

Saksframlegg

Referanse

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	

**SAK NR 026-2008 NR 4
ORIENTERINGSSAK: OMSTILLINGSPROGRAMMET. INNSATSOMRÅDE 4:
KUNNSKAPSHÅNDTERING OG BESTE PRAKSIS**

Forslag til vedtak:

Styret tar administrerende direktørs redegjørelse om videre arbeid med Innsatsområde 4 Kunnskapshåndtering og beste praksis til orientering.

Hamar, 3. mars 2008

Bente Mikkelsen
administrerende direktør

1. Innledning

a. Bakgrunn og premisser

Kunnskapshåndtering og beste praksis er ett av de fem innsatsområdene i RHFets *Program for utvikling og omstilling*.

Behovet for å styrke kunnskapsgrunnlaget for faglige beslutninger i helsetjenesten og forvaltningen for i større grad å kunne nå helsepolitiske målsetninger ligger til grunn for den strategiske satsing på kunnskapshåndtering og beste praksis i Helse Sør-Øst.

Nasjonale og regionale styringsdokumenter gir viktige føringer:

Nasjonal helseplan fastslår at Helsetjenesten er en stor kunnskapsorganisasjon og at kunnskapstilfanget akselererer. Planen knytter eksplisitt kvaliteten på tjenestene til kunnskap. Den konstaterer at for å opprettholde kvaliteten på tjenestene på et internasjonalt nivå, må fagmiljøene innføre ny kunnskap og fase ut gammel. Behovet for kunnskap er et gjennomgangstema i planen, både i et bruker- og helsearbeiderperspektiv.

Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i Sosial- og helsetjenesten setter som sitt overordnede mål at helsetjenestene skal være av god kvalitet. Et av kriteriene er at tiltakene er virkningsfulle. Det betyr at faglige avveininger og beslutninger bygger på relevant, pålitelig, og oppdatert kunnskap og erfaring. Utøverne må ha mulighet for kontinuerlig og tilrettelagt kompetanse-oppygging som samsvarer med de oppgaver de skal løse, og ha tilgang til åpne og lett tilgjengelige kunnskapsbaser.

Strategiens mål for god kvalitet omfatter imidlertid ikke bare virkningsfulle tiltak, men helsetjenester som er trygge og sikre, involverer brukere, er samordnet, utnytter ressursene på en god måte, og er tilgjengelige og rettferdig fordelt. God kunnskapshåndtering er en forutsetning for samtlige av disse målene.

Helse Sør-Øst RHF

I tråd med nasjonale føringer har Helse Sør-Øst RHF som sin visjon at helsetjenestene skal være gode og likeverdige. De tre nasjonale verdiene kvalitet, trygghet og respekt betyr for Helse Sør-Øst RHF at tjenestene er fremtidsrettede og kunnskapsbaserte, og preget av åpenhet og involvering, respekt og forutsigbarhet. God kvalitet på tjenestene knyttes av RHFet eksplisitt og overordnet til at tjenestene er kunnskapsbaserte. Kunnskapshåndtering og beste praksis er ett av seks områdene i strategisk plan for 2008 (010-2008).

Oppsummering

God kunnskapshåndtering er en avgjørende verdi for norsk helsetjeneste nedfelt i sentrale styringsdokumenter. Kunnskap er knyttet til viktige helsepolitiske målsetninger som åpenhet, forutsigbarhet, samhandling og rettferdighet.

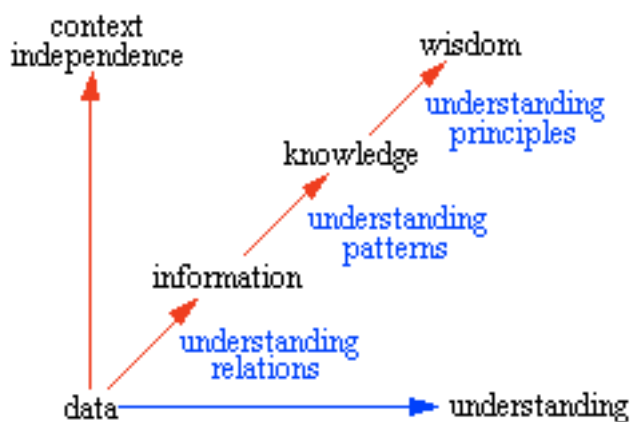
b. Kunnskapsgrunnlag

Denne strategien trekker på fire tradisjoner:

1. Kunnskapshåndtering

Kunnskapshåndtering er et fagfelt som handler om hvordan organisasjoner skaper, lagrer, organiserer, gjør tilgjengelig, formidler og støtter bruken av kunnskap. Det engelske begrepet er *knowledge management*. Kunnskap innen denne tradisjonen kan enten springe ut av personlige erfaringer og være vanskelig å dele, eller være eksplisitt og mulig å uttrykke gjennom språk og tall. Det er fagmiljøene som integrerer den inneforståtte og eksplisitte

kunnskapen. Dette gir fagmiljøene en nøkkelrolle i forhold til endring i en organisasjon. Kunnskap kan forstås som data, informasjon, kunnskap eller visdom, med synkende grad av kontekstavhengighet og økende grad av forståelse:



2. Kunnskapsbasert praksis

Kunnskapsbasert praksis er en norsk oversettelse av *evidence-based practice*. Denne tilnærmingen til kunnskapshåndtering forsøker å spesifisere hvordan fagfolk og beslutningstakere bør ta beslutninger. I norsk sammenheng er det vanlig å definere kunnskapsbasert praksis i helsefagene som "å integrere den beste, tilgjengelige forskningskunnskapen med klinisk erfaring og pasientens verdier".

3. Beste praksis

Beste praksis er en ledelsesfilosofi. Et kjernepunkt er at med riktige prosesser, monitorering og undersøkelse, vil et ønsket resultat leveres med færre problemer og uforutsette hendelser. Beste praksis er relevant for blant annet økonomistyring, sykehusledelse, risikohåndtering, kvalitetskontroll og kunnskapsbasert medisin.

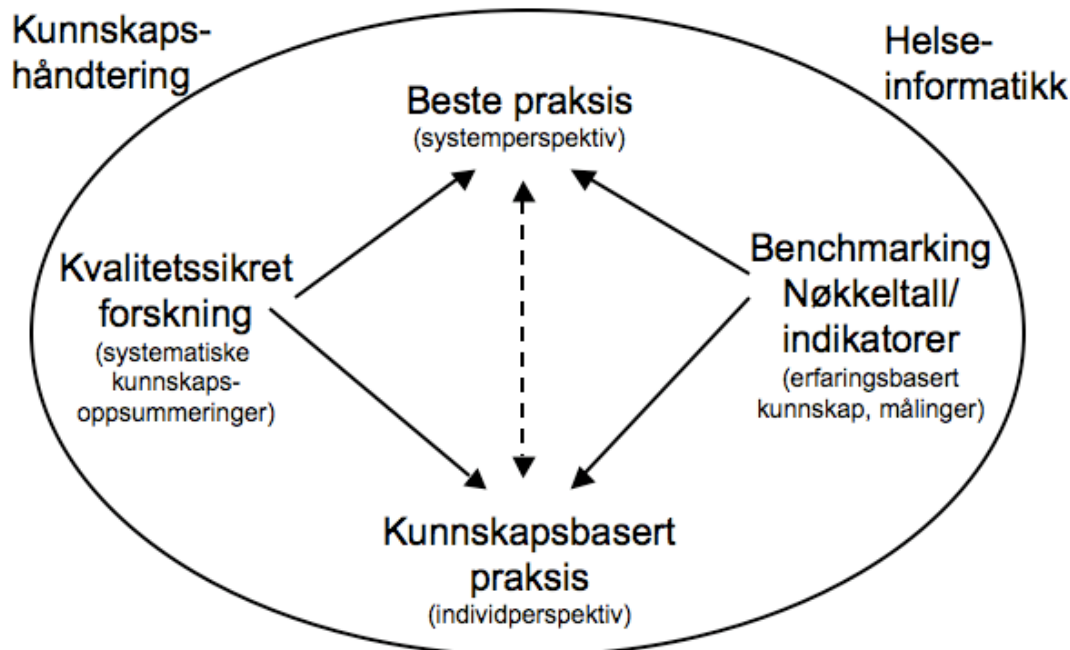
4. Helse informatikk

Helse informatikk omhandler forståelse, ferdigheter og verktøy som muliggjør deling og bruk av informasjon for å levere helsetjenester og fremme helse.

Ønsket om å redusere kostnader, forbedre pasientsikkerheten og forbedre kvaliteten på medisinsk behandling er viktige drivere, også for medisinsk informatikk. I tillegg er den teknologiske utviklingen i seg selv en viktig driver.

Oppsummering

Relasjonen mellom de ulike fagtradisjonene kan oppsummeres slik:



Det fins et mangfold av verdifulle former for kunnskap. Kunnskap eksisterer i en sammenheng, og "beste, tilgjengelige kunnskap" har derfor ulikt innhold i ulike sammenhenger.

