

# Forskningsoppsummeringer og metodevurderinger

Nyttig for kommuner?

---

Kåre Birger Hagen, Fagdirektør, FHI ([kare.birger.hagen@fhi.no](mailto:kare.birger.hagen@fhi.no))

Vår visjon er  
*bedre helse for alle*

---



### Kunnskap

Mer, bedre og raskere kunnskap  
for helse og bærekraftige tjenester



### Beredskap

Nye løsninger for å beskytte  
liv og helse



### Infrastruktur

Fremtidens helsedata, laboratorier  
og tjenester

# Kunnskap

Mer, bedre og raskere kunnskap  
for helse og bærekraftige tjenester

## Utfordringer

Helseulikhetene  
blir større

Aldring i Norge  
og befolkningsvekst  
i verden

Krevende prioritering  
i helse- og omsorgs-  
tjenesten

Overflod  
av informasjon

## Muligheter

Befolkningen er  
opptatt av helse

Stadig mer omfattende  
helsesdata

Tillit til stat og  
demokrati i Norge

Levealderen øker

# Utfordringsbildet



Kunnskapskommunen

Helse Omsorg Vest

Fordeling av Norges helsekroner\*

**50%**

Primærhelse-  
tjenesten  
428 kommuner



**50%**

Spesialisthelsetjenesten  
Fire helseforetak

\*NFR

Helseforskning som gjelder kommunale tjenester\*

**10%**

Primærhelse-  
tjenesten  
428 kommuner



**90%**

Spesialisthelsetjenesten  
Fire helseforetak

\*NIFU rapport 2016:32



## Kommunenes Strategiske Forskningsorgan (KSF)



# Pilot med Kunnskapskommunen



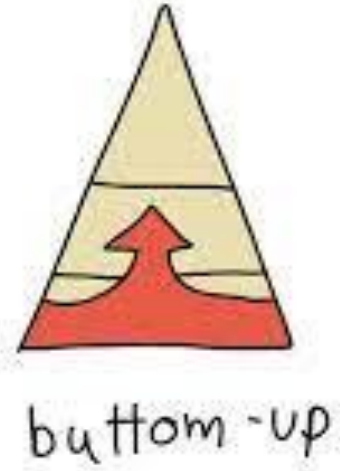
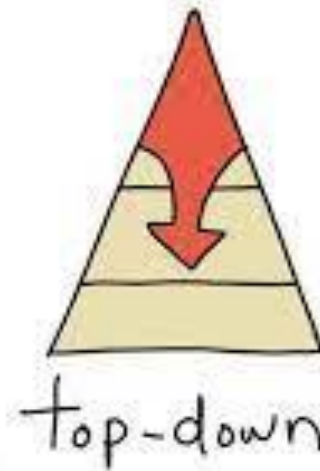
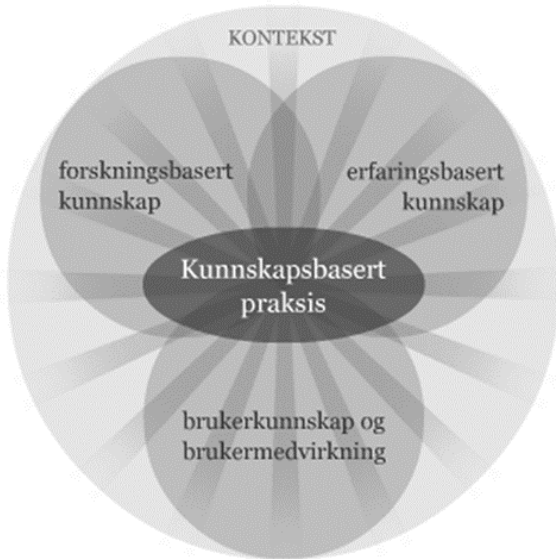
Kunnskapskommunen  
Helse Omsorg Vest

## Felles visjon og mål!

- «Målet er å styrke den kunnskapsbaserte utviklingen av de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Kunnskapsbaserte tjenester skal gi bedre kvalitet til innbyggerne.»
- «Vårt samfunnsoppdrag er å produsere, oppsummere og kommunisere kunnskap for å bidra til godt folkehelsearbeid og gode helse- og omsorgstjenester.»



# Kunnskapsbasert praksis



# Oppsummert forskning en bærebjelke

## Kunnskapsoppsummeringer kan gi klokere beslutninger for samfunnet

Hvordan sikre at viktige beslutninger for samfunnet tas på bakgrunn av pålitelig forskningsbasert kunnskap? Nettverket NORNESK mener kunnskapsoppsummeringer er veien å gå.



LISBET JÆRE,  
for Forskningspolitikk

Trengs det alltid mer forskning, eller er det mulig at kunnskapen allerede foreligger om en kikker grundig nok etter? Et av målene for Norsk nettverk for systematiske kunnskapsoppsummeringer (NORNESK) er å redusere unødvendig forskning samt udokumenterte og potensielt skadelige eller unødvendige tiltak.

- Hovedgrunnen til at vi opprettet nettverket er at vi mener systematiske kunnskapsoppsummeringer nettopp kan sikre at tjenester, utdanning, forskning og politikk bygger på pålitelig og forskningsbasert

Kunnskapsoppsummeringene har lenge eksistert i medisinsk forskning, men har bredt om seg til stadig flere felt. Under pandemien ble mange av beslutningene tatt på grunnlag av kunnskapsoppsummeringer, og i det bredt sammensatte styret til NORNESK er også Folkehelseinstituttet representert. Munthe leder KSU, som utarbeider kunnskapsoppsummeringer for utdanningssektoren.

