

Sammen skal vi styrke den kunnskapsbaserte utviklingen av de kommunale helse- og omsorgstjenestene i Norge!

Kåre Birger Hagen

Kare.birger.hagen@fhi.no

- kommunegruppen
- Arrangementer
- Prosjekter
- Offentlig PhD
- Forskningshenvendelser
- Kontakt



Bilde: MARIANNE SOLBAKK NIKOLAISEN

Om Kunnskapskommunen

Kunnskapskommunen Helse Omsorg Vest er et formalisert samarbeid om forskning, innovasjon og utdanning i de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

Bergen kommune, Universitetet i Bergen (UiB), Høgskolen på Vestlandet (HVL), Uni Research Helse, Helse Bergen, Haraldsplass Diakonale Sykehus og Folkehelseinstituttet samarbeider om forskning, utdanning og innovasjon i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Fra 2017 er også omegnskommunene invitert inn i samarbeidet. Flere kommuner har så langt sagt ja til å bli med i et forpliktende samarbeid: Radøy, Meland, Masfjorden, Vaksdal, Voss, Austrheim, Osterøy, Os, Lindås og Askøy.

- ### Videre på internett
- > [Universitet i Bergen](#)
 - > [Høgskolen i Bergen](#)
 - > [Uni Research Helse](#)
 - > [Helse Bergen HF](#)
 - > [Haraldsplass Diakonale Sykehus](#)
 - > [Folkehelseinstituttet](#)

Målet med samarbeidet er å styrke den kunnskapsbaserte utviklingen av de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Mer kunnskapsbaserte tjenester skal gi bedre kvalitet til byens innbyggere.

Bergen kommune ønsker å ta en aktiv rolle i forskning, og «Plan for forskning, innovasjon og utdanning for helse- og omsorgstjenesten i Bergen kommune 2016-2019» ble i februar 2016 **enstemmig vedtatt i Bystyret**. Noen

Disposisjon

- **Hva er kunnskapsbasert praksis?**
- **Hva gjør vi på FHI i dag for å styrke utviklingen av kunnskapsbasert praksis i Norge?**
- **Hva skal vi gjøre for å styrke den kunnskapsbaserte utviklingen av de kommunale helse- og omsorgstjenestene i Norge?**

Oppsummert forskning som bærebjelken for

- Kunnskapsbasert
 - praksis og politikkutforming
 - kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeid
 - Forskning!!
- Velinformerte beslutninger og faglige anbefalinger



Kunnskapsbasert praksis handler først om å bruke eksisterende (oppsummert) forskning i tjenesteutviklingen, og deretter forske bidra til at det forskes for at det genereres forskning på spørsmål det i dag ikke finnes relevant forskning.



Hva gjør FHI i dag for å styrke utviklingen av kunnskapsbasert praksis i Norge?

INFO OMRÅDE FOR HELSETJENESTER

FHI
Folkehelseinstituttet



Kunnskap for bedre beslutninger i og for helsetjenesten

Område for helsetjenester er ett av fire områder i Folkehelseinstituttet. Vi støtter mange ulike beslutningstakere med kunnskap for å fremme gode og likeverdige helse-, omsorgs- og velferdstjenester – og for å sikre flott mulig gode livsår for alle.

HVA VI ER TIL FOR
Våre brukere inkluderer beslutningstakere i forvaltningen, kognitiv helsehjelpstjenesten, spesialisthelsetjenesten og velferdskontorene, samt pasienter og befolkningen direkte.

HVA VI LEVERER
Vi leverer forskningsbaserte produkter og tjenester innen fire hovedfelt: 1) forskning og analyse av helsetjenesten; 2) vurdering av tiltak; 3) formidling og bruk av kunnskap; og 4) global helse. Våre publikasjoner er tilgjengelige på www.fhi.no.

