå etterspurt av flere kommuner i landet.

I andre samarbeidskommuner har rammebetingelsene vært svakere, ved at arbeidet i stor grad har vært relatert til enkeltprosjekter og enkeltpersoner. Det blir allikevel vurdert som svært positivt av hospitantene (se egen rapport – Bjørnerud m fl 2020) og de kliniske koordinatorene. De verdsetter mulighetene for å styrke sin kompetanse og sitt kliniske arbeid ved å delta med en liten stillingsandel i FYSIOPRIM. Samtidig beskrives det som en særlig utfordring der det er stor geografisk avstand mellom forskningsmiljøet og den kliniske virksomheten. Også lederne i de øvrige kommunene enn Trondheim forteller om positive erfaringer og nytte av samarbeidet, selv om involveringen og omfanget er mindre.

Styrket kapasitet for forskning primærhelsetjenesten

Som et resultat av de gode erfaringene med samarbeidsmodell mellom forskere og fysioterapeuter, har Kari Anne I. Evensen og Ingebrigt Meisingset fått 20% stilling som rådgivere i Trondheim kommune for å jobbe videre med forskning og fagutvikling i 2 år. Evensen har allerede samarbeidet med en barnefysioterapeut i Trondheim kommune om skriving av en artikkel basert på systematisk oppfølging av et enkeltbarn som har blitt publisert i internasjonalt tidsskrift. Både Kari Anne I. Evensen og Wenche S. Bjorbækmo har gjennom FYSIOPRIM kvalifisert seg til professorstillinger i fysioterapi for barn og unge ved OsloMet, Evensen i en 20 % stilling og Bjorbækmo i en 100% stilling.

For Hilde Stendal Robinson har deltagelsen i FYSIOPRIM bidratt til at hun har fått fast stilling som førsteamanuensis i helsefag ved UiO. Hun kombinerer dette med å arbeide som fysioterapeut med avtale i Oslo.

To av de seks hospitantene har i slutfasen av FYSIOPRIM startet på mastergradsstudier, og tre har fått nye stillinger (ved OsloMet, UiB og USN). Deltakelsen i FYSIOPRIM har vært viktige for disse endringene.

FYSIOPRIM har også bidratt til at UiO har etablert et Senter for primærhelsetjenesteforskning. Dette ledes av Nina K. Vøllestad. I tillegg har både NTNU (SupportPrim) og UiO (INOREG) fått NFR-midler til

videre oppfølging av resultater, erfaringer og bruk av data fra FYSIOPRIM. I begge prosjektene er primærhelsetjenesteforskning et sentralt tema og med stor relevans for fysioterapi.

Oppsummering – konklusjon

FYSIOPRIM har levert resultater på alle punktene som ble satt opp av Fysiofondet som ambisjoner og suksesskriterier. Innføring av et e-verktøy for understøttelse av klinisk arbeid var ambisiøst, men det er skapt et unikt datagrunnlag for utallige analyser i tiden fremover, samt at dette arbeidet forbedres og videreføres gjennom nye prosjekt. Det er skapt engasjement for forskning i kliniske miljøer, og forskerne har fått viktige, nye innsikter om klinisk praksis, og hvordan forskningen kan styrke involvering av klinikere. Nye samarbeidsrelasjoner er skapt, og mange av disse vil vare lenge etter utløp av prosjektperioden.

I tillegg til modell- og samarbeidsutvikling, har FYSIOPRIM levert et stort antall vitenskapelige publikasjoner. Det er nær en publikasjon pr million i bevilgning fra Fysiofondet, med andre ord omtrent som forventet av om midlene hadde vært benyttet til stipendiater. Ved å ta i betraktning de store merverdiene som ligger i utvikling av de strukturelle samarbeidsformene, viser det at totalt sett har Fysiofondet her fått mye tilbake. De betydelige ressursene som Trondheim kommune, NTNU og UiO har bidratt med har vært viktige for å få dette til.

