



Møte i bestillerutvalget for kunnskapsoppsummeringer i kommunene - oppsummering og innstilling til styringsgruppen

Tid:	11.4.19, kl. 10-15	
Sted:	Teatergaten 41, møterom sør/nord	
Til stede:	Liv Olsen	Askøy kommune
	Helge Kvam	Meland kommune
	Kristin Ruud Myking	Osterøy kommune
	Monica Wammen Nortvedt	Bergen kommune
	Kari Sunnevåg	USHT Hordaland /Bergen kommune
	Kåre Birger Hagen	Folkehelseinstituttet
	Lars Bergesen	Kunnskapskommunen/ Bergen kommune
Forfall:	Berit Kleppe	Voss kommune

Første tilbakemeldinger fra kommunene

- 66 forslag har kommet inn og det har vært et stort engasjement ute i kommunene.
- Forslag har kommet inn fra Bergen, Meland, Vaksdal, Osterøy, Os. Et forslag kom også inn fra Askøy etter at fristen var gått ut. Det virker slik som at flest forslag har kommet inn fra kommunene representert i bestillerutvalget. Se figur under.
- Kommunene som er representert i bestillerutvalget melder om et stort engasjement, og det har blitt opplevd som en opplæring i en «bestillerkompetanse», dvs. man lærer seg å adressere kunnskapsbehov.

Oversikt innsendte forslag

Kommune	Antall forslag
Bergen kommune	38
Meland kommune	8
Os Kommune	1
Osterøy Kommune	9
USHT Hordaland	5
Vaksdal kommune	5
Totalsum	66

Folkehelseinstituttet sine forberedelser

- FHI utlyste et lag for å jobbe med forslag og bestillinger og mønstret 6-7 personer til laget.
- De 66 forslagene ble inndelt i tre grupper, ut fra hvordan de kunne besvares med en kunnskapsoppsummering:



1. Kan svare på
2. Kan kanskje svare på
3. Vanskelig å svare på

I FHI sin behandling har operasjonaliseringen av forslagene slik vært et sentralt moment, og forslag som skisserer effekter av tiltak har vært prioritert. Forslagene i gruppe 2 ble vurdert som å kunne følges opp og være gjenstand for kunnskapsoppsummeringer, om det hadde vært tid og ressurser til avklaringer og oppfølging av forslagsstillere.

- 17 forslag endte opp i gruppe 1, og for hvert av disse forslagene ble det laget en såkalt «vignett», dvs. et kort notat hvor forslaget er spisset til en bestilling, og som inneholder en oversikt over søk i forskningslitteraturen og relevante treff på forskningsartikler og eksisterende oversikter.
- Med såpass mange forslag, og ut fra kapasitet til behandling både i bestillerutvalget og FHI, ble det besluttet at disse gruppene skulle fungere som en prioriteringsmekanisme for hvilke forslag som var aktuelle for bestilling. Bestillerutvalget avgjorde, etter forslag, at de kunne ta inn spesielt relevante forslag i gruppe 1 – da fortrinnsvis fra gruppe 2. Et forslag ble tatt inn i gruppe 2.
- FHI redegjorde også for de ulike «produktene» som kan leveres. Disse kan plasseres på en skala fra «tynn» til «tykk» – ut fra detaljnivå, tidsbruk og ressursbruk knyttet til hvert produkt (der «tynn» er lettere produkter med mindre ressursbruk og detaljeringsgrad, og «tykk» er det motsatte). Det vil for pilotens del være fortjenstlig å teste ut noen ulike av disse produktene, for å prøve ut hva som fungerer og ikke, og hva kommunene ønsker og ikke.
- Vignettene er allerede et viktig resultat av prosjektet og bør publiseres og sendes til forslagsstillere. Disse vil i vesentlig grad svare forslagene ut, i det at de enten viser til eksisterende litteratur og oversikter, eller viser at slike ikke foreligger og at det derfor vil være behov for forskning på området.

Behandlingen

- I behandlingen ble det lagt vekt på de 18 prosjektene som var lagt til gruppe 1. Det ble lagt til grunn en scoring av prosjektene fra 1-3 på hvert kriterium, og dette ble brukt som en prioriteringsstøtte og for å strukturere diskusjonen. Etter gjennomgang av alle forslagene ble det sett på samlet på bakgrunn av samlet score og kommentarer/merknader som utvalget gjorde underveis.
- Utvalget kom frem til 3 ønskede forslag:

1. Velferdsteknologi

Forslaget gikk på å måle økonomiske gevinster av velferdsteknologi, sammenlignet med ordinære hjemmetjenester. Det var stor enighet i utvalget om at dette er en helt sentral problemstilling for kommunene, det finnes lite oppsummert litteratur om dette, og behovet for mer kunnskap er stort. Forslaget er derfor ønsket som gjenstand for en større kunnskapsoppsummering. Det vil holdes en dialog med forslagsstillere mtp. på avgrensning av tematikken – f.eks. GPS-teknologi eller sensorteknologi.

