

Helse- og omsorgsdepartementet

Kommunehelsetjenesteavdelingen

Postboks 8011 Dep

0030 Oslo

Dato: 30.09.2011

Deres ref.:

Vår ref.:

Tlf.dir.:

Høring - NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Kunnskapssenteret) takker for invitasjonen til å gi innspill til NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg. Vedlagt er våre kommentarer til utredningen. Å utvikle omsorgstjenesten med ny teknologi, nye boformer, brukermedvirkning, forskning og utvikling er nødvendig for å møte fremtidige utfordringer innen dette feltet. Vi synes utredningen peker på sentrale områder og tiltak for nyskaping og vi støtter i store trekk utvalgets tydeliggjøring av blant annet forskning og utviklingsarbeid innen sektoren.

Generelt behandler Kunnskapssenteret bestillinger og oppdrag fra omsorgssektoren på samme måte som vi håndterer oppdrag fra andre deler av helsetjenesten. Vi erfarer imidlertid at både brukerne, tjenestene og settingene i omsorgstjenestene ofte er mer komplekse og at forskning er forankret i ulike kunnskapstradisjoner.

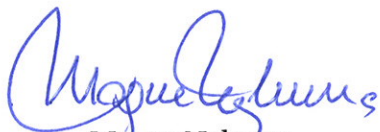
Kunnskapssenteret vil primært kommentere på kapittel 8, "Ny innsikt" fordi dette kapittelet tematisk omhandler Kunnskapssenterets arbeidsområder; kunnskapsbasert fagutøvelse, kunnskapsutvikling, forskning og formidling. Vi trekker fram at miniHTA, som nå skal brukes i spesialisthelsetjenesten, også kan være et nyttig verktøy for helse- og omsorgstjenester ved innføring av ny teknologi og ved spredning av innovative løsninger.

Vi er litt spørrende til funksjonen til det foreslåtte sekretariatet for kunnskapsspredning og innovasjon (NISO). Vi påpeker at det er flere initiativer som har til dels samme formål, og at en eventuell etablering av et slikt sekretariat må ha en tydelig funksjon som ikke også dekkes av andre.

Vi påpeker også behovet for å vektlegge brukerinvolvering i innovasjonstiltak, og viser til noen kvalitetsutviklingsprosjekter der vi har erfart kraften i dette. Vi tenker at denne måten å utvikle innovative løsninger på i praksis, vil være bærekraftig også på andre områder for omsorg og samhandling.

Til slutt vil vi påpeke behovet for gode indikatorer på kvalitet for å følge omsorgstjenestene og utviklingen av dem.

Vennlig hilsen



Magne Nylenna

Direktør



Gro Jämtvedt

Avdelingsdirektør

NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg

Høringsuttalelse fra Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Kunnskapssenteret)

Vi vil innledningsvis knytte en kommentar til kapittel 6, "Nye rom, - Fremtidas boligløsninger og nærmiljø". Det finnes i dag forskningsbasert kunnskap om effekt av ulike måter å organisere og utforme boliger og botilbud til både eldre, funksjonshemmede og til demente. Dette er kunnskap som bør legges til grunn for anbefalinger om tiltak for å bidra til kunnskapsbasert boligutforming. Vi vil som eksempel vise til vår systematiske oversikt om "Botilbud for demente" som har blitt benyttet i Husbankes "Veileder for utforming av omsorgsboliger og sykehjem".

NISO- et sekretariat for kunnskapsspredning og innovasjon

Et sekretariat som skal ha forgreininger til de regionale sentrene for omsorgsforskning og de fylkesvise utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester foreslås etablert. Sekretariatet skal gi råd til praksisfeltet, formidle forskningsresultater og koordinere innovasjonsnettverk. Rollen til et slikt sekretariat må begrunnes og tydeliggjøres og skilles fra funksjonen til et Nasjonalt kompetansesenter. Generelt mener vi at rådgivning og spredning av forskningsresultater må basere seg på resultater som er vurdert vitenskapelig og ikke kun på erfaringer fra prosjekter. Rådgiving og anbefalinger bør ta utgangspunkt i oppsummert forskning og bruke kunnskap fra systematiske oversikter og metodevurderinger (HTA). Kunnskapssenteret er allerede etablert med tanke på å formidle forskningsresultater også for omsorgsforskning, gjennom Helsebiblioteket og som oppsummert forskning. Det kan være fare for å etablere en dubleret funksjon, og det mener vi er uheldig. Dersom en beslutter å etablere NISO, mener vi derfor funksjonene til sekretariatet bør vurderes nærmere.

