

# Kunnskapssenteret er ti år. Er helsetjenesten blitt mer kunnskapsbasert?

En av Kunnskapssenterets kjerneaktiviteter er å samle, vurdere og formidle forskningsbasert kunnskap om effekt av tiltak i helsetjenesten. Slik sett kunne et oppdrag til oss teoretisk sett være å vurdere hvilken effekt opprettelsen av et nasjonalt kunnskapssenter har hatt på helsetjenesten. I et PICO-format (patient/problem, intervention, comparison, outcome) som vi ofte benytter for å presisere problemstillinger, kan elementene i et slikt oppdrag kanskje se slik ut:

P: Den norske kommune- og spesialisthelsetjenesten

I: Etablering og drift av et nasjonalt kunnskapssenter med sine ulike aktiviteter

C: Fravær av et tilsvarende senter

O: Graden av kunnskapsbasering i helsetjenesten.

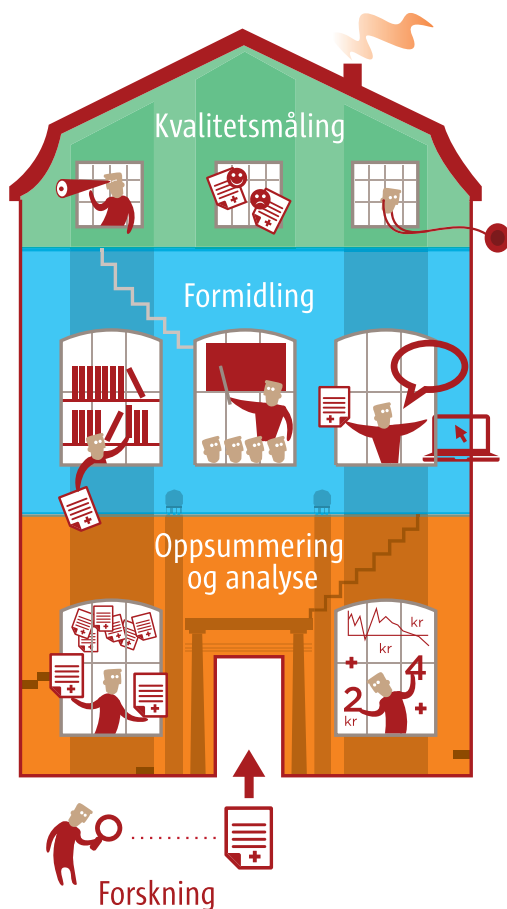
Som vi ikke sjelden erfarer med samfunnsbaserte tiltak, kan vi ganske raskt fastslå at det ikke finnes tilgjengelig, pålitelig kunnskap som kan besvare spørsmålet. Ikke har vi noen kontrollgruppe, og ikke har vi noen allment akseptert definisjon av en kunnskapsbasert helsetjeneste eller indikatorer som kan si noe om utviklingen på dette området.

*Hva har Kunnskapssenteret gjort og blitt?*

«Kunnskapssenteret skal bidra til effektive og kunnskapsbaserte helsetjenester av høy kvalitet gjennom å samle, systematisere, vurdere, generere og formidle kunnskap». Slik beskrives Kunnskapssenterets formål i §2 i senterets vedtekter som ble revidert i 2013. Dette formålet spesifiseres videre i to punkter i samme paragraf i vedtektene som fastslår at vi skal:

«– Fokusere på kunnskap om effekten, nytten og kvaliteten av metoder, dvs. alle intervensjoner, virkemidler og tiltak, som benyttes i eller er aktuelle for helse-tjenesten.

– Legge til rette for bruk av forskningsbasert kunnskap ved utforming, utøvelse, organisering og forvaltning av helsetjenesten.»



Når vi presenterer vår aktivitet, tar vi gjerne utgangspunkt i våre tre store fagavdelinger som er fordelt på tre etasjer i Domus & Medicus, den tidligere Kvinneklinikken som har vært vårt tilholdssted de fleste av de ti årene (se figur). Her forvaltes kunnskap på flere plan:

*Avgdeling for kunnskapsoppsummering* er størst og utgjør, karakteristisk nok, grunnplanet og fundamentet for vår virksomhet. Her innhentes, vurderes

og systematiseres kunnskap, og resultatene viser seg i systematiske oversikter og metodevurderinger. Kompetansen i avdelingen brukes også til undervisning og metodestøtte både innad og utad. Litt forenklet kan det sies at denne etasjen fremskaffer den beste forskningsbaserte kunnskap om effekten av tiltak i helsetjenesten.

*Avdeling for formidling* i etasjen over bringer denne, og annen kvalitetsvurdert kunnskap videre. Helsebiblioteket er blitt en sentral kunnskapsressurs for helsepersonell som tilbyr fri tilgang til oppslagsverk, databaser og tidsskrifter. I tillegg er det en stadig viktigere delingsplattform for retningslinjer, prosedyrer og annen nyttig informasjon. Dessuten formidles metoder for god kunnskapsbruk. At Sekretariatet for Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering i helse- og omsorgstjenesten er plassert i denne etasjen, er naturlig. Som saksforberedende organ, er også dette en slags formidlingsenhet.

*Avdeling for kvalitet og pasientsikkerhet* er, naturlig nok, plassert på toppen. Her overskues nemlig bruken av kunnskap i helsetjenesten. Monitorering av kvalitet og pasientsikkerhet skjer både gjennom meldeordningene, brukererfæringsstudier, analyser av kvalitetsindikatorer og andre sammenliknende undersøkelser.