1. Forskning og analyse av helsetjenesten
Hvor godt fungerer ulike deler av helsetjenesten? Vi bidrar med forskningsbaserte kvalitetsmålinger knyttet til overlevelse og rettmessighet etter sykdomsforløp. Vi utfører store spørreundersøkelser og analyserer brukeropplevelser, brukeropplevd pasientikkerhet, og effekt av tjenester i form av pasientrapportens resultatmål. Vi bidrar med beskrivelser og analyser av norsk helsetjeneste sammenlignet med helsetjenestene i andre land.

2. Vurdering av tiltak
Hvilke tiltak ber oppslutnings og hvilke ber nedslutnings? Vi bidrar med kunnskapsoppsummeringer om effekten av tiltak i helse-, omsorgs- og velferdskontorene, samt systematiske oversikter av forskning om krefter til sykdom og prognose ved ulike tilstander. Vi utfører metodevurderinger («health technology assessments») av nye tiltak som er aktuelle for innføring i helsetjenesten, der både sikkerhet, effekt og kostnadseffektivitet blir vurdert.

3. Formidling og bruk av kunnskap
Hvordan kan kunnskapen som finnes best formidles og tas i bruk? Vi bidrar med formidling og med støtte til bruk av kunnskap, samt utfører egen forskning på hvordan dette best kan gjøres.

Vi skaffer landsdekkende abonnementer for internasjonale tidsskrifter, databaser og oppslagsverk. Vi driver Helsebiblioteket.no som gir tilgang til disse kunnskapskildene

To hovedtyper kunnskapsprodukter:

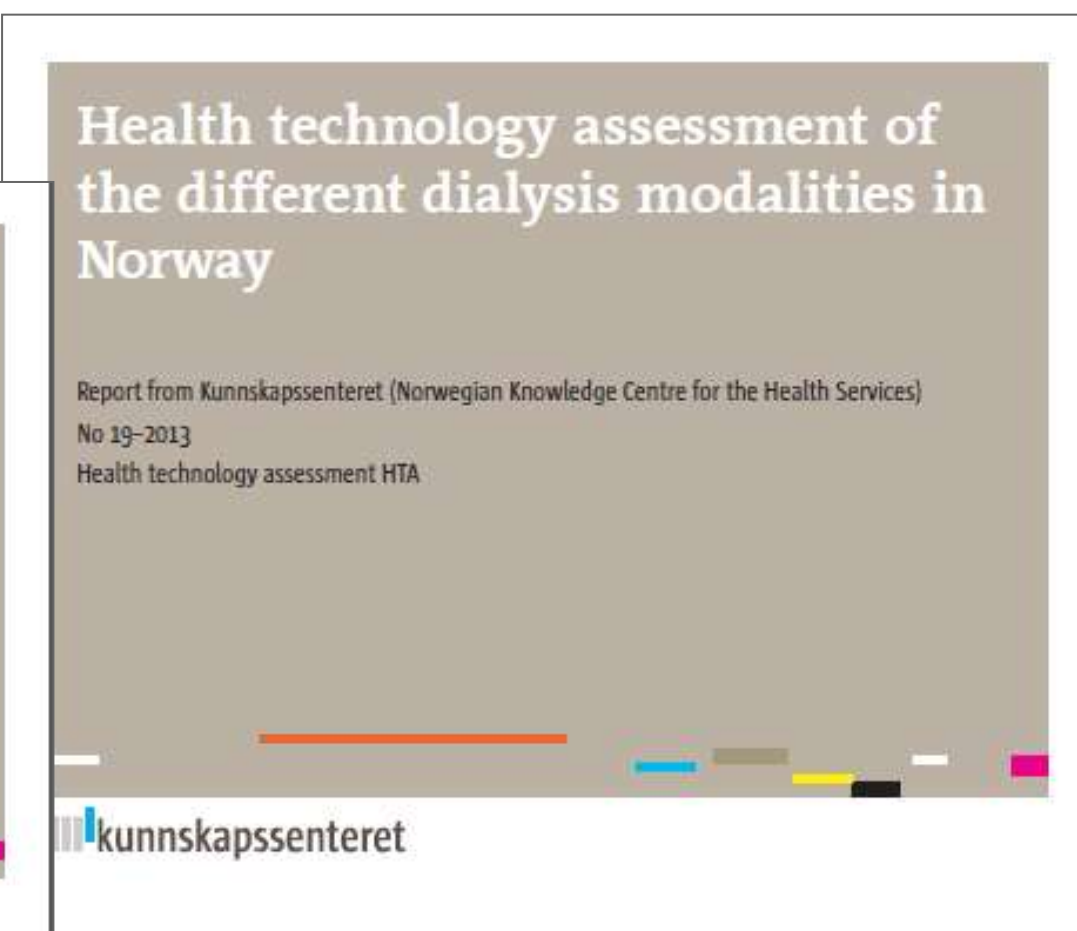
Systematisk oversikt (SR) vs Metodevurdering (HTA)