2. Kunnskapsutfordringen i dagens helsetjeneste

Informasjonsekspløsjonen

Kunnskapstilfanget for helsearbeiderne er enormt. Det fins idag over 20 000 helsefaglige tidsskrifter. Medline alene inneholder 12 000 000 studier, og nye 460 000 kommer til årlig. Samtidig vet vi at kanskje bare så mye som 25 prosent av alle nye studier har en holdbar konklusjon.

Ingen enkeltperson kan lenger holde rede på all relevant kunnskap i eget fagfelt. Heller ikke på systemnivå er behovet tatt hånd om: I dag er det vanskelig for organisasjoner, institusjoner, fagmiljøer og andre praksisfellesskap i helsetjenesten å fange opp viktig ny kunnskap som bør påvirke arbeidet. Vi mangler gode ordninger for å overvåke kunnskapsutviklingen. Lokalt mangler vi strukturer, prosesser, kompetanse og kapasitet til å fange opp nyttig kunnskap.

Både for myndigheter, utøvere og brukere av helsetjenesten blir det samtidig stadig viktigere at tiltakene som innføres i helsevesenet blir gjenstand for en systematisk faglig vurdering, som i gode systematiske oversikter og kost-nytteanalyser.. Hvordan virker tiltaket eller metoden? Hvem virker den for? Er mulige bivirkninger undersøkt? Hvilke konsekvenser vil bruk av metoden ha, inkludert kostnader og organisatoriske tiltak?

Internett

På få år har internett blitt den primære informasjonskanalen for en rekke kunnskapsformer. Mediet er overlegent tidligere informasjonskanaler både på grunn av hurtighet og omfang. Overgangen fra papirbaserte til elektroniske medier stiller store krav til omstilling i helsetjenesten. Likeverdige helsetjenester fordrer likeverdig tilgang til informasjon. Pasientsikkerhet handler også om tilgang til relevant og oppdatert informasjon.

Internett er den primære kunnskapsplattformen for viktige kunnskapsformer, og sørger for kommunikasjon rundt og deling av informasjon i et omfang som ikke tidligere var mulig. I dag fins det ingen god oversikt over i hvilken grad de ansatte har tilgang til internett og til nødvendige nettressurser, eller i hvilken grad de har kompetanse i bruk av nettet for å finne, vurdere og dele informasjon.

Gapet mellom kunnskap og praksis

Helsetjenesten har i utilstrekkelig grad som innarbeidet praksis at tiltak som velges i pasientbehandlingen skal være i samsvar med forskningsgrunnlaget. Det finnes en rekke eksempler på tiltak som for sent har kommet pasienter til gode på bred front, som bruken av trombolyse ved hjerteinfarkt, og glukocorticoider ved truende prematur fødsel. Tilsvarende fins det mange eksempler på tiltak som har blitt tatt i bruk uten tilfredsstillende dokumentasjon, og som senere har blitt avvirket. I september 2004 ble eksempelvis legemiddelet rofecoxib trukket fra markedet. Alt flere år tidligere burde vi ha visst at det var ekstra fare forbundet med store doser og at pasienter som også brukte visse andre legemidler var spesielt utsatt for alvorlige bivirkninger.

Fortsatt er det en "privatsak" om helsepersonellet greier å følge med i slike tilfeller og i hvilken grad slik informasjon preger beslutninger i praksis. Fortsatt mangler koblingen mellom kunnskapstilfanget på den ene siden og på den andre siden; den elektroniske pasientjournalen, kvalitetssikringssystemet, samlingen av rutiner og prosedyrer, og pasientinformasjonen. Unntatt for legemidler har Norge ingen nasjonal strategi for hvilke vurderinger som skal gjøres før nye metoder innføres som standardbehandling i helsetjenesten.

Gapet mellom kunnskap og praksis er godt dokumentert: Inntil 30-45 prosent av pasientene ikke behandling i henhold til vitenskapelig dokumentasjon, og 20-25 prosent av all behandling er unødvendig eller kan være skadelig. Det er også godt dokumentert at kun å tilgjengeliggjøre kunnskap, ikke endrer helsearbeideres praksis.

Foretakenes praksis er idag i mangelfull grad eksplisitt formulert i felles, kliniske prosedyrer og rutiner. De enkelte foretakene kan ha flere tusen prosedyrer, uten at kvaliteten på prosessen som fører frem til prosedyrene er sikret, uten at de er sett i forhold til et felles kunnskapsgrunnlag og uten å være standardisert mellom ulike regioner og virksomheter der dette hadde vært naturlig. Praksis varierer idag derfor helt ned til at den enkelte lege har sin egen prosedyre. Hvilken behandling pasientene får, vil derfor ofte avhenge av hvilken behandler tilfeldigvis vedkommende møter.