Samlet sett, mener vi FYSIOPRIM har bidratt sterkt til både personlige og institusjonelle utviklinger som gir bedre fundament for fremtidig forskning i primærhelsetjenesten generelt, og for fysioterapi spesielt.

Vedlegg 1 - Arbeidspakker

Slik de var planlagt for andre periode av FYSIOPRIM

| Arbeidspakke | Hensikt / Sentrale problemstillinger |
|--|--|
| <p>1</p> <p>Database med standardiserte data og beskrivelse av kliniske forløp og faktorer av betydning for kliniske forløp</p> <p>(ledet av Hilde Stendal Robinson)</p> | <ul style="list-style-type: none">• Etablere metoder med gode målegenskaper for å dokumentere behandlingsforløp for pasienter med smerter i nakke, rygg, bekken og skulder, for pasienter med artrose, samt for barn og eldre• Beskrive kliniske forløp for ulike pasientgrupper• Undersøke faktorer av betydning for pasientenes kliniske forløp (pasientfaktorer, behandlingsfaktorer terapeutfaktorer)• Undersøke betydningen av pasientdata, behandlingsdata og behandlerdata på klinisk forløp• likheter og forskjeller er det mellom karakteristika og forløp for pasientgrupper hos fysioterapeut, hos allmennlege, henvist til spesialisthelsetjeneste og i befolkningen?• Etablert sensorbaserte metoder for å registrere fysisk aktivitet døgntkontinuerlig |
| <p>2</p> <p>Implementering av klinisk verktøy</p> <p>(ledet av Wenche S. Bjorbækmo)</p> | <ul style="list-style-type: none">• Utvikle bredt forankrede og målbare suksesskriterier for implementering av verktøyet• Implementere verktøyet og monitorere resultatet opp mot suksesskriteriene• Identifisere hemmende og fremmende faktorer for at suksesskriteriene nås• Justere systemet og implementeringen for bedre å oppnå suksesskriteriene• På hvilke måter anvendes verktøyet og dataene som produseres og hvordan oppleves det av terapeuter og pasienter?• Har verktøyet og dataene som produseres noen betydning for behandlingsvalg eller pasientenes opplevelse av behandlingen?• Har verktøyet og dataene som produseres betydning for mål og målsettingsprosessen? |

| | |
|--|--|
| <p>3</p> <p>Prognostiske faktorer, kliniske prediksjonsregler og identifisering av undergrupper av nakke- og ryggpasienter med best nytte av fysioterapi</p> <p>(ledet av Ottar Vasseljen)</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Identifisere prognostiske faktorer som predikerer god nytte av behandling • Utvikle kliniske prediksjonsregler • Identifisere undergrupper med god nytte av fysioterapibehandling • Undersøke effekten av utvalgte behandlingstiltak for de identifiserte undergruppene |
| <p>4</p> <p>Trondheimsmodellen</p> <p>(ledet av Kari Anne I. Evensen)</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Kunnskap om dagens lokale praksis – på pasientnivå og systemnivå • Utvikle og tilpasse retningslinjer lokalt og implementere dem • Kunnskap om praksis etter implementering – på individnivå og systemnivå |
| <p>5</p> <p>Hospitantmodellen</p> <p>(ledet av Wenche S. Bjorbækmo)</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Prøve ut ulike modeller for å øke samarbeidet mellom klinikere i kommunehelsetjenesten og forskere • Bygge opp gode samarbeidsformer • Utvikle forskning basert på problemstillinger utviklet fra praksisfeltet |

Vedlegg 2 – Publikasjoner og annen formidling 2015-2020

Ph.d.-avhandlinger

Line Blixt: **An electronic clinical tool in physiotherapy: a study of the adoption and use of novel technologies in the practicing of physiotherapy.** Innsendt til vurdering desember 2020.

