



Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Postboks 7004, St. Olav plass, N-0130 Oslo
Tlf: (+47) 23 25 50 00 Faks: (+47) 23 25 50 10
www.kunnskapssenteret.no

Helse- og omsorgsdepartementet	
Saksnr.: 200500444	Dok.nr.: 161
Arkivkode: 500	Journ.dato: 22.06.05
Avd.: KTA	Saksbeh.: EU
U.off.:	

Helse og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Deres ref:

Vår ref: 2005/285

Dato: 15.06. 2005

Høringsuttalelse – Fra stykkevis til helt. En sammenhengende helsetjeneste. NOU 2005:3

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten er en av høringsinstanser på NOU 2005:3 *Fra stykkevis til helt. En sammenhengende helsetjeneste*. Vi har blitt bedt om å kommentere spesielt problembeskrivelsen og analysen av denne som grunnlag for de tiltak som foreslås.

Problembeskrivelse

Med denne utredningen har vi fått en grundig beskrivelse av norske forhold vedrørende organiseringen av helsetjenester med fokus på samhandling på tvers av nivåer og mellom ulike profesjoner. Informasjonen ble innhentet fra helsepersonell, eksperter innen utvalgte fagfelt, administratorer og brukere av helsetjenester på ulike nivåer i tjenesten. I tillegg er det foretatt omfattende gjennomgang av publiserte norske rapporter og utredninger som berører relevante områder. Rammevilkår for helsetjenesten i Norge er utførlig belyst med henvisninger til gjeldende lovverk.

Utredningen peker på at det er behov for forskning på metoder for samhandling. Det er for lite kunnskap om hva som er virksom samhandling, og hvordan den kan bli mer effektiv og nyttig. Dette samsvarer med konklusjoner fra en kunnskapsoppsummering foretatt av Kunnskapssenteret i 2004¹.

Det er viktig at det stilles krav til evaluering av tiltak som igangsettes i helsetjenesten. Sentralt i evalueringsprosessen av alle tiltak står effekt og graden av måloppnåelse. Utfordringen er mangelen på standardiserte utfallsmål for effekter av tiltak innen organiseringen av helsetjenester fordi resultater kan fremstilles enten i forhold til ressursbruk: antall liggedøgn, reinnleggelser, legebesøk, akutte innleggelser, rehabiliteringsbehov osv. eller som kliniske utfallsmål knyttet til sykdomsforløp. Forskningen viser også at valg av tidspunktet for evaluering av tiltak kan påvirke målt resultat.

Tiltak som har som mål å bedre samhandling i helsetjenesten bør etter vår mening vurderes i forhold til endringer i total bruk av helsetjenester i tillegg til behandlingsforløp og pasientens tilfredshet eller livskvalitet. På den måten vil det være mulig å sammenligne ulike tiltak og foreta nødvendige prioriteringer. Utredningen avdekker stor forbedringspotensial og behov for mer forskning på organiseringen av helsetjenester slik at samhandlingen kan bli bedre.

¹ Samhandling mellom første og andrelinje tjenester. Arbeidsnotat 2004. www.kunnskapssentret.no/publikasjoner

Kunnskapsgrunnlaget for foreslåtte tiltak

Kunnskapsbasert fagutøvelse er et mål for hele helsetjenesten. Ulike typer kunnskap former helsetjenesten, det er forskningsbasert kunnskap, kunnskap ervervet ved erfaring samt brukerbasert kunnskap. Disse ulike typer kunnskap sammen med gjeldende samfunnsverdier, tilgjengelige ressurser og politiske føringer danner grunnlag for utforming av helsetjenesten. Dette er fremstilt i figur 1.

Figur 1. Kunnskapsbasert praksis²



Utvalgets forslag til ulike tiltak kan samles i tre hovedområder

1. Pasientperspektivet i helsetjenesten
2. Samhandling mellom tjenesteutøverne
3. Økonomiske og organisatoriske rammebetingelser

Vi skal ikke gå inn i detaljer på enkelte foreslåtte tiltak innen de skisserte områder, men ønsker å knytte noen generelle kommentarer til kunnskapsgrunnlaget for de tiltakene som foreslås.