I samhandlingsreformen er det lagt større ansvar på kommunene for forskning på de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Det utredes i disse dager et organ som skal koordinere og støtte slik forskning, i regi av Helsedirektoratet. Det vil være naturlig å se disse initiativene i sammenheng og ikke etablere to mekanismer som kan oppfattes å være konkurrerende. Vi synes også dette initiativet bør sees i sammenheng med Forskningsrådets program om Helsetjeneste- og omsorgsforskningen, slik at alle initiativene sees i sammenheng og blir koordinerte.

En prosent av budsjettet til forskning, utvikling og innovasjon

Utvalget beskriver en opptrappingsplan frem til 2020 som innebærer at en prosent av budsjettet i sektoren skal gå til forskning, utvikling og innovasjon. Dette representerer en viktig satsning på kunnskapsutvikling innen omsorgssektoren. Finansieringsordningen skal først og fremst benyttes til utprøving og spredning av nye måter å løse omsorgsoppgaver på og er nært knyttet opp til virkemiddelforskning. Dette er en viktig og nyttig avgrensning av forskningsprosjekt som tenkes finansiert av dette programmet. For at prosjektene skal generere nyttig kunnskap som kan generaliseres og spres utenfor de som driver prosjektene bør noen forutsetninger være tilstede, for eksempel følgende:

1. Trepertssamarbeidet som skisseres må inneha forskningskompetanse. Vi har mange eksempler på planer og program der tildelinger fordeles etter prinsippet om å la "de 1000 blomster blomstre". Satsningen bør konsentreres om metodisk gode prosjekter og forankres i/veiledes fra miljøer som har forskningskompetanse, spesielt innen virkemiddelforskning.
2. Forskningsprosjekt bør ta utgangspunkt i identifiserte kunnskapshull, gjerne via resultater fra systematiske oversikter. Kunnskapssenteret har for eksempel gjennom sine oppsummeringer de siste årene pekt på flere områder innen omsorgstjenestene som trenger forskning. Eksempler på dette er effekt av tiltak for å støtte pårørende til hjemmeboende demente (for eksempel pårørendeskoler), personellkompetanse og bemanningsspørsmål, personlig assistent samt aktivitetstilbud på eldrester.
3. Forskningsprosjektene bør utformes i robuste evalueringsdesign som gjør det mulig å konkludere om effekt av tiltakene. Viktige utfallsmål må identifiseres ved for eksempel å samarbeid med brukerne av tjenestene.
4. Effektevalueringer bør følges av studier med kvalitative forskningsdesign som utdyper brukererfaringer og prosessevalueringer. Dette kan bidra til å identifisere nye innovasjoner og belyse og forklare resultatene fra effektevalueringene.

NORAGE

Kunnskapssenteret støtter foreslaget om å etablere av en nasjonal database (NORAGE) og knyttet til denne et forskningsprosjekt der man følger et stort antall individer gjennom siste tredjedel av livet. En stor kohortstudie vil gi kunnskap om forløp, risikofaktorer og årsaksforhold. Generelt bidrar forløpstudier med observasjonelle data som i liten grad egner seg til å studere effekt av tiltak. Resultatene vil derfor kunne konkludere om

sammenhenger og utvikle hypoteser om årsaksforhold, men har begrenset verdi som grunnlag for politikktutforming. Omsorgssektoren har behov for virkemiddelforskning med robust evalueringsmetodikk. I en stor kohortstudie med gjentatte datainnsamlinger av god kvalitet kan man legge til rette for tidsserieanalyser som igjen kan gi kunnskap om effekt av for eksempel nye måter å organisere tjenester på, og dette bør det i så fall legges opp til i NORAGE.

System for innføring av ny teknologi - miniHTA

Innovasjon handler om nyskaping og kreativitet. Likevel bør innovasjoner i neste trinn gjennomgå grundige evalueringer før tiltakene kan implementeres i tjenestene. Helse- og omsorgsdepartementet arbeider for tiden med å etablere et system for innføring av ny teknologi i spesialisthelsetjenesten. Kunnskapssenteret, RHFene og Hdir er gitt i oppdrag å iverksette dette. Med ”teknologi” mener man alle typer tiltak og virkemidler innen forebygging, behandling og rehabilitering, - altså ikke bare teknologi som handler om medisinsk utstyr og teknisk apparatur. Måter å organisere helse tjenester på kan også sees på som en teknologi. I systemet har metodevurdering, Health Technology Assessment (HTA), og spesielt mini-HTA, en sentral rolle. HTA innebærer en vurdering av tiltak i helsetjenesten, og oppsummerer forskning om effekt og sikkerhet av metodene. I tillegg kan økonomiske, juridiske, etiske, sosiale og organisatoriske konsekvenser vurderes.

Mini-HTA er en forkortet versjon av en full HTA, og består av et skjema som ved utfylling skal bidra til kunnskapsbaserte beslutninger før innføring av nye metoder.

