



Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten:

Kunnskapsleverandør og -megler

Visjonen er at god kunnskap former helsetjenesten. Kunnskapssenteret har eksistert siden 2004 og er i full sving med å sette visjonen ut i livet. Senteret og aktiviteten vokser stadig.

Lise Lund Håheim er tannlege og forsker ved Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. Hun forteller at Kunnskapssenteret har som mål å fremme kunnskapen i helsetjenesten.

– Visjonen vår er at god kunnskap former helsetjenesten, og vi snakker om å gå fra kunnskap til endring i klinisk praksis.

Da Kunnskapssenteret ble opprettet 1. januar 2004 var det tre organisasjoner som ble slått sammen: Senter for medisinsk metodevurdering ved Sintef, Helsetjenesteforskning ved Ahus og Avdeling for kunnskapsoppsummering i, den gang, Sosial- og helsedirektoratet.

– Nå har vi vokst til å bli 130 personer, riktignok ikke alle på heltid. Noen sitter i Porsgrunn, og utgjør seksjon for kvalitetsutvikling, men de fleste av oss er samlet i Oslo, i lokalene til kvinneklinikken ved det gamle rikshospitalet i Stensberggaten.

– Hvordan vil du beskrive Kunnskapssenterets virksomhet og hva er formålet?

– Hovedideen bak virksomheten er å oppsummere forskning, fremme bruk av forskningsresultater, bidra til kvalitetsforbedring og arbeide for pasientsikkerhet. Vi gjør kunnskapsoppsummeringer og sammenfatter vitenskapelig litteratur innen ulike områder, som for eksempel effekt av behandling, diagnoseverktøy, primær- og sekundærforebygging. Samtidig tar vi ofte med relevante vurderinger om helseøkonomi og etikk og andre relevante temaer. Kunnskapsoppsummeringene gjøres både for kliniske problemstilling

ger innen primær- og spesialisthelsetjenesten, og helsetjenesten som sådan med henblikk på helsepersonell, organisering og internasjonal helse. Vi har opprettet nettstedet MedNytt som samler varslingsnotater for ny medisinsk teknologi.

– Finnes det noe internasjonalt samarbeid innen denne typen virksomhet?

– I høy grad. Health Technology Assessment som dette kalles internasjonalt, er en verdensomspennende aktivitet. Det nordiske samarbeidet står sterkt, og det foregår et utstrakt internasjonalt samarbeid, noe som er særlig viktig for utviklingsland med få ressurser. De, mer enn andre, er helt nødt til å foreta kloke valg. Vi fornorsker internasjonale undersøkelser, og deler med andre land det vi gjør. Selv om det meste av vårt er på norsk, lager vi alltid sammendrag og evidensstabeller på engelsk. Noe blir også oversatt i sin helhet. Mange land har samme type problemstillinger og mye dobbeltarbeid kan unngås ved å låne og bruke av hverandres arbeider. Vi er i gang med å bygge opp et europeisk nettverk, nettopp med tanke på å redusere dobbeltarbeid; European Network for Health Technology Assessment (EUnetHTA). Med utgangspunkt i en felles basis, kan landene fornorske, fordanske, forfranske og så videre, og tilpasse undersøkelsene sin helsetjeneste. Vi tilstreber å komme frem til likere metodologi og likere nomenklatur, med tanke på å fremme felles forståelse. Det lages nærmest en slags ordbok med eksempler og forklaringer på hva man mener med de forskjellige ord og uttrykk.

Når vi er inne på internasjonalt samarbeid må jeg også nevne at Norge har hatt lederskapet, ved Berit Mørland, i The International Network of Agencies for Health Technology Assessment (INAHTA) som består av 43 medlemsland og medlemsorganisa-

sjonen Health Technology Assessment international (HTAi). Mørland, som også er tannlege, er nå assisterende direktør her ved Kunnskapssenteret. Videre, har vi bredt internasjonalt samarbeid, blant annet med organisasjonene Cochrane og Campbell spesielt.

Vi arbeider i økende grad med kvalitetsmåling og pasientsikkerhet. Vi foretar brukerundersøkelser og arbeider med utvikling av kvalitetsindikatorer. Nasjonal enhet for pasientsikkerhet er tillagt Kunnskapssenteret, i tillegg til at vi har sekretariatet for Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering i helsetjenesten. For å fremme evidensbasert praksis blant helsepersonell driver vi tilrettelagt undervisning.