Ingen forskning er helt perfekt; det er alltid noen begrensninger ved forskning som gjøres. Slik er det også når det gjelder systematiske kunnskapsoppsummeringer, vektlegger Munthe. Men kunnskapsoppsummeringer er basert på resultater fra mange studier - ikke bare én studie - og de



ADM. DIR. I FORSKNINGSRÅDET MARI SUNDLI TVEIT

<https://www.fpol.no/kunnskapsoppsummeringer-kan-gi-klokere-beslutninger-for-samfunnet/>

# Pilot prosjektet



Kunnskapskommunen

Helse Omsorg Vest

- **De 11 kunnskapskommunene** er med – stiller forslag, prioriterer og bestemmer bestillingen
- **Prosjektside** på Kunnskapskommunens nettsider – med åpent skjema for å melde inn forslag
- Et **bestillerutvalg** med 6 representanter fra kommunene skal prioritere blant forslagene og innstille en rangert liste. **Styringsgruppen** vedtar bestillingen.
- **2 runder med behandlingsmøter** i 2019. For hver runde vil det kunne bestilles 2-3 oppsummeringer – avhengig av bestillingens omfang.
- **Prosjektperiode:** jan-des 2019
- Pilot for et mulig **nasjonalt system**

< [Kunnskapskommunen](#)

Hva skjer?

Om Kunnskapskommunen

Forskningshenvendelser


Konferansen

Prosjekter

Offentlig PhD

**Kunnskapsoppsummeringer**

Kontakt



### Kunnskapsoppsummeringer

Velkommen til prosjektsiden for «Pilot for kunnskapsoppsummeringer med kommunene»

[Trykk her for å komme til skjema for å stille forslag til kunnskapsoppsummeringer!](#)

Er det spesielle tiltak, behandlingsformer eller annen praksis du føler et behov for å vite mer om? Da kan det kanskje besvares ved hjelp av en kunnskapsoppsummering. Kunnskapsoppsummeringer gir en oversikt og oppsummering av den beste og mest relevante forskningslitteraturen på et gitt tema. På lenken øverst i saken kan du som er

**Vedlegg**

[Vedledning til skjema og vurderingskriterier \(173 Kb\)](#)

**Videre på internett**

> [Les mer om Kunnskapsbasert praksis](#)

> [Helsebibliotekets søketjeneste for oppsummert forskning](#)

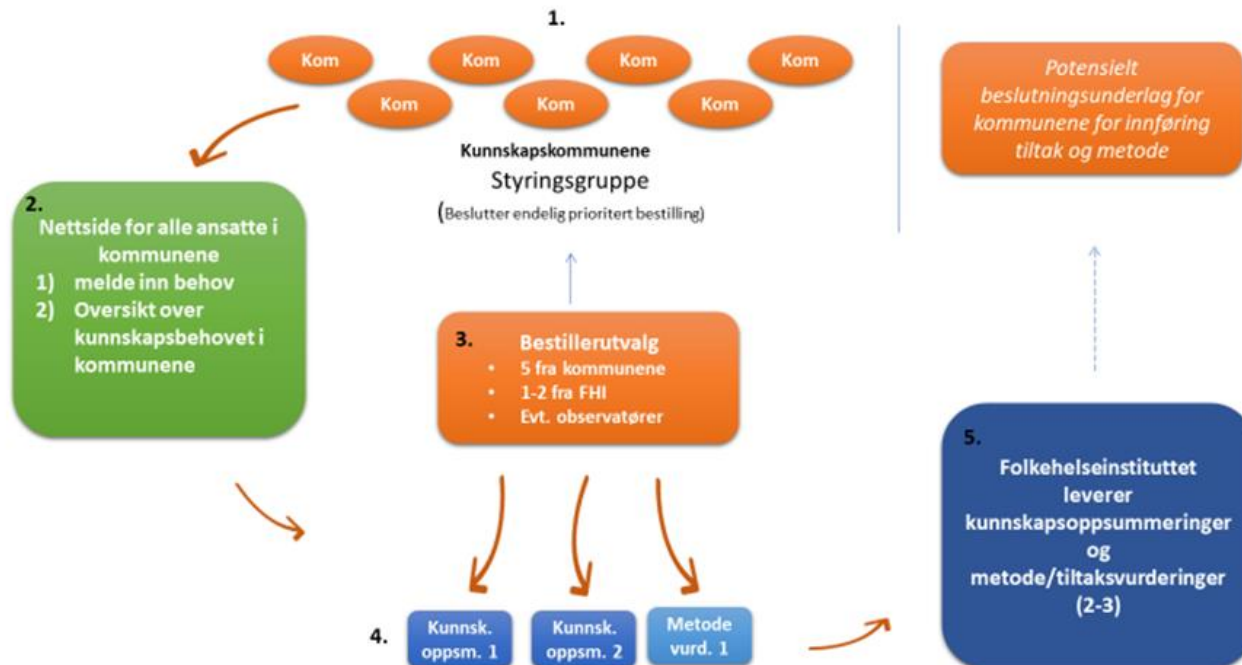


# Prosjektmodell



Kunnskapskommunen

Helse Omsorg Vest





# Implementering

**OM FORSKNINGSPROJEKTET**  
Forskningsgruppen er ledet af Fuldmægtigsekretær Annalise for  
helseforhold i et almentehjemsprojekt med Kunnskapskommunen  
Pelle Oetting, Helse Omsorg Vest, samt i samarbejde med  
Kunnskapskommunen Helse og Rehabilitering.