Ida Lillehagen: **Participatory Research as Knowledge Translation (KT) Strategy. An Ethnographic Study of Knowledge Co-production.** Forsvart for ph.d.-graden vår 2017.

Vitenskapelige publikasjoner - fagfelleurdert

Evensen KAI, Sellæg S, Stræte AC, Hansen AE, Meisingset I: **Profile of children referred to primary health care physiotherapy: A longitudinal observational study in Norway.** BMC Health Services Research. Akseptert for publisering, 30 November 2020. DOI: [10.21203/rs.3.rs-39701/v1](https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-39701/v1)

Engebretsen KB, Robinson HS, Vøllestad NK: **Shoulder patients in primary- and specialist health care. A cross-sectional study.** Scand J of Pain 2020. Akseptert for publisering, 15 November 2020.

Tangen GG, Hurum JH, Karlsen R, Haugan K, Frogh E, Skirbekk AK, Robinson HR: **Fysisk funksjon hos eldre som går til fysioterapeut i Kongsberg kommune - en tverrsnittundersøkelse.** *Fysioterapeuten* 2020 8: 70-75.

Blixt L, Solbrække KN, Bjorbækmo WS: **Becoming data. Patient perspectives on using an eTool in physiotherapy sessions.** *Physiother Theory Pract.* 2020 Jul 9:1-15.
doi: [10.1080/09593985.2020.1790071](https://doi.org/10.1080/09593985.2020.1790071)

Bones A, Evensen KAI, Meisingset I, Granviken F, Vasseljen O, Woodhouse A: **Kan fysioterapeuters praksis dokumenteres? Erfaringer og utfordringer fra FYSIOPRIM.** *Fysioterapeuten* 2020 6: 28-32.

Stensdotter AK, Stavdahl, Ø, Vasseljen O, Meisingset I: **Rigid head-neck responses to unpredictable perturbations in patients with long standing neck pain does not change with treatment.** Akseptert PlosOne 14.08.2020

Øyehaug GA, Paulsen, AK, Bjorbækmo WS: **Avtalefysioterapeuters prioritering av henvendelser: En tekstanalyse** *Fysioterapeuten* 2020 4: 26-33.

Meisingset I, Vasseljen O, Vøllestad, NK, Robinson HS, Woodhouse, A, Engebretsen, KB, Glette M, Øverås, CK, Nordstoga, AL, Evensen, KAI, Skarpsno, ES. **Novel Approach Towards Musculoskeletal Phenotypes.** *Eur J Pain* Online feb 2020 - ahead of print. DOI: [10.1002/ejp.1541](https://doi.org/10.1002/ejp.1541)

Øyehaug GA, Paulsen, AK, Vøllestad, NK, Robinson, HS: **Prioritering og ventetid hos avtalefysioterapeuter - en tverrsnittstudie.** *Fysioterapeuten* 2019 7: 22-27.

Blixt L, Solbrække KN, Bjorbækmo WS: **Physiotherapists' experiences of adopting an eTool in clinical practice: a post-phenomenological investigation.** *Physiotherapy, Theory and Practice.* 2019 DOI: [10.1080/09593985.2019.1681042](https://doi.org/10.1080/09593985.2019.1681042)

Tangen GG, Robinson HS: **Measuring physical performance in highly active older adults: associations with age and gender?** *Aging clinical and Experimental Research* 2019 DOI:[10.1007/s40520-019-01190-x](https://doi.org/10.1007/s40520-019-01190-x)

Robinson HS, Tangen GG: **Fysisk aktive eldre og treningsvaner** *Fysioterapeuten* 2019 86(4): 24-28.

Stensdotter AK, Meisingset I, Pedersen DM, Vasseljen O, Stavdahl O: **Frequency- dependent deficits in head steadiness in patients with nonspecific neck pain.** *Physiol Rep.* 2019 7(5): e14013.
DOI: [10.14814/phy2.14013](https://doi.org/10.14814/phy2.14013)

Evensen KAI, Eide G, Immonen J. **Utvikling av retningslinjer for kunnskapsbasert barnefysioterapi i primærhelsetjenesten** *Fysioterapeuten* 2018 85(7): 24-29.