Økte forvaltnings- og sekretariatsfunksjoner har de senere årene supplert de tradisjonelle oppgavene knyttet til innhenting, vurdering, oppsummering og formidling av kunnskap. Gjennom undervisning og støtte bidrar Kunnskapscenteret til kunnskapsbasert praksis og helsetjeneste. Den økonomiske situasjonen i Kunnskapscenteret er i økende grad krevende fordi våre tildelte forvaltnings- og sekretariatsoppgaver ikke følges med tilsvarende tilskudd og bevilgninger. Disse oppgavene må derfor delvis finansieres av basisgrunnebevilgningen beregnet til våre tradisjonelle oppgaver innen kunnskapsoppsummering og -formidling.

– Culture eats strategy for breakfast, er det sagt. Selv om vi har en god og gjennomarbeidet strategi, er miljø og kultur minst like viktig i en organisasjon med høykompetente medarbeidere med stor individuell frihet i sitt daglig arbeid. Denne kulturen ivaretar og utvikler vi spesielt på våre tre møteplasser, de tre k-ene:

*Kunnskapsfrokoster* som samler alle medarbeidere hver mandag morgen i auditoriet fra kl 09:00 til 09:30 – presis. En 20 minutters faglig innledning etterfølges av en kort diskusjon og informasjon fra ledelsen om ukens aktivi-

teter. Bredden på faglige innlegg er stor og går fra bruk av dataprogrammer til helsepolitiske emner. Innleiderne kan være egne medarbeidere eller eksterne fagfolk. Over tid gir dette en kontinuerlig oppdatering og etterutdanning, og skaper et faglig fellesskap i huset.

*Kilden* er vårt intranett og startside for de fleste ansatte. Her formidles referater fra ulike interne møter, praktisk informasjon om faglige og sosiale aktiviteter, og her annonseres ledige stillinger. Fra *Kilden* lenkes det til våre sentrale styringsdokumenter, maler, presentasjoner og bibliotek tjenester.

*Kantinen* er det fysiske samlingsstedet ved lunsjtider. En felles kantine av høy kvalitet bidrar til et godt arbeidsmiljø og gir mulighet for uformelle treff og samtaler på tvers av avdelinger og seksjoner. Samarbeid mellom de ulike deler av senteret er en kontinuerlig utfordring, og sosialt samvær er en viktig stimulans.

#### *En kunnskapsbasert helsetjeneste?*

God kunnskap bidrar til gode helsetjenester, er vår visjon. Veien går gjennom en kunnskapsbasert helsetjeneste som er et begrep uten noen entydig definisjon. En rundspørring i Kunnskapssenterets ledergruppe bærer likevel bud om en slags fellesforståelse av begrepet.

En kunnskapsbasert helsetjeneste oppfattes som en helsetjeneste der beslutninger tas på bakgrunn av best tilgjengelig, forskningsbasert kunnskap. Det gjelder så vel diagnostikk og behandling av enkeltpasienter som planlegging, organisering og drift av helsetjenester. Flere peker også på definisjonen av kunnskapsbasert praksis som «å ta faglige avgjørelser basert på systematisk innhentet forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og pasientens ønsker og behov i en gitt situasjon» (<http://kunnskapsbasert-praksis.no/kunnskapsbasert-praksis/>).

En indikator på hvor kunnskapsbasert helsetjenesten er, kan være tilgang til og etterlevelse av kunnskapsbasert retningslinjer og prosedyrer. Hvorvidt systematiske oversikter er benyttet ved utformingen av retningslinjer og prosedyrer er en annen indikator, likeså en gjennomgang av praksis og vurdering av samsvar med anbefalinger. En mer original indikator kan være kunnskapstester av helsepersonell for å undersøke om vesentlig kunnskap er kjent og forstått.

Mye tyder på at helsetjenesten gradvis blir mer kunnskapsbasert. Men pålitelig kunnskap om dette har vi ikke, for å bruke vår egen terminologi. Og om vi kunne dokumentere en økt kunnskapsbasering, for eksempel ved hjelp av noen av disse indikatorene, er det umulig å påvise noen sikker sammenheng med Kunnskapssenterets etablering og aktiviteter.



### *Hva er kunnskap?*

Kunnskap er «in» i dagens Norge i den forstand at en lang rekke virksomheter og samfunnsområder har som mål å være «kunnskapsbasert». Et googlesøk på ordet *kunnskapsbasert* gir over 200 000 treff. De første treffene handler om helsetjenesten og kunnskapsbasert praksis der på ulike måter og felter, men også kunnskapsbasert barnevern, politikk, forvaltning og næringsliv forekommer. Et kunnskapsbasert Norge forekommer både som baktittel og ambisjon. I Solberg-regjeringens politiske plattform forekommer *kunnskap* 46 ganger, nesten en gang per side i gjennomsnitt.

I Kunnskapssenteret bruker vi jubileumsåret til å drøfte og problematisere kunnskapsbegrepet. En serie kunnskapsfrokoster har handlet om kunnskap. Hva er kunnskap fra en filosofisk synsvinkel? Hvilke ulike former for kunnskap finnes?

Selv om vi først og fremst har vært og er opptatt av forskningsbasert kunnskap om effekt av tiltak i helsetjenesten, er vi godt kjent med andre kunnskapsformer. Både erfaringsbasert kunnskap og brukerkunnskap er viktig i helsetjenesten.

Kunnskapssenterets årskonferanse, et arrangement som har turnert rundt i landet med ulike temaer fra år til år, holdes i 2014 i Oslo. «Er kunnskap makt?» er tema for jubileumskonferansen.