**FHI**  
Folkehelseinstituttet

**Kunnskapskommunen**  
Helse og Rehabilitering

**Forskningsresultat**  
**Sansehager for personer med demens.**  
Omtale af andres forskning.

**Sansehager kan gi bedre psykisk helsetilstand for personer med demens. Det viser en systematisk oversikt fra 2018.**



**Handledning**  
Hva er forskningen? Forskningene er en nyttig publisert  
systematisk oversikt knyttet til med et spørsmål om  
de positive innverkninng på psykisk helsetilstand hos personer med  
demens. Omhandler innledningsvis og med studier, og de  
Resultatene mangler kontrollgruppen, som betyr at tilfelle  
10 resultater ble avviklet. I en systematisk oversikt om  
og vurderes tilgjengelig forskning i demenssystematiske  
oversikt over et spørsmål om hva er effekten av sansehager  
for personer med demens?

**Opplegg**  
Forskningsmetode demens eller i tillegg med den aktuelle endring  
av helseforhold. Det er omkring 80 000 til 100 000  
personer som lever med demens i Norge i dag. Demens er  
en progressiv sykdom og personer med demens angir  
et stort trykkløst livsopplevelse. Studier indikerer  
viter at omtrent 60 % av beboerne på sykehus har en  
demensdiagnose og at over 40 % av dem over 70 år som mottar  
helsehjelp har demens.

**Samfunns**  
For pasienten og de pårørende. Det er viktig å unngå  
sørgsel og pessimisme. Tilgjengelighet i demensomsorgen  
er et særlig viktig forhold som legger vekt på utøvelse  
og tar hensyn til fysiske, psykiske og sosiale forhold.

**Sanselager**  
I den sammenheng er sansehager (eller oppmerksomhet)  
demensomsorgen. Sanselhager er tilrettelegging og ofte  
kaldes hager, i nærheten av et sykehus. For pasientene  
kan sansehager gi ro, frisk luft og berøring med trykke  
og tilrettelegging av miljøet. Mange eldre har erfaring med  
hager og hagearbeid. I sansehager kan man se og føle på ting  
og på den måten opplevne og huske. Slik er sansehager  
den mest grunnleggende og enkle oppsett som legger til  
gjelder seg over ulike situasjoner som frisk luft, fylling, sollys  
og berøring. Alle skal handle om det aktuelle som er  
helsehjelp for den enkelte, for eksempel kan personer  
som er utrolige for et trygt sted og berøring som berøring  
hager. Tilrettelegging, og på forhånd som helsehjelp  
betydning for å unngå utfordringer som