- SR: en systematisk oversikt over all tilgjengelig forskning om effekt og sikkerhet av et tiltak
- HTA: En metodevurdering vurderer i tillegg konsekvenser av tiltaket i en lokal kontekst:
 - Helseøkonomiske
 - Ethiske
 - Organisatoriske
 - mm



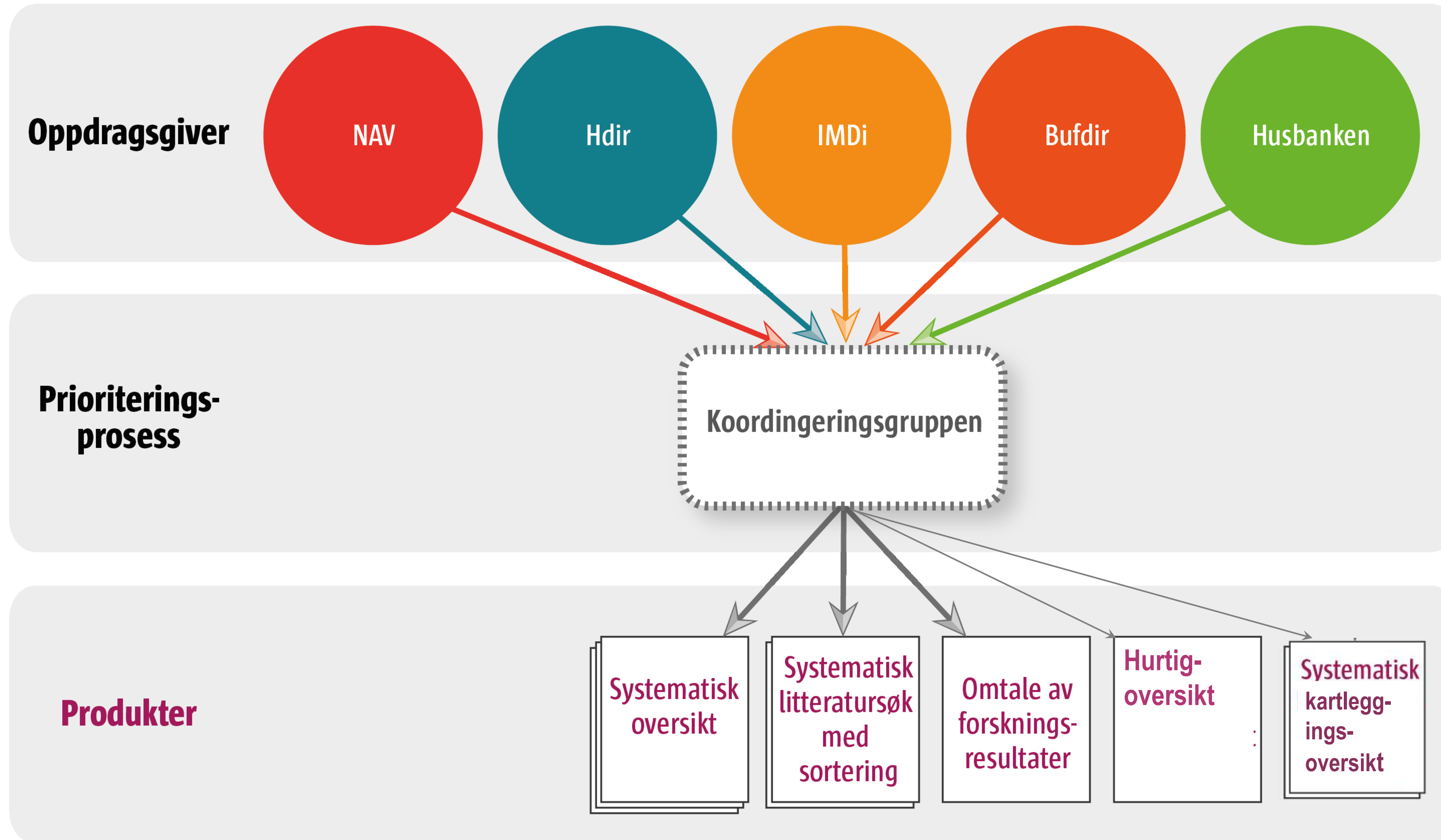
Bakgrunn: Fedme gir økt risiko for sykdom og tidlig død. I Norge er fedmekirurgi et tilbud til personer med sykkelig overvekt (kroppsmasseindeks (KMI) ≥ 35 kg/m² med minst en følgesykdom eller KMI ≥ 40 kg/m²) når annen behandling har vært uten effekt. Vi har oppsummert forskning om langtidseffekten etter fedmekirurgi sammenliknet med ikke-kirurgisk eller ingen særlig behandling hos personer med KMI ≥ 30 kg/m² og vurdert etiske problemstillinger ved fedmekirurgi. Basert på resultater fra åtte randomiserte kontrollerte studier med oppfølging inntil to år og åtte prospektive kontrollerte studier med oppfølging inntil 20 år konkluderer vi med at:

- Det er usikkert om fedmekirurgi reduserer totaldødelighet og kardiovaskulære dødsfall som hjerteinfarkt og slag.
- Kvaliteten på dokumentasjonen er lav til svært lav.
- Fedmekirurgi kan gi et betydelig og vedvarende vekttap på 15 - 25 % avhengig av operasjonstype i opptil 10 år.
- Kvaliteten på dokumentasjonen er middels.
- Fedmekirurgi kan redusere forekomsten av diabetes type 2, og gi tilbakegang av kjent hypertensjon.



Background: During the last ten years, the number of dialysis patients has doubled in Norway. After a request from The Norwegian Directorate of Health we performed a Health Technology Assessment comparing efficacy, safety and cost-effectiveness of different dialysis modalities. Clinical findings: •No significant differences in mortality, in quality of life or in infections. •Significantly fewer hospitalisation days per patients per year in the hemodialysis hospital group versus the peritoneal dialysis at home group. Economic evaluation: •In our model analyses all dialysis modalities were almost equally effective. •Hemodialysis at home was the most effective and cost-effective alternative compared to all other hemodialysis modalities from both healthcare and societal perspectives. •Peritoneal dialysis was the least costly, and hence the most cost-effective alternative compared to all hemodialysis modalities. •The results of our sensitivity analysis showed that cost data had the greatest impact on the results' uncertainty.