Balasundaram AP, Robinson HS, Vollestad NK. **Do the key prognostic factors for non-specific neck pain have moderation effects?** *Med Hypotheses* 2018 May;114:65-68.
DOI: [10.1016/j.mehy.2018.03.004](https://doi.org/10.1016/j.mehy.2018.03.004)

Bjorbækmo W.S., Robinson H.S., Engebretsen E. **Which knowledge? - An examination of the knowledge at play in physiotherapy with children".** *Physiotherapy, Theory and Practice.* Oct 2018. 34:10, s 773- 782. DOI: <https://doi.org/10.1080/09593985.2018.1423654>

Evensen KAI, Robinson HS, Meisingset I, Woodhouse A, Thielemann M, Bjorbækmo WS, Myhre G, Hansen AE, Vasseljen O, Vollestad NK. **Patients receiving physiotherapy services in primary health care in Norway: Design of a longitudinal observational project.** *BMC Health Services Research.* 2018 Dec 04;18(1):936. DOI: [10.1186/s12913-018-3729-y](https://doi.org/10.1186/s12913-018-3729-y)

Chowdhury A, Bjorbaekmo WS: **Clinical Reasoning – Embodied Meaning-Making in Physiotherapy.** *Physiotherapy theory and practice* 2017, 33(7):550-559.
DOI: [10.1080/09593985.2017.1323360](https://doi.org/10.1080/09593985.2017.1323360)

Robinson HS, Dagfinrud H: **Reliability and validity of the StarT Back screening tool in patients with low back pain in primary health care physiotherapy practice.** *BMC Musculoskeletal Disorders* 2017, 18: 77-91. DOI: [10.1186/s12891-017-1553-x](https://doi.org/10.1186/s12891-017-1553-x)

Opseth G, Wahl AK, Bjørke G, Mengshoel AM: **Negative perceptions of illness and health are associated with frequent use of physiotherapy in primary healthcare.** *Musculoskeletal Care* 2017.
DOI: [10.1002/msc.1224](https://doi.org/10.1002/msc.1224)

Østerås N, Kjekken I, Smedslund G, Moe RH, Slatkowsky-Christensen B, Uhlig T, Hagen KB: **Exercises for hand osteoarthritis (Review).** *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, 2:Art.no.:CD010388.

Bjorbaekmo WS, Mengshoel AM: **"A touch of physiotherapy" - the significance and meaning of touch in the practice of physiotherapy.** *Physiotherapy theory and practice* 2016, 32(1):10-19.
DOI: [10.3109/09593985.2015.1071449](https://doi.org/10.3109/09593985.2015.1071449)

Nicholls DA, Atkinson K, Bjorbækmo WS, Gibson B, Latchem J, Olesen J, Ralls J, Setchell J: **Connectivity: An emerging concept for physiotherapy practice.** *Physiotherapy theory and practice* 2016, 32(3):159-70. DOI: [10.3109/09593985.2015.1137665](https://doi.org/10.3109/09593985.2015.1137665)

Ottesen A, Øyehaug GA, Bjorbækmo WS: **Fysioterapi i skolehelsetjenesten for ungdom - perspektiver og praksis** *Fysioterapeuten* 2016, 83(4); 48-52.