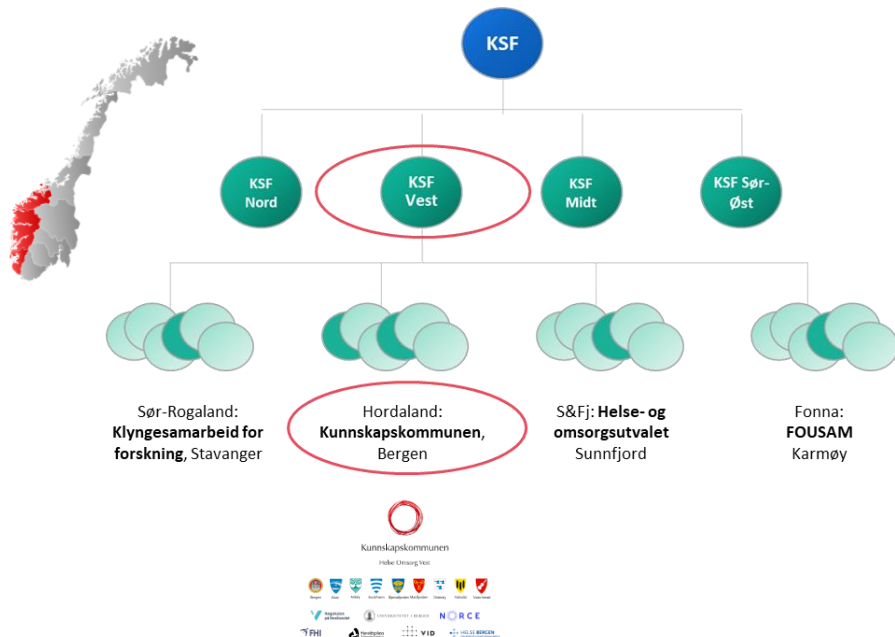
# Mot et kunnskapssystem



Kunnskapskommunen

Helse Omsorg Vest

## KSF Vest og nasjonalt



## «En ny modell for et kunnskapssystem for kommunene»

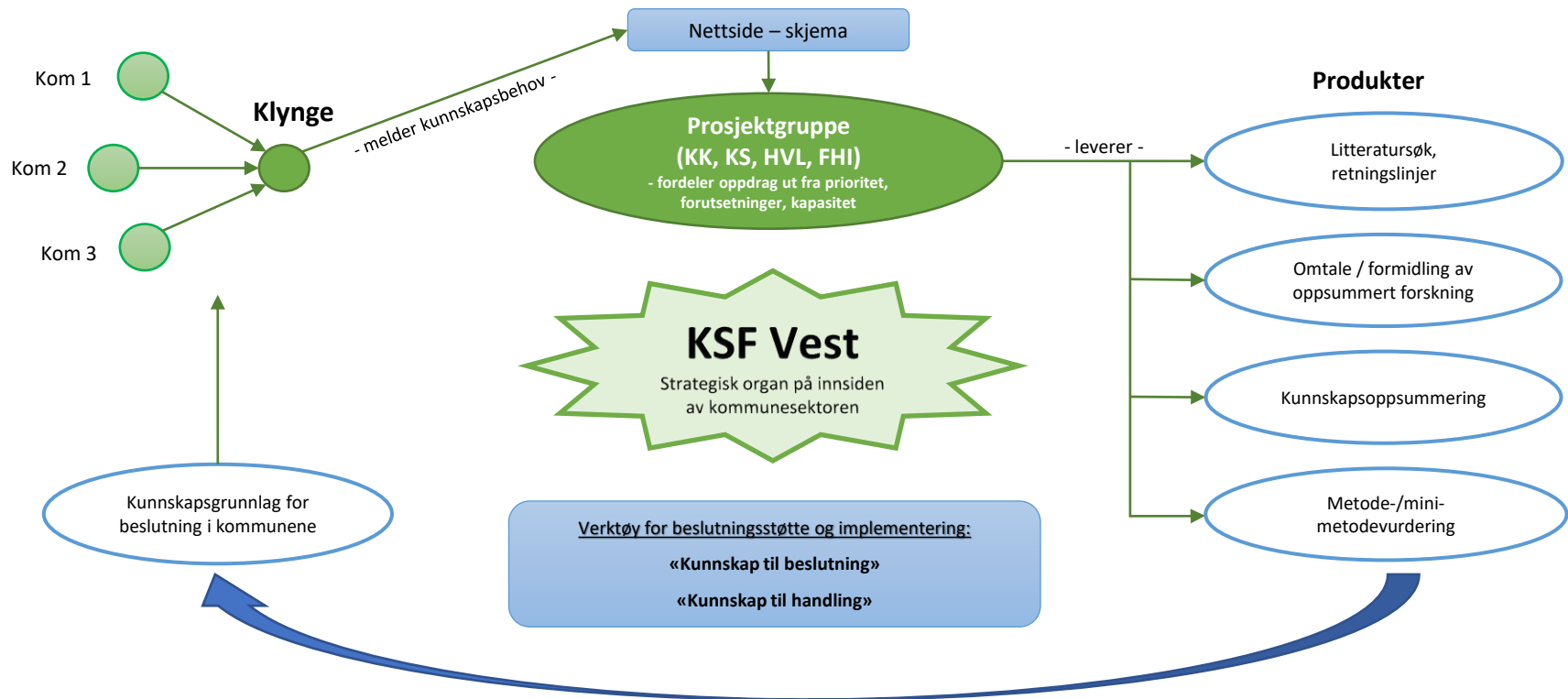


Kunnskapskommunen  
Helse Omsorg Vest

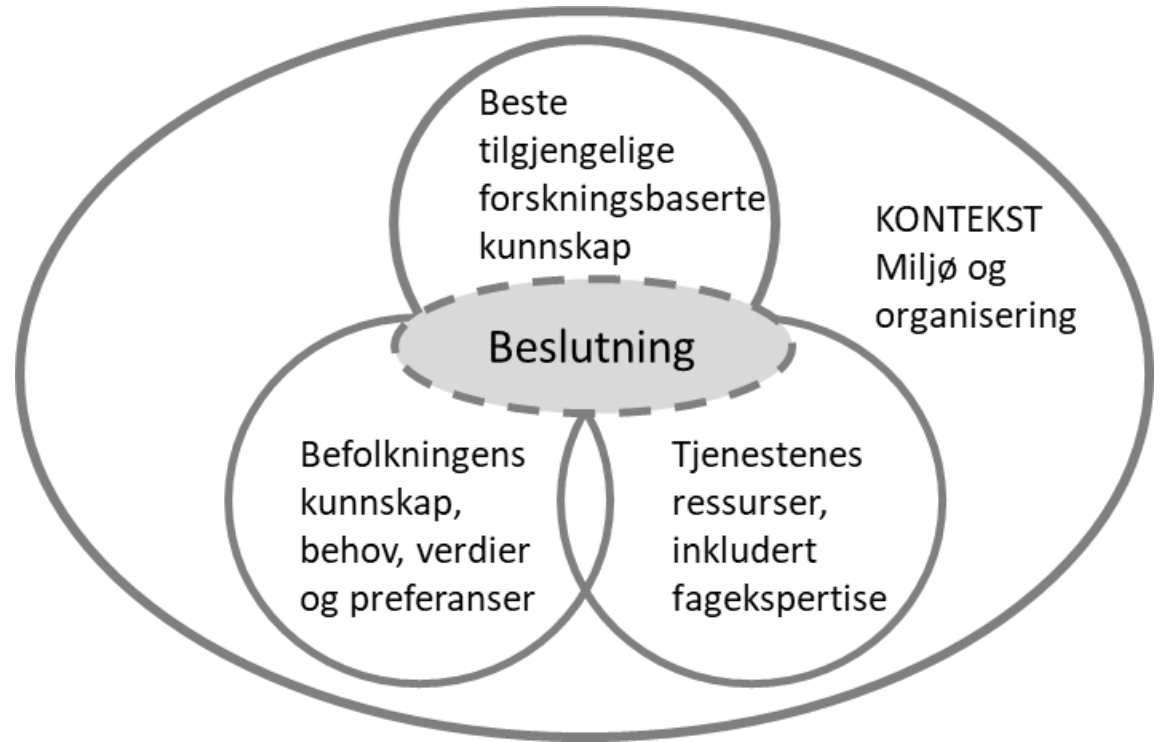


- Midler fra Forskningsrådet i 2020 til **tre års prosjekt** på Vestlandet.
- Et kunnskapssystem med **prosessstøtte** til kommunene.
- **Oppsummert forskning** som støtte for **beslutninger og implementering**.