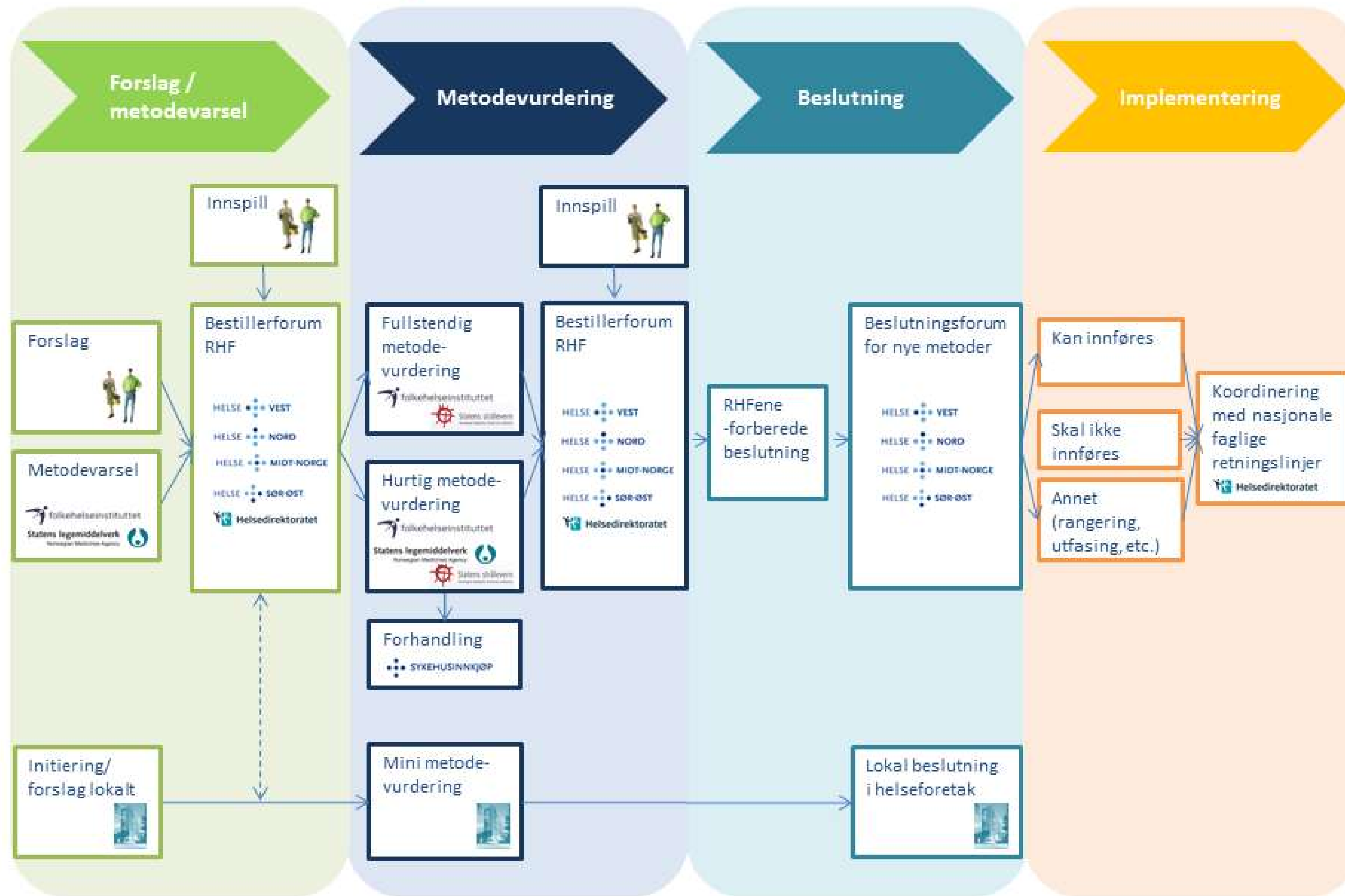
Leveranser til velferdsdirektoratene



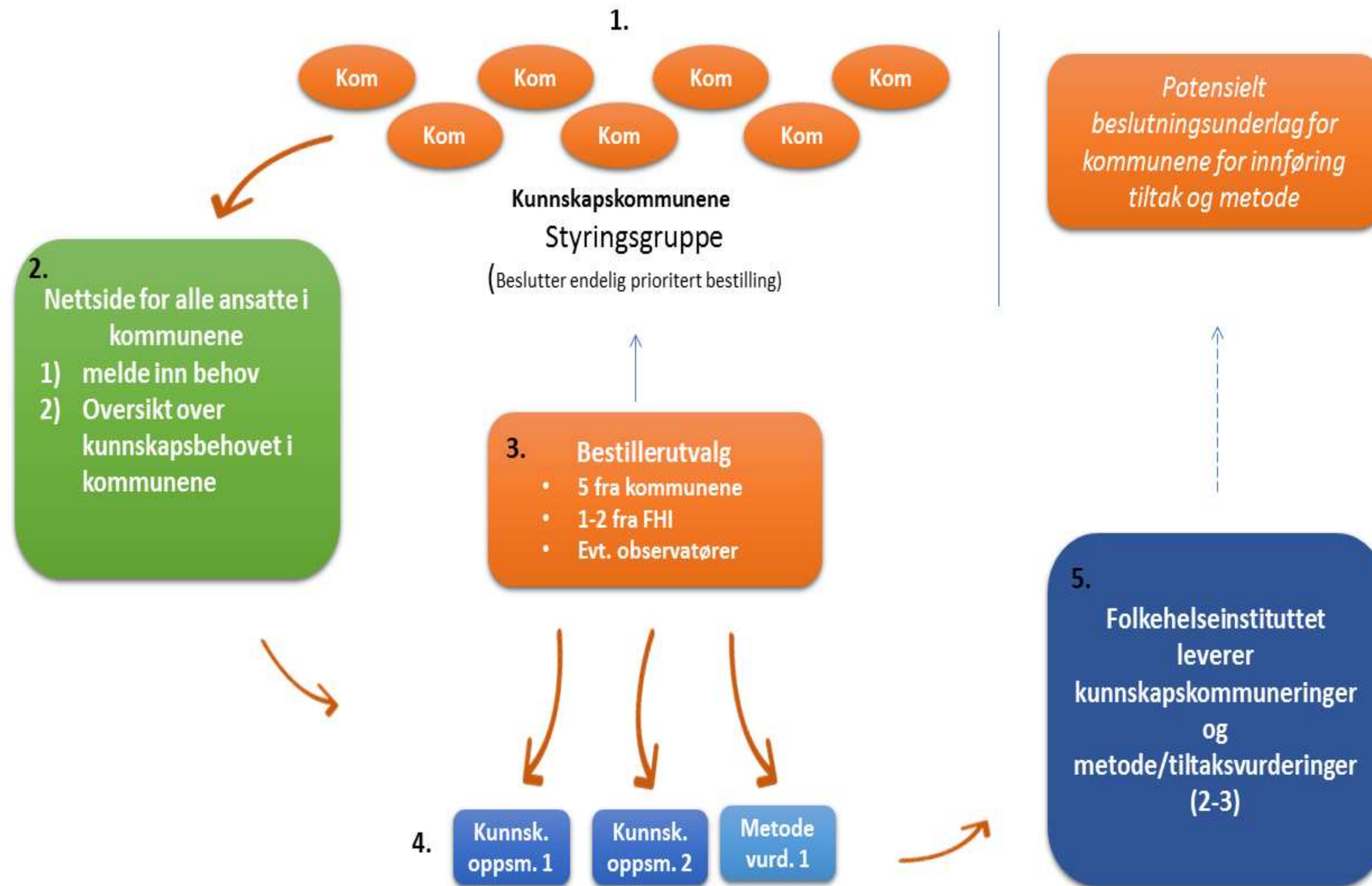
SPEKIALISTHELSETJENESTEN

Prosesskart - Nye metoder

NYE METODER



Modell for Kunnskapsoppsummeringer og metodevurderinger for kommunene.



Nå starter vi!

Blogger >

Stoltenberg, Camilla



La oss feire 2018 før 2019 tar oss

02.01.2019

Vi har lagt nok et begivenhetsrikt år bak oss, for verden, Norge og instituttet...

Et kunnskapsløft for kommunene er et nasjonalt mål. Spesialisthelsetjenesten har fått kunnskapsoppsummeringer og metodevurderinger i flere år, mens det har vært skrint med den slags støtte til kommunene. Nå vil 11 kommuner på Vestlandet samarbeide med instituttet om en pilot for kunnskapsoppsummeringer og innføring av nye metoder i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Det er nybrottsarbeid verdt en feiring!