Meisingset I, Stensdotter AK, Woodhouse A, Vasseljen O: **Predictors for global perceived effect after physiotherapy treatment in patients with neck pain: An observational study.** *Physiotherapy* 2016, 104(4):400-407. DOI: [10.1016/j.physio.2017.01.007](https://doi.org/10.1016/j.physio.2017.01.007)

Stensdotter AK, Pedersen DM, Meisingset I, Vasseljen O, Stavadahl O: **Mechanisms Controlling Human Head Stabilization During Random Rotational Perturbations In The Horizontal Plane.** *Physiol Rep.* 2016, 4(10): e12745. DOI: [10.14814/phy2.12745](https://doi.org/10.14814/phy2.12745)

Woodhouse A, Pape K, Romundstad PR, Vasseljen O: **Health care contact following a new incident neck or low back pain episode in the general population; the HUNT study.** *BMC Health Serv Res* 2016, 8;16:81. DOI: [10.1186/s12913-016-1326-5](https://doi.org/10.1186/s12913-016-1326-5)

Meisingset I, Stensdotter AK, Woodhouse A, Vasseljen O: **Neck motion, motor control, pain and disability: A longitudinal study of associations in neck pain patients in physiotherapy treatment.** *Man Ther* 2016, 22:94-100. DOI: [10.1016/j.math.2015.10.013](https://doi.org/10.1016/j.math.2015.10.013)

Engbretsen E, Vollestad NK, Wahl AK, Robinson HS, Heggen K: **Unpacking the process of interpretation in evidence-based decision making.** *J Eval Clin Pract* 2015, 21(3):529-531. DOI: <https://doi.org/10.1111/jep.12362>

Engh L, Strand LI, Robinson HS, Tveter AT, Moseng T, Dagfinrud H: **Back Performance Scale (BPS): Funksjonsvurdering av pasienter med ryggplager i primærhelsetjenesten.** *Fysioterapeuten* 2015, 82(9): 22-27.

Haukaas FS, Vøllestad NK, Robinson HS, Aas E: **Helseøkonomisk evaluering i fysioterapi.** *Fysioterapeuten* 2015, 82(10):22-27.

Holm I, Tveter AT, Moseng T, Dagfinrud H: **Does outpatient physical therapy with the aim of improving health-related physical fitness influence the level of physical activity in patients with long-term musculoskeletal conditions?** *Physiotherapy* 2015, 101(3):273-278. DOI: [10.1016/j.physio.2014.11.005](https://doi.org/10.1016/j.physio.2014.11.005)

Loras H, Ohberg F, Vasseljen O, Stensdotter AK: **Frame-difference analysis of video-recorded laser-beam projections.** *Man Ther* 2015, 20(6):879-883. DOI: [10.1016/j.math.2015.06.006](https://doi.org/10.1016/j.math.2015.06.006)

Meisingset I, Woodhouse A, Stensdotter AK, Stavadahl O, Loras H, Gismervik S, Andresen H, Austreim K, Vasseljen O: **Evidence for a general stiffening motor control pattern in neck pain: a cross sectional study.** *BMC Musculoskelet Disord* 2015, 16:56. DOI: [10.1186/s12891-015-0517-2](https://doi.org/10.1186/s12891-015-0517-2)

Peter WF, Loos M, de Vet HC, Boers M, Harlaar J, Roorda LD, Poolman RW, Scholtes VA, Boogaard J, Buitelaar H et al: **Development and preliminary testing of a computerized animated activity questionnaire in patients with hip and knee osteoarthritis.** *Arthritis Care Res (Hoboken)* 2015, 67(1):32-39. DOI: [10.1002/acr.22386](https://doi.org/10.1002/acr.22386)

Bokartikler - fagartikler

Ahlsten B, Ottesen A & Askheim C: **Care in physiotherapy – a ghost story**. In: *Mobilizing knowledge: Critical reflections on the foundations and practice of physiotherapy*. Routledge 2020 (In press).

Ottesen A: **Direkte tilgang – hensikter og realiteter**. *Fysioterapeuten* 2019, 86(8): 34-36.

Bjorbækmo WS, Shaw J: **Physiotherapy at the intersection between standardization and individual adaptation**. In: *Manipulating practices: A critical physiotherapy reader*. Cappelen Damm Akademisk 2018. DOI <https://doi.org/10.23865/noasp.29>.