# Prosjektmodell



# Fra kunnskap til beslutninger for mange

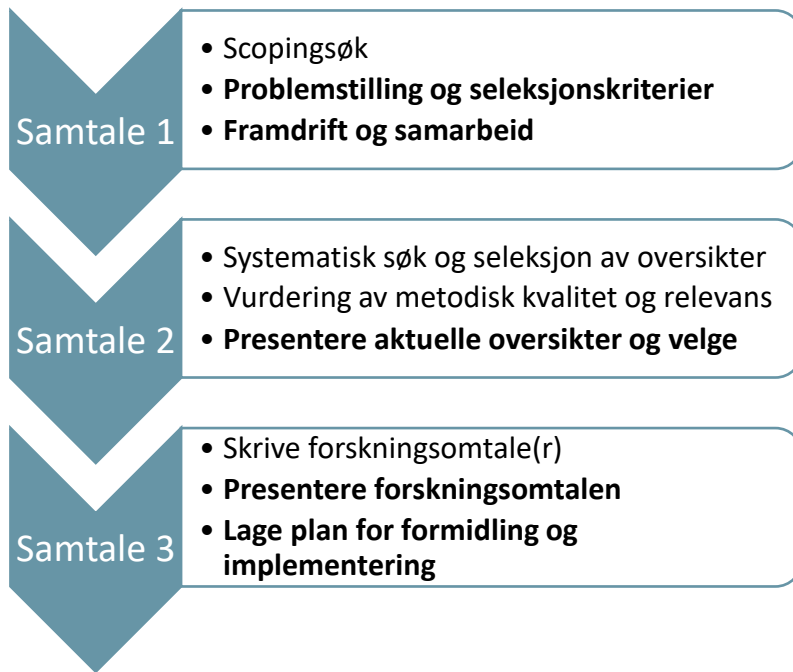


[https://www.cdc.gov/PCD/issues/2012/11\\_0324.htm](https://www.cdc.gov/PCD/issues/2012/11_0324.htm)



# Pilot ver 2.0 - fokus på implementering

- Helsepersonell i kommunen, rådgivere, fagnettverk, klynger sender inn kunnskapsbehov
- Prosjektgruppe prioriterer og fordeler
- FHI/HVL går inn i en prosess med fire samtaler med oppdragsgiver
- Videre oppfølging:
  - Formidlingsmøter
  - Forskningsomtale av kunnskapsoppsummering
  - Beslutningsstøtte: Fra kunnskap til beslutning (EtD)
  - Implementeringsstøtte: Kunnskap til handling







# Broen fra kunnskap til beslutning og praksis

- Forankring
- Empowerment
- Engasjement
- Struktur
- Nettverk



## Alle kan bestille:

<https://www.bergen.kommune.no/hvaskjer/tema/kunnskapskommunen/kunnskapsoppsummeringer>

# Hva kan vi se i horisonten?



# Prioritering-en vanskelig men nødvendig øvelse?



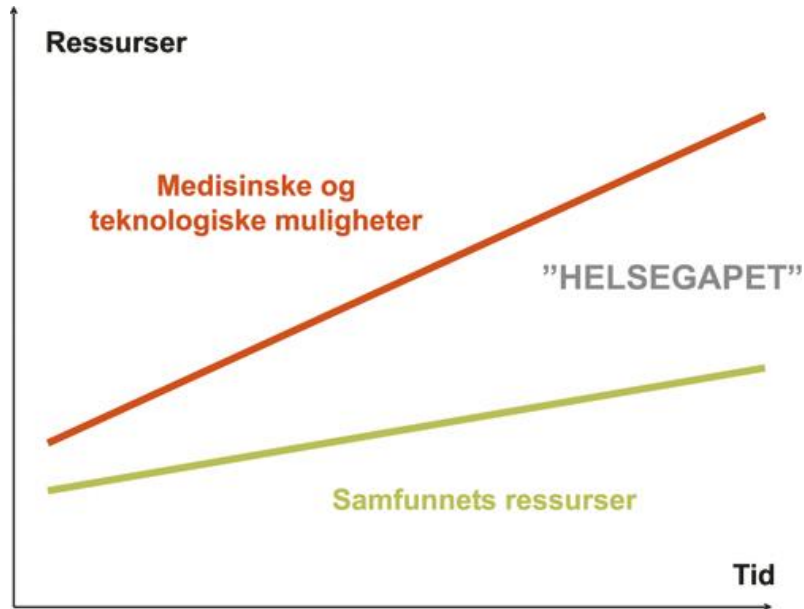
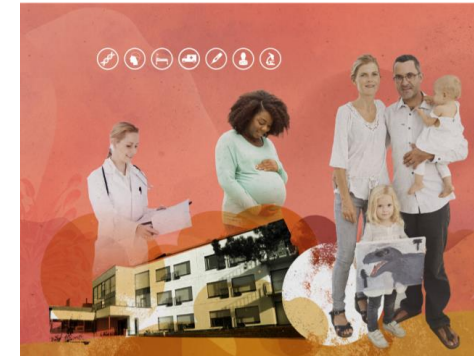
## Meld. St. 34