Kunnskapsgrunnlaget for utredningen består hovedsakelig av *erfaringsbasert kunnskap* som ble innhentet ved en omfattende kartlegging av norske forhold og utstrakt bruk av eksperter og fagutøvere samt brukerne av helsetjenester. Denne kunnskapen ses i lys av norske organisatoriske forhold og gjeldende rammevilkår for helsevesenet og det foreslås ulike forbedringstiltak på bakgrunn av dette. Internasjonale erfaringer er kun tatt inn som innspill/henvisninger under enkelte tiltak, men det er ikke søkt systematisk etter publisert vitenskapelig dokumentasjon. *Forskningsbasert kunnskap* er i liten grad beskrevet i utredningen og refereres til på en usystematisk måte. Dette skaper en ubalansert fremstilling av kunnskapsgrunnlaget hvor erfaringer vektlegges fremfor forskningsresultater.

Den erfaringsbaserte kunnskap er viktig men utilstrekkelig som grunnlag for total vurdering av intervensjoner innen helsetjenesten, inkludert organisering av tjenester. Denne type kunnskap er ofte vanskelig å etterprøve, har lav overføringsverdi og kan ikke generaliseres til en større populasjon. Forskningsbasert kunnskap vil som oftest gi støtte til positive erfaringer fra klinikken, men den kan også vise at tiltaket har ingen effekt, eller til og med er skadelig.

² Kunnskapsbasert fysioterapi. Metoder og arbeidsmåter. Gro Jamtvedt et al. Gyldendal Norsk Forlag 2004.



Forskningsbasert kunnskap må imidlertid også vurderes kritisk med hensyn til kvalitet, gyldighet og relevans. Ofte kan det være hensiktsmessig å sammenstille resultater fra mange forskningspublikasjoner. Det synes å være en enighet om at systematisk oversikt gir mer pålitelig informasjon enn enkeltstudier i studier av effekt av tiltak. Gyldig og anvendbar kunnskap kan legges sammen med erfaringer og brukerens preferanser for å utarbeide eller evaluere et tiltak eller metode. Flere forskningsmiljøer har arbeidet med å standardisere utformingen og å kvalitetssikre kunnskapsoversikter. De mest anerkjente internasjonale organisasjoner er Cochrane Collaboration³ og Health Technology Assessment (HTA)⁴ eller medisinsk metodevurdering samt The International Campbell Collaboration⁵.

I et så viktig område som liv og helse stilles det store krav til påliteligheten av den kunnskapen som vi bygger på både i forhold til diagnostisering, behandling og organisering av helsetjenester. Fremtidige satsningsområder eller bevilging av ressurser til å støtte opp nye tiltak bør vurderes i lys av et samlet kunnskapsgrunnlag basert på forskningsresultater og praktisk erfaring fra feltet. Det er derfor helt avgjørende at resultater fra dette omfattende arbeidet fremstilles på en riktig måte, slik at begrensninger ved innhenting av kunnskapsgrunnlaget blir tydeliggjort.

Med vennlig hilsen

Berit Mørland
Fungerende direktør

Krystyna Hviding
Seniorrådgiver

³ Cochrane Collaboration; www.cochrane.no

⁴ Internartional Network of Agencies for Health Technology Assessment Agencies; www.inahta.org

⁵ The International Campbell Collaboration; www.campbellcollaboration.org

Hermansen John Terje

Fra: Vaagen Elisabeth
Sendt: 21. juni 2005 14:04
Til: Hermansen John Terje
Emne: VS: Høringsuttalelse

Kan dere scanne denne og legge den i sak 2005004444 som er NOU 2005:3. mvh Elisabeth

-----Opprinnelig melding-----

Fra: Krystyna Hviding [mailto:Krystyna.Hviding@kunnskapssenteret.no]

Sendt: 21. juni 2005 12:41

Til: Vaagen Elisabeth

Kopi: Berit Mørland; Siw Haugnes

Emne: Høringsuttalelse

Vedlagt oversender høringsuttalelse fra Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten til NOU 2005:3 Fra stykkevis til helt, slik som tidligere avtalt med Berit Mørland.

Hvis dere ønsker at dette skal oversendes per brev, gi meg beskjed. Berit Mørland er bortreist på HTA-konferanse i Roma, men jeg er tilgjengelig og kan kontaktes ved behov.

Med vennlig hilsen

Krystyna Hviding
<<NOTAT.doc>>