

Pilot for kunnskapsoppsummeringer med kommunene

Forslagsbehandling høsten 2019, innstilling fra Bestillerutvalget til Styringsgruppen

Sted:	Neumanns gate 1, Bergen, rom: Omsorgen	
Tid:	22.10.19, kl. 10-15	
Til stede:	Liv Olsen	Askøy
	Kristin Ruud Myking	Osterøy
	Helge Kvam	Meland/Alver
	Kari Sunnevåg	USHT Hordaland/ Bergen
	Monica Nortvedt Wammen	Høgskulen på Vestlandet
	Kåre Birger Hagen	Folkehelseinstituttet
	Lars Bergesen	Kunnskapskommunen Helse Omsorg Vest/ Bergen (referent)
Forfall:	Berit Kleppe	Voss

Innledende diskusjoner

Møtet begynte med å oppsummere erfaringer fra høstens runde med forslag, og en kort diskusjon/ innspill til veien videre med nytt oppskalert prosjekt i 2020.

- Det er både i våren og høstens forslagsrunde gjort ulike observasjoner og erfaringer rundt fremgangsmåter for å mobilisere til forslag. En viktig erfaring er at det å tilknytte oppgaven til «nøkkelpersoner» er et suksesskriterium.
- Det har vært viktig å dokumentere behovet i dette pilotprosjektet. Når vi oppskalerer prosjektet med mange nye kommuner vil det bli viktig å tenke over hvordan man kan sørge for en overkommelig mengde av forslag.
- En mulighet er å prøve ut en grovsorteringsmekanisme, hvor f.eks. Helsebibliotekets søketjeneste kan levere søkeresultater direkte på enkle avgrensede spørsmål (f.eks. prosedyrer i tjenestene) og slik henvise til eksisterende litteratur, retningslinjer eller systematiske oversikter. Mens mer overgripende spørsmål om retningsvalg, nye tiltak, tjenesteutvikling, etc. kan bli gjenstand for behandling i bestillerutvalget.
- Implementering av resultater fra kunnskapsoppsummeringene ble også diskutert, og det ble nevnt muligheten for å søke om en felles offentlig Ph.D.- kandidat for å følge prosjektet (forutsetter egenfinansiering), og evt. å koble på nettverk for fagprosedyrer som USHT har ledet.
- Videre ble det diskutert å utarbeide en kommunikasjonsstrategi for prosjektet. Kronikk, videosnutter, og å lage noen enkle kost/nytte-beregninger ble nevnt som mulige virkemidler.

Prioriteringskriterier

Bestillerutvalget gikk gjennom og diskuterte de nye kriteriene for prioriteringer, fra Blankholmutvalgets rapport, før og under behandlingen av forslagene. Det er disse kriteriene –

alvorlighet, ressurser og nytte – vi har lagt til grunn for denne søknadsbehandlingen. Det ble lagt vekt på hvordan man kan operasjonalisere kriteriene. Noen utfordringer ble identifisert for hvert av punktene ble identifisert – knyttet til at forslagene nettopp belyser et mangelfullt kunnskapsgrunnlag for prioritering:

- For nyttekriteriet, er det noe som en kunnskapsoppsummering på bakgrunn av forslaget, skal svare ut. Kriteriet ble derfor tolket som et *nyttepotensial* for hvert forslag.
- For ressurskriteriet ble det også diskutert hvorvidt ressursvurdering skulle gjøres av bestillerutvalget, eller om dette utelukkende skulle gjøres av beslutningstaker for tjenestene. Det ble avgjort at siden bestillerutvalget sannsynligvis vil ha god innsikt i slike spørsmål, er dette også en relevant vurdering her. Det ble også identifisert to mulige tolkninger av kriteriet – både som at hvis et tiltak legger beslag på få ressurser bør det prioriteres (ref. Blankholmutvalgets tolkning), og hvis det legger beslag på mye ressurser bør det prioriteres (for å kunne vurdere om ressursbruken er hensiktsmessig). Bestillerutvalget bestemte at begge disse tolkningene var av interesse for en totalvurdering av forslaget, og at ressursvurderinger kunne inngå jfr. begge disse tolkningene.
- Alvorlighetskriteriet ble tolket i tråd med Blankholmutvalget – i stor grad knyttet til *tilstand*, eller fremtidige tilstand, for pasient-/brukergruppen knyttet til tiltaket.