(2015-2016)

Melding til Stortinget

Verdier i pasientens helsetjeneste

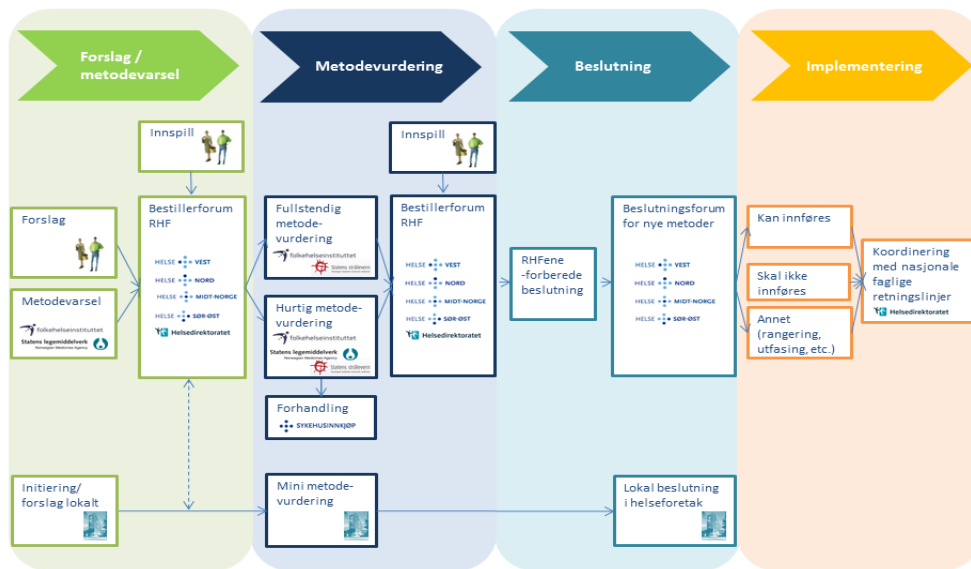
Melding om prioritering



# Nye metoder-et prioriterings og beslutningssystem for spesialist helsetjenesten

## Proseskart - Nye metoder

## NYE METODER



# Hva vil være nyttig støtte for dere i framtidige prioriteringer og beslutninger?



## Nyttekriteriet

*Et tiltaks prioritet øker i tråd med den forventede nytten av tiltaket. Den forventede nytten av et tiltak vurderes ut fra om kunnskapsbasert praksis tilsier at tiltaket kan øke pasientens livslengde og/eller livskvalitet gjennom å gi økt sannsynlighet for:*

- overlevelse
- forbedring eller redusert tap av mestring og/eller fysisk eller psykisk funksjon
- reduksjon av smerter, fysisk eller psykisk ubehag

## Ressurskriteriet

*Et tiltaks prioritet øker desto mindre ressurser det legger beslag på.*

## Alvorlighetskriteriet

*Et tiltaks prioritet øker i tråd med alvorligheten av tilstanden. En tilstands alvorlighet vurderes ut fra:*

- risiko for død eller tap av mestring og/eller funksjon
- graden av tap av mestring og/eller fysisk eller psykisk funksjon
- smerter, fysisk eller psykisk ubehag<sup>21</sup>

*Både nå-situasjonen, varighet og tap av fremtidige leveår har betydning for graden av alvorlighet. Graden av alvorlighet øker jo mer det haster å komme i gang med tiltaket.*

# Evt 2 min med den du sitter ved siden av

- Hva vil være nyttig for deg i din hverdag?

# Digital hjemmeoppfølging

# Digitale helse og omsorgstjenester

agenda 20220510.docx x Klyngeledermøter - vurdering av x sak 113 Referat 20220503.docx x Gir e-helse/tak bedre og trygg... x Digitale helse- og omsorgstjene... x

dagensmedisin.no/blogger/ingvild-kjerkol/2022/03/16/digitale-helse-og-omsorgstjenester-mange-vil-ha-mer/

Apper Fjernarbeid Kvalitetssystem Sikker sone www.fhi.no Manual KONA elect... Webcruiter Folkehelseinstituttet C3 Senter for fremt... Literatursøk 24.11... Opus Streamlining digital... Validation pyramid... COVID-19 Recomm... COVID-END

**Dagens Medisin** Nyheter DMTV Debatt Pharma DM Arena Om oss

Annonsor

## Blogger

**INGVILD KJERKOL**

### Digitale helse- og omsorgstjenester - mange vil ha mer

Ingvild Kjerkol ble 14. oktober 2021 utnevnt som helse- og omsorgsminister i Støre-regjeringen. For det var hun stortingsrepresentant fra Nord-Trøndelag og helsepolitisk talsperson for Arbeiderpartiet. Hun har samfunnsvitenskapelig utdanning fra NTNU på bachelornivå, med fordypning i fagene psykologi, informatikk og IKT. Hun har også en master i Kunnskapsledelse fra Nord universitet.

Del:

Vi ønsker en helse- og omsorgstjeneste som er nær, oppdatert og forberedt på å møte helse- og omsorgsbehovet til en befolkning i endring. For å lykkes med dette, må vi utnytte de mulighetene teknologien gir. Og det har jeg et mål om å gjøre.