Kunnskapssenteret mener at mini-HTA også bør vurderes etableres som system ved innføring av nye metoder og kostbar teknologi i omsorgstjenesten. Det er viktig at systemet blir gjennomført på alle nivåer i helsetjenesten, også i primærhelsetjenesten. Satsningen på innovasjon og modernisering i omsorgstjenesten vil medføre diskusjoner om finansiering, ressurser og prioritering. Mini-HTA vil være en støtte i disse prosessene og kan i tillegg til å støtte innføring kanskje bidra til at tiltak tas ut (disinvestment). Gjennomføring av mini-HTA prosesser på tvers av nivåer er også viktig ift samhandling. Investeringer for en enkeltbruker i spesialisthelsetjenesten kan få konsekvenser for ressurser og personell i drift og daglig bruk for eksempel i primærhelsetjenesten.

Kunnskapsbaserte fagprosedyrer i omsorgstjenesten

Kunnskapsbaserte retningslinjer og fagprosedyrer skal bidra til kvalitetsforbedring og redusere uheldig variasjon i helsetjenesten. Nasjonale retningslinjer innen mange fagområder har anbefalinger til bruk i omsorgstjenestene. NISO, det foreslåtte sekretariatet for kommunal innovasjon, kan ha en rolle i å implementere kunnskapsbaserte anbefalinger og tiltak i omsorgstjenesten.

Innhold i fagprosedyrer varierer mye i spesialisthelsetjenesten det pågår et arbeid, facilitert av Kunnskapssenteret, med å produsere, publisere og dele kunnskapsbaserte fagprosedyrer. Det er dannet et nasjonalt nettverk for arbeidet og et nettsted på Helsebiblioteket der prosedyrene publiseres, www.fagprosedyrer.no . Omsorgstjenesten må ta del i denne dugnadsvirksomheten, både ved å produsere prosedyrer av relevans for denne tjenesten og ved å ta i bruk eksisterende prosedyrer. Her kan også NISO ha en koordinerende rolle.

Nye måter å utvikle tjenestene på: innovasjon med brukerens syn som inngangsport

NOUen påpeker omsorgsbehovet som vil oppstå på bakgrunn av et økende antall eldre. De eldre selv er en ressurs som det er mulig å spille på for å redusere behov for omsorg, og dette kunne vært tydeligere i utredningen. I kvalitetsutviklingsprosjektet "Lyst på livet" har Kunnskapssenteret prøvd ut en modell i partnerskap med eldre i Vestfold, der eldre lærer kvalitetsforbedringsmetodikk i forhold til egne liv, se for eksempel:

<http://www.kunnskapssenteret.no/Mer+om+oss/Avdelinger+og+seksjoner/Avd.+for+kunnskapsbasert+helsetjeneste+og+kvalitetsforbedring/Kvalitetsutvikling-GRUK/Lyst+p%C3%A5+livet.13532.cms>

Vi synes også brukermedvirkning kunne vektlegges ytterligere med hensyn til å finne de gode områdene å drive utvikling og innovasjon på. Vi har erfaring fra prosjektet "Med pasientens øyne"

(<http://www.kunnskapssenteret.no/Publikasjoner/Rapport+fra+kvalitetsprosjektet+%22..med+pasientens+%C3%B8yne..%22.6664.cms>)

som viser at det å ha brukere med i kvalitetsforbedringsarbeidet, kan få helse- og omsorgsarbeidere til å se sin organisasjon på helt annen måte enn før – for eksempel at vi har organisert oss ut fra organisasjonens behov, og ikke ut fra brukerens behov.

Behov for å måle kvalitet i omsorgstjenestene

Vi har i vår rapport "Vurdering av elementer som kan inngå i et nasjonalt kvalitetssystem for primærhelsetjenesten" vist til behovet for å følge tjenestene med indikatorer for å følge kvaliteten på tjenestene og utviklingen av dem. Disse kan ikke minst brukes av tjenestene selv for å forbedre egen virksomhet. Vi har i rapporten påpekt en rekke forhold

som til dels støtter flere anbefalinger i NOUen, for eksempel med hensyn til behov for en sentral ”motor” for å støtte kvalitetsforbedringstiltak og målingene av indikatorer. Det er mulig dette kunne være en funksjon for det foreslåtte sekretariatet NISO. Vi har i rapporten påpekt at det for kvalitetforbedring i primærehelsetjenesten, som innebefatter pleie-og omsorgstjenester, kan være nyttig å bruke metoden læringsnettverk for å spre kunnskap om innovasjon og gode tiltak, der effekten kan måles i noen utvalgte indikatorer.

Rapporten finnes her:

<http://www.kunnskapssenteret.no/Publikasjoner/Vurdering+av+elementer+som+kan+i+nng%C3%A5+i+et+nasjonalt+kvalitetssystem+for+prim%C3%A6rhelsetjenesten.10712.cms>