Tannhelseoppsummeringer

– Hvilke oppsummeringer har Kunnskapssenteret utført innenfor tannhelsefeltet?

– I 2003, før Kunnskapssenteret ble opprettet, gjorde Senter for medisinsk metodevurdering, hvor jeg jobbet før, en oppsummering av profylaktisk fjerning av visdomstenner. I 2006 kom Kunnskapssenteret med oppsummeringen av helseeffekter av å skifte ut amalgamfyllinger ved mistanke om plager eller helseskader som følge av amalgam. Det er de to rapportene som er kommet og de to oppsummeringene som er blitt gjennomført til nå. I tillegg er det per i dag to pågående oppsummeringer under arbeid. Den ene handler om behandling, rehabilitering og oppfølging av leppe-, kjeve- og gane-spalte og den andre dreier seg om effekten av røyking på utfallet av periodontittbehandling. Helsedirektoratet er oppdragsgiver for begge disse.

– Kan jeg spørre deg, som tannlege, om du synes at tannhelsefeltet er godt nok representert i virksomheten som helhet?

– Det er litt vanskelig å svare på.

Måten man avgjør hvilke prosjekter som skal gjennomføres på, er at det kommer bestillinger hit fra ulike institusjoner. Bestillingene gjennomgås to ganger i året av et eget bestillerforum. Der avgjøres det hvilke prosjekter som skal gjennomføres, innenfor de bevilgninger vi har. For at odontologiske problemstillinger skal komme i betraktning, er det viktig at de odontologiske fagmiljøene kommer med bestillinger og forslag. Jeg vet at det er en viss grad av bevissthet rundt odontologiske problemstillinger i Helsedirektoratet. Derfra vet jeg også at det kommer bestillinger.

– Kan du ellers si noe om utvalgskriteriene til bestillerforumet?

– Ja. Det heter at bakgrunnen for å gjøre kunnskapsoppsummeringer skal være at det er tvil om effekten av tiltak. Det skal også være noe som angår mange eller koster mye. Etske problemstillinger er ofte representert, likeledes temaer det er mye diskusjon om og usikkerhet rundt.

– Hvordan gjennomføres selve oppsummeringen. Gjør dere alt selv?

– Nei. Vi som jobber her er eksperter på metoden ved kunnskapsoppsummeringer. Eksterne fagfolk involveres også. I amalgamrapporten var det med en faggruppe, og også to odontologistudentene som utførte sin delrapport. Det varierer imidlertid i hvilken grad og i hvilke faser av arbeidet fagfolkene kommer inn. Noen ganger begrenser



Lise Lund Håheim er tannlege og forsker ved Kunnskapssenteret.

det seg til en involvering ved prosjektstart. Så gjør vi selve jobben, for å la ekspertene komme inn i avsluttende fase igjen, med en fagfelleevaluering.

Helsebibliotek, foreløpig uten odontologi

Blant Kunnskapssenterets mange aktiviteter er Helsebiblioteket, eller helsebiblioteket.no, med gratis tilgang til oppdatert fagkunnskap for norsk helsepersonell. Med utgangspunkt i én nettside skal det være mulig å holde seg faglig oppdatert og få svar på spørsmål i løpet av kort tid. Helsebiblioteket er et offentlig nettsted, finansiert av Helsedirektoratet og de regionale helseforetakene. Nettstedet er redaksjonelt uavhengig. Ansvarlig redaktør heter Magne Nylenna, tidli-

gere redaktør av Tidsskrift for den norske legeforening, blant mye annet.

– Helsebiblioteket er i stor vekst og gir oss tilgang til tidsskrifter og databaser med ny oppdatert informasjon. Dette er noe vi anser som svært nyttig å ha tilgang til, og som ellers koster ganske mye. Foreløpig er ikke odontologi blant fagområdene, men vi håper å starte forberedelsene til et emnebibliotek over nyttår. Antall områder er foreløpig noe begrenset, men det vil øke fortløpende, forteller Lise Lund Håheim.

Tekst og foto: Ellen Beate Dyvi

www.kunnskapssenteret.no
www.helsebiblioteket.no