Pandemien har vært en katalysator for digitale tjenester til oss som innbyggere. Den har satt sitt preg på bruken av teknologi og våre holdninger til digitale tjenester. Digitale tjenester har vært helt avgjørende for å kunne delta i arbeidslivet og på sosiale arenaer, samtidig som det har vært nødvendig også for helse- og omsorgssektoren.

Som befolkningen tok vi i bruk ny og eksisterende teknologi i et høyere tempo enn hva vi har gjort tidligere. Andelen som har benyttet digitale helsetjenester i løpet av de siste 12 månedene økte fra 33 prosent i 2019 til 48 prosent i 2020. I 2021 var denne andelen stabil på 46 prosent, viser Direktoratet for e-helses innbyggerundersøkelse for 2021.

Korona har skapt et momentum, og det ligger et enormt potensial i e-helse. Vi ser at det er mange som vil ha mer. Innbyggerundersøkelsen viser nemlig at 37 prosent har tilgang til de digitale helsetjenestene de trenger, mens 31 prosent ønsker seg tilgang til flere digitale helsetjenester. Det er positivt og viser at en stor del av innbyggerne nå er klare for neste nivå.

**En styrking av vår felles helse- og omsorgstjeneste**

Digitale løsninger skal styrke pasienter og innbyggers mulighet til å ta aktivt del i eget behandlingsopplegg. Regjeringa har store ambisjoner på e-helseområdet og vil skape gode rammer for utvikling av digitale innbyggertjenester.

Vi ser nå at mange tjenester som tidligere krevde oppmøte på sykehus, eller at hjemmetjenesten reiste hjem til

Kunnskapsko Helse Omsorg Vest

Skriv her for å søke

på Vestlandet

Forskningstradet

8°C Skyet 08:07 10.05.2022



# Ett og samme råd til alle kommuner?



Helsedirektoratet

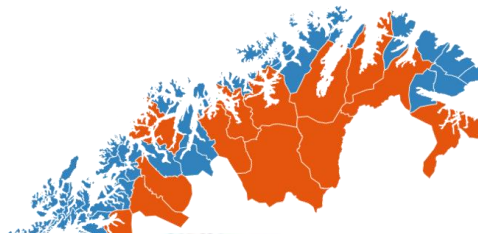
## Nasjonale faglige råd om DHO

---

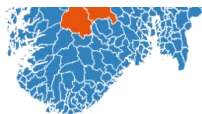
### Hvorfor satse videre på DHO?



356 ulike kommuner



One size  
does **NOT**  
fit all.





Alle varer / Middager og tilbehør / Taco og TexMex / Tacokit

Skal kun tilsettes lokale ingredienser!

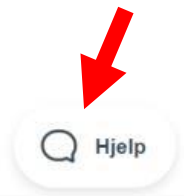
# Beslutningsstøtte kit for din kommune

**NYTT PRODUKT**

Ferdig på litt mer enn 20 minutter

~~Kr 119,00~~  
Kr 103,48 per kg

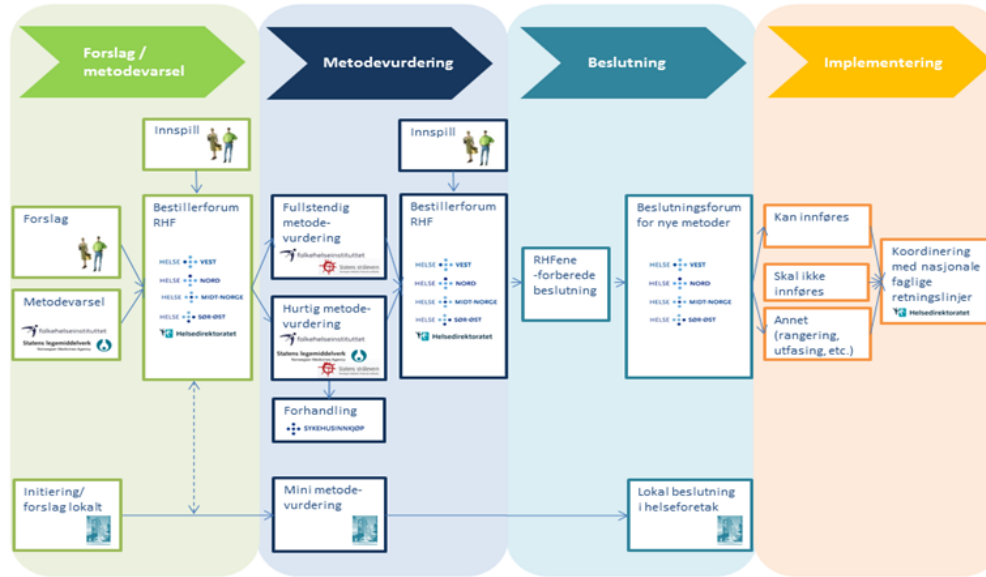
**GRATIS**



# Mini-metodevurdering

## Proseskart - Nye metoder

NYE METODER



# Hva besvares i en mini-metodevurdering?

Systematisk utarbeidet beslutningsgrunnlag som gir oversikt over:

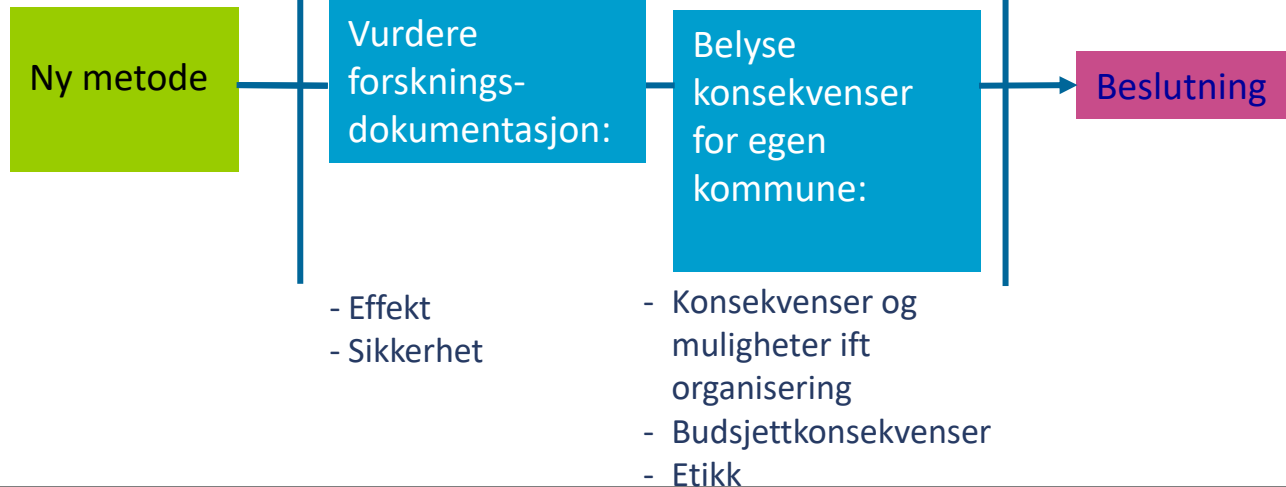
- Hva er **nytt**/helseeffekten av tiltaket for bruker?
  - Er tiltaket **etisk forsvarlig**?
  - Hva **koster** innføring og drift av tiltaket?
  - Hvilke **organisatoriske endringer** medfører tiltaket?
- Forsknings  
oppsummeringer
- Sykehus spesifikt



# Mini-metodevurdering et beslutningsunderlag for det enkelte sykehus



Kan dette bli et redskap i kommunenes verktøy kasse?





# Effekt/nytte og sikkerhet/risiko

## OM FORSKNINGSMOTALEN

Forskningsomtalen er laget av Folkehelseinstituttets område for helsetjenester, i et samarbeidsprosjekt med Kunnskapskommunen Helse Omsorg Vest. Omtalen skal være til støtte for beslutningstakere i kommunenes helse- og omsorgstjenester.



Kunnskapskommunen  
Helse Omsorg Vest

## FORSKNINGSOMTALE

### Digital samkonsultasjon innen psykiske helsetjenester

Digital samkonsultasjon innen psykiske helsetjenester kan være nyttig for helsepersonell og pasienter. Dette viser to systematiske oversikter fra 2019 og 2021.



# Organisering og etikk

## Skjema for mini-metodevurdering

- For vurdering av tiltak i kommuner

Tittel på mini-metodevurderingen	
Dato for ferdigstillelse	
Kommune	

### Bidragstyre:

Forslagsstiller/ansvarlig	
Økonom(er)	
Andre	



### Innhold

- Introduksjon(?)
- Innledning
- Beskrivelse av det aktuelle tiltaket som skal vurderes

# Budsjettkonsekvenser

minimetode\_kommune\_220322.xlsx - Skrivebeskyttet - Excel

Hagen, Kåre Birger

Standard

Komma 2 Normal Dårlig

God Nøytral Beregning

Autosummer Fyll Fjern

Sorter og Søker etter filterer og merk

J1

Årlig avskrivningskostnad														
Investeringer inkl. MVA.	Innkjøp inkl. MVA	Innkjøp år	Levetid	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Kommentarer
Utstyr A				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Lisens				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Servicekostnader				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Bygg, ombyggingskostnader				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
IKT				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Teknisk tilrettelegging				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
maskin				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Annet (spesifiser)				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Annet (spesifiser)				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Annet (spesifiser)				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
<b>Sum årlig avskrivningskostnad</b>				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Hvilket år oppstår engangskostnaden

Andre engangskostnader ekskl. MVA. (ikke investering)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Kommentarer
Opplæringskostnader ifm ny metode											
IKT											
Lisens											
Inventar											
Mindre ombygginger											
Annet (spesifiser)											
Annet (spesifiser)											
Annet (spesifiser)											
Annet (spesifiser)											
<b>Engangskostnader som følge av ny metode</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Driftskostnader (avskrivninger og engangskostnader)	År 1	År 2	År 3	År 4	År 5	År 6	År 7	År 8	År 9	År 10	Kommentarer
Investeringer (Årlig avskrivningskostnad)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Forutsetninger Hjelpeark perskost Tiltak\_oppstart Tiltak\_drift Oppfølging Summert - OPPSTARTSKOSTNADER Summert - DRIFTSKOSTNADER BUDSJETT-KONSEKVENSER

09:06 04.04.2022

# Konseptutvikling som akkurat har startet, men det blir nok ikke «hyllevare»



# Takk for oppmerksomheten!

- Takk til:
  - Lars Bergesen, Bergen kommune
  - Maria Bjerk, FHI
  - Helene Arentz-Hansen, FHI