2. Sårbehandling

Forslaget omhandlet bruk av honning for tilheling av sår. Utvalget ønsket å endre fokus til tilheling av sår – med vurdering av ulike behandlingsmetoder, for å se hva som gir best



effekt. Det preliminnære søket viser at det sannsynligvis finnes en del forskning – både artikler og oversikter – og at det slik kan ses på som en «lavhengende frukt» å gjøre en en litt lettere oppsummering basert på eksisterende litteratur.

3. Miljøterapeutiske tiltak på uro/agitasjon hos pasienter med demens (sansehage, musikkterapi, evt. annet, vs. medikamentell behandling)

Utvalget slo sammen tre forslag (45, 46 og 62) til en sammenligning mellom ulike tiltak for samme pasientgruppe, tilstand og ønsket effekt (reducere uro, agitasjon, ubehag). Dette vil være en effektiv måte å svare ut flere forslag på en problemstilling som oppleves som viktig. Et av disse forslagene var også basert på en kartlegging av kunnskapsbehov blant ansatte på sykehjem.

Ut over dette ønsket utvalget også sterkt en vurdering av ulike typer ettervern for barn og ungdom som har bodd i fosterhjem eller institusjon. Det preliminnære søket avdekket imidlertid at det finnes lite forskning på dette, og det som finnes er av eldre dato. Det ble derfor forslått at FHI tar dette opp til dialog med Bufdir, for å se om de kan initiere kunnskapsarbeid på dette området.

Ut over forslagene som inngår i innstillingen over, vil de øvrige prosjektene besvares ved at forslagsstiller får tilsendt vignettene som allerede er laget – med henvisning til litteratur.

Vurderinger / evaluering av prosessen

- Det var i denne runden et poeng å sørge for et tilfang av forslag, og derfor var «utlysningen» nokså åpent formulert. Det bør til neste runde vurderes om utlysningen bør avgrenses, tydeliggjøres og konkretiseres til å spesielt gjelde *effekt av tiltak*.
- Det ble også spilt inn at en kunne ha noen eksempler å vise frem som veiledning til neste «utlysning», også for å tydeliggjøre at *effekter av tiltak* ligger i kjernen av de kunnskapsoppsummeringene FHI vil kunne utføre.
- Vurderingskriteriene var som følger:
 - Betydning for liv og helse (helsegevinst, forebygging)
 - Utbredelse – hvor mange mennesker angår det/ har det overføringsverdi til andre brukergrupper?
 - Variasjon i praksis, eventuelt uklar, sprikende eller lite forskning på feltet
 - Usikkerhet knyttet til effekt, etikk og personvern
 - Relevans for kommunene (hvor mange kommuner, knyttet til aktuelle beslutninger, kostnadseffektivitet og helseøkonomiske konsekvenser)
- Kriteriene virket å fungere ok for å strukturere diskusjonen rundt hvert forslag. Like fullt var det ikke alltid like lett å operasjonalisere de på lik måte for alle forslagene, og scoringen av forslagene ble mer brukt som et arbeidsverktøy i behandlingen. (Dette var også enighet før selve behandlingen om å ha dette som intensjon.) De beste forslagene scorete fullt på alle kriterier, og det ble derfor noe vanskelig å differensiere blant de beste forslagene. Det er mulig å vurdere å bruke færre kriterier, og større grad av finmaskethet i scoringen. Konkret ble det stilt forslag om vi neste gang burde benytte prioriteringskriteriene som Blankholmutvalget la frem: 1.) nytte, 2.) ressurs og 3.) alvorlighet.
- Mange forslag gikk på barn og unge, og det ble anbefalt av bestillerutvalget selv å styrke kompetansen i utvalget på dette feltet.



Videre

- Ny runde i august 2019
- Disse 66 forslagene utgjør et spennende materiale i seg selv, og er et stort nok til å gi noen holdepunkter for hva kommunene opplever som viktig kunnskapsbehov. Det kom flere forslag til hvordan man kan gjøre videre med materialet:
 - Forslag og vignetter kan publiseres på nettsiden til prosjektet
 - Det kan forelegges masterstudenter i kunnskapsbasert praksis på HVL
 - Det kan legges aktivt frem for relevante forskningsmiljøer, f.eks ved å bruke faggruppen