Ottesen, A: **Å kjenne og glemme kroppen: Et fagessay om fysioterapi og ungdom** *Fysioterapeuten* 2017, 84(9): 60-62.

Tvedten N, Ottesen A (red): **Psykomotorisk fysioterapi - en praksis i bevegelse. Festskrift til Gudrun Øvreberg**. Utgitt av UiT Norges arktiske universitet - ISM skriftserie 173 2016.

Ottesen A, Øyehaug GØ: **Å forstå og håndtere kroppen. Psykomotorisk fysioterapi i skolehelsetjenesten for ungdom**. I *Psykomotorisk fysioterapi- en praksis i bevegelse. Festskrift til Gudrun Øvreberg* 2016 s105-113

Ottesen A, Mengshoel AM: **(U)synlig og (u)forståelig - avhengig av hva man retter blikket mot**. *Fysioterapeuten* 2016, 83(3); 30-33

Engebreetsen E, Vøllestad NK, Wahl AK, Robinson HS, Heggen K: **Opening the black box of clinical decision making: Interpretation is a central feature in evidence-based medicine**. In: *LSE Impact blog*. 2015.

Dagfinrud H: **Enkelt er godt nok - om å dokumentere klinisk praksis**. *Fysioterapeuten* 2015, 82(2):34-35.

Retningslinjer og rapporter

Bjørnerud AM, Blaker IB, Handeland H, Ottesen A, Paulsen AK, Øyehaug GA. **Hospitantordningen i FYSIOPRIM. Erfaringer og refleksjoner**. En rapport fra hospitantene som har vært tilknyttet FYSIOPRIM; 2020

Tangen GG, Robinson HS, Skarbekk AK, Frogh E, Karlsen R, Haugan K, Hurum JH. **Eldre mottagere av fysioterapi i Kongsberg kommune, hvem er de? FYSIOPRIM i Kongsberg**. Et samarbeid mellom Kongsberg kommune og Avd. for tverrvitenskapelig helsevitenskap, UiO; 2020.

Handeland H, Robinson HS. **"Bergen barn" - et prosjekt om fysioterapi praksis for spedbarn 0-12 måneder**. Et samarbeid mellom Bergen kommune og UiO gjennom forskningsprogrammet FYSIOPRIM. Bergen kommune; 2020

Bjerkhoel B, Berg B, Holsmo E, Pettersen B, Sand R, Sellæg S, Bævre GO, Vestbø AR, Evensen KAI. **Premature barn. Retningslinjer for kunnskapsbasert oppfølging av barn født før uke 32/under 1500g i Trondheim kommune**. Et samarbeid mellom Barne- og familietjenesten og Enhet for fysioterapitjenester i Trondheim kommune, Barne- og ungdomsklinikken ved St. Olavs hospital og Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie ved NTNU gjennom forskningsprogrammet FYSIOPRIM. Trondheim kommune; 2019.

Eide G, Eid B, Viken R, Kvisvik I, Skogseth-Stevens I, Færø V, Evensen KAI. **Spedbarnsasymmetri. Retningslinjer for kunnskapsbasert oppfølging av barn henvisst for spedbarnsasymmetri i Trondheim kommune.** Et samarbeid mellom Enhet for fysioterapitjenester i Trondheim kommune og Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie ved NTNU gjennom forskningsprogrammet FYSIOPRIM. Trondheim kommune; 2018.

Immonen J, Aarli AR, Svendsen G, Evensen KAI. **Tågange. Retningslinjer for kunnskapsbasert oppfølging av barn henvisst for tågange i Trondheim kommune.** Et samarbeid mellom Enhet for fysioterapitjenester i Trondheim kommune og Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie ved NTNU gjennom forskningsprogrammet FYSIOPRIM. Trondheim kommune; 2018.