Kriteriene ble brukt til å skåre forslagene, men på bakgrunn av de foregående vurderingene, fungerte kriteriene mer som veiledende til bestillerutvalgets diskusjoner. Det er også klart at kriteriene er underlagt et vesentlig faglig skjønn, spesielt med tanke på det store antallet forslag og tiden til rådighet i bestillerutvalget.

Et annet sentralt prioriteringskriterium i forslagsbehandlingen i bestillerutvalget, var at FHI i denne runden kun har kapasitet til omtaler av eksisterende kunnskapsoppsummeringer – i formatet «Kort oppsummert». Dette var også kommunisert på forhånd i nyhetssak og på prosjektnettsiden. Det vil si at det kun var forslag hvor det fantes kunnskapsoppsummeringer av nyere dato som var aktuelle denne gangen. Dette ble i stor grad ledende for de forslagene som ble innstilt.

Bestillerutvalget la også noe vekt på å ha noe geografisk bredde (ulike kommuner) blant forslagene som er innstilt.

Forslagsbehandlingen

Det kom inn 57 nye forslag til fristen 26.september. Av de 57 ble 35 sett på av FHI som mulig å gjennomføre, uten behov for ytterligere avgrensinger eller avklaringer. Det vil si at det denne gangen var nesten dobbelt så mange tydelig formulerte effektspørsmål som ved forrige runde (den gang 17 forslag). Dette må ses som et veldig positivt resultat for prosjektet, og muligens et resultat av kommunikasjonen som gikk ut i forbindelse med høstrunden – da vi la vekt på at forslagsstiller ville tjene på å lese veiledning, besvare spørsmålene i skjemaet presist, og formulere problemstillingen tydelig som et effektspørsmål.

Samtidig skapte det utfordringer for jobben til FHI med så mange forslag. FHI gjorde derfor en preliminær prioritering av disse 35 forslagene i en gruppe 1 med 14 forslag, og en gruppe 2 med 21 forslag. Av de 14 rakk FHI å gjøre litteratursøk på 10 forslag, som ble brukt til støtte under diskusjonen. Avgrensningen til 14 forslag var basert på kapasitet til å utføre litteratursøk, muligheter og omfang for å levere produkter basert på forslaget, faglig bredde og relevans.

Bestillerutvalget bestemte at det ville gå gjennom alle forslag i gruppe 1 og 2, men å legge hovedvekt på forslagene i gruppe 1. Det ble derfor valgt tre forslag som innstilles fra gruppe 1. Subsidiert ønsket bestillerutvalget å trekke frem tre prioriterte forslag fra gruppe 1+2, av de som ikke hadde litteratursøk, som en «kortliste» over forslag som styringsgruppen kan velge å prioritere inn. Disse tre forslagene vil suppleres med litteratursøk som kan understøtte beslutningen i styringsgruppen. Hvis det ikke finnes systematiske oversikter å omtale for disse tre forslagene vil det heller ikke være mulig å levere noe produkt på bakgrunn av forslaget.

Innstilling

Styringsgruppen bes om å vedta hvilke tre av disse seks forslagene, som skal danne utgangspunkt for leveranser fra FHI. De tre forslagene som er valgt på bakgrunn av litteratursøkene er merket som gule rader i exceloversikten, og de tre øvrige forslagene er merket i grønt.

Bestillerutvalget innstilte følgende tre forslag, basert på litteratursøk:

- Forslag 70: Influensavaksinering av personale i helseinstitusjon og effekter på influensaforekomst hos sykehjemsbeboere
- Forslag 116: Effekter av systematisk kognitiv rehabilitering i primærhelsetjenesten
- Forslag 117: Aktiviteter / intervensjoner som fremmer deltagelse i lek i skolen for barn 6- 12 år med alvorlig Cerebral Parese (GMFCS 4 og 5 - har begrenset selvstendig forflytning og bruker manuell eller elektrisk rullestol.)

Alternativt kan bestillerutvalget velge å prioritere ett eller flere av følgende forslag, fremfor ett eller flere av de tre foregående:

- Forslag 67: Sammenligne ulike boformer for botilbud til personer med utviklingshemming
- Forslag 74: Effekt av bruk av multidoser i hjemmetjenesten
- Forslag 86: Effekter av bruk av individuell plan (i et tidlig stadium) for personer med demens