Renli MT, Kvaale IH, Evensen KAI. **Inntåing. Retningslinjer for kunnskapsbasert oppfølging av barn henvisst for inntåing i Trondheim kommune.** Et samarbeid mellom Enhet for fysioterapitjenester i Trondheim kommune og Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie ved NTNU gjennom forskningsprogrammet FYSIOPRIM. Trondheim kommune; 2018.

Almenning AKR, Heggen B, Skjesol M, Evensen KAI. **Plattfot. Retningslinjer for kunnskapsbasert oppfølging av barn henvisst for plattfot i Trondheim kommune.** Et samarbeid mellom Enhet for fysioterapitjenester i Trondheim kommune og Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie ved NTNU gjennom forskningsprogrammet FYSIOPRIM. Trondheim kommune; 2018.

Ottesen A: **Fagutviklingssamtaler med avtalefysioterapeuter i Lillehammer kommune.** Rapport. April 2018.

Øyehaug GA, Paulsen AK. **Vondt å vente – et prosjekt om venteliste hos fysioterapeuter med driftsavtale.** Rapport. April 2018. Omtale i *Fysioterapeuten*

Fysioterapi i praksis (videoillustrasjoner)

Som et ledd i formidlingen fra FYSIOPRIM, har vi ved avslutningen laget noen videoer med resultater og tester som kan være nyttige i klinisk arbeid.

Test av fysisk funksjon og eldre (Short Physical Performance Battery SPPB)

Systematisk innhenting av pasientinformasjon

Retningslinjer for kunnskapsbasert praksis i barnefysioterapi

Kronikker og medieoppslag

Slik ble pengene brukt *Fysioterapeuten* 2020 87 (6) 6-7

Stolt etter 10 år. *Fysioterapeuten* 2020 87 (6) 10-13.

PREMATURFORLØPET I TRONDHEIM KOMMUNE *Barnestafetten*, nr 89 juni 2020.

-Bør vurdere to prioriteringstrinn istedenfor fire *Fysioterapeuten* 2020 87(4):20-22.

Karlsen R & Vøllestad NK. **Idrettsfysioterapi – viktig kompetanse som kan brukes enda bedre?** *Fysioterapeuten* 2019, 86(9).

Evensen KAI. **Et skråblikk på spedbarnsasymmetri – fortsatt et stykke fra teori til praksis?** *Fysioterapeuten* 2019, 86(3):30-32.

Rønning AK: **Fastleger og fysioterapeuter på kurs for å lære samarbeid** *Fysioterapeuten* 2019.

Ny database gir grunnlag for bedre forskning på fysioterapi NTNU bloggen @NTNUhelse 2019 Kari Anne I Evensen, 23. januar 2019.

Høstmark CB. **Samler inn info om fysioterapeuters pasienter.** Nyheter i *Fysioterapeuten* 03.01.19

Hanger MR. **Forskere vet lite om fysioterapi: Nå skal de finne ut hvordan det går med pasientene.** *Forskning.no*, 27.12.18

Lindvåg D. **Den vonde ventetiden.** Nyheter i *Fysioterapeuten* 07.06.18

Ottesen, A: **Joachim Triers film "Thelma" - mer aktuell enn du tror?** *Dagsavisen Nye meninger* 13. oktober 2017.

Woodhouse A, Robinson HS, Evensen KAI, Meisingset I, Thielemann M, Bjorbækmo WS, Hansen AE, Vøllestad NK, Vasseljen O. **Fysioterapeuter i primærhelsetjenesten – hva gjør vi egentlig?** *Fysioterapeuten* 2017, 84(10); 24-27.

Ottesen, A. & Myhre, A.M. **Fysioterapi som ressurs.** Kronikk i *Gudbrandsdølen Dagingen*

Skal kartlegge hvordan fysioterapeuter jobber. *Adressa* 2016 (Bak betalingsmur).

Ottesen, A. **Stress er problemet - ikke likestilling.** *Kort sagt, Aftenposten* 28.05.2015