Fagmiljøene har i utilstrekkelig grad forpliktet seg på og gjort allment tilgjengelig felles prosedyrer som gjelder alle ansatte i det aktuelle miljøet. Samtidig mangler gode verktøy som sørger for gyldige og tilpassede prosedyrer er enkelt tilgjengelig for ansatte i den form de trenger dem.

Ansattes erfaring, informasjonskompetanse og arenaer

Helsearbeidere og beslutningstakere trenger kunnskap om kunnskapen like mye som kunnskapen selv. Slik kunnskap, som blant annet handler om hvordan finne, dele, vurdere, og bruke informasjon, har vært og er fortsatt ufullstendig dekket av profesjonsutdanningene. Kjennskap til moderne kunnskapsformer som eksempelvis oppsummert forskning og kliniske retningslinjer, kan være fraværende. Overgangen til digitale medier krever nye ferdigheter.

Samtidig er klinisk erfaring like viktig som forskningsbasert kunnskap og vil ofte oppleves som mer nyansert enn resultater i eksempelvis en kunnskapsoppsummering eller en retningslinje. Erfaring har en komponent av relativisme og skjønn, ofte med komponenter av taus kunnskap, som er kunnskap uten eksplisitt kunnskapsgrunnlag. I diskusjoner om kunnskapsbasert praksis kan klinikere føle at erfaring er mindre viktig enn forskningsbasert

kunnskap. Slik er det ikke -klinisk erfaring er en likestilt kunnskapsform og en forutsetning for kunnskapsbasert praksis.

Helsearbeidere er knyttet sammen i ulike praksisfellesskap, som kan være formelle og uformelle. De enkelte helseforetak mangler i stor grad arenaer for systematisk samarbeide om god faglig praksis i samsvar med kunnskapsgrunnlaget. Men godt samarbeid om faglige problemstillinger på tvers av geografiske enheter og foretak og på tvers av yrkesgrupper er nødvendig for å standardisere behandling og sikre kunnskapsbasert praksis.

Brukermedvirkning

Helsepersonell og beslutningstakere opplever økende krav til brukermedvirkning. Slik medvirkning er i dag bare ufullstendig innarbeidet som arbeidsform i helsetjenesten. Reell brukermedvirkning og medbestemmelse i valg av behandling og behandlingsmål krever en kompetent og informert bruker. Pasient og pårørende trenger tilgang til informerte helsearbeidere og til egen tilpasset informasjon. God informasjon til pasientene er viktig for en myndiggjort pasientrolle, og sikrer transparens og etterrettelighet i forhold til helsetjenesten. I tillegg til å forme egen behandling vil en myndiggjort pasient også medvirke til endret praksis. Det idag best dokumenterte tiltaket for å endre helsearbeideres atferd, er tiltak med pasienter som mellomledd.

Monitorering og benchmarking

Mangelen på sammenlignende informasjon om helsetjenesten gjør idag at pasienter og helsepersonell har mangelfull informasjon om kvalitet og kvalitetsforskjeller mellom virksomhetene. Mangelen på indikatorsystemer og benchmarking hindrer internt kvalitetsforbedringsarbeid, gjør styring og ledelse i helsetjenesten vanskeligere, og hindrer innsikt i helsetjenestens ytelser i samfunnsmessig og helsepolitisk sammenheng. Nasjonal helseplan for perioden 2007–2010 legger føringer som skal sikre ett sett av overordnede nøkkeldata som beskriver praksis og kvalitet i norsk helsetjeneste. Slike nøkkeltall må dekke kunnskap om de tre dimensjoner av tjenesteleveransen: fag, brukererfaring og sikkerhet.

3. Overordnet strategi

a. Visjon

Helse Sør-Øst gjør bruk av god kunnskapshåndtering og beste praksis for å gi gode og likeverdige helsetjenester, som er fremtidsrettede og kunnskapsbaserte, og preget av åpenhet og involvering, respekt og forutsigbarhet.

Helse Sør-Øst RHF skal legge til rette for at foretakenes ansatte kan tufte behandling og omsorg for pasientene på den beste kunnskapen, integrert med klinikernes erfaringer og pasientenes preferanser. Forskningsbasert kunnskap skal benyttes i alle deler av RHFets virksomhet der det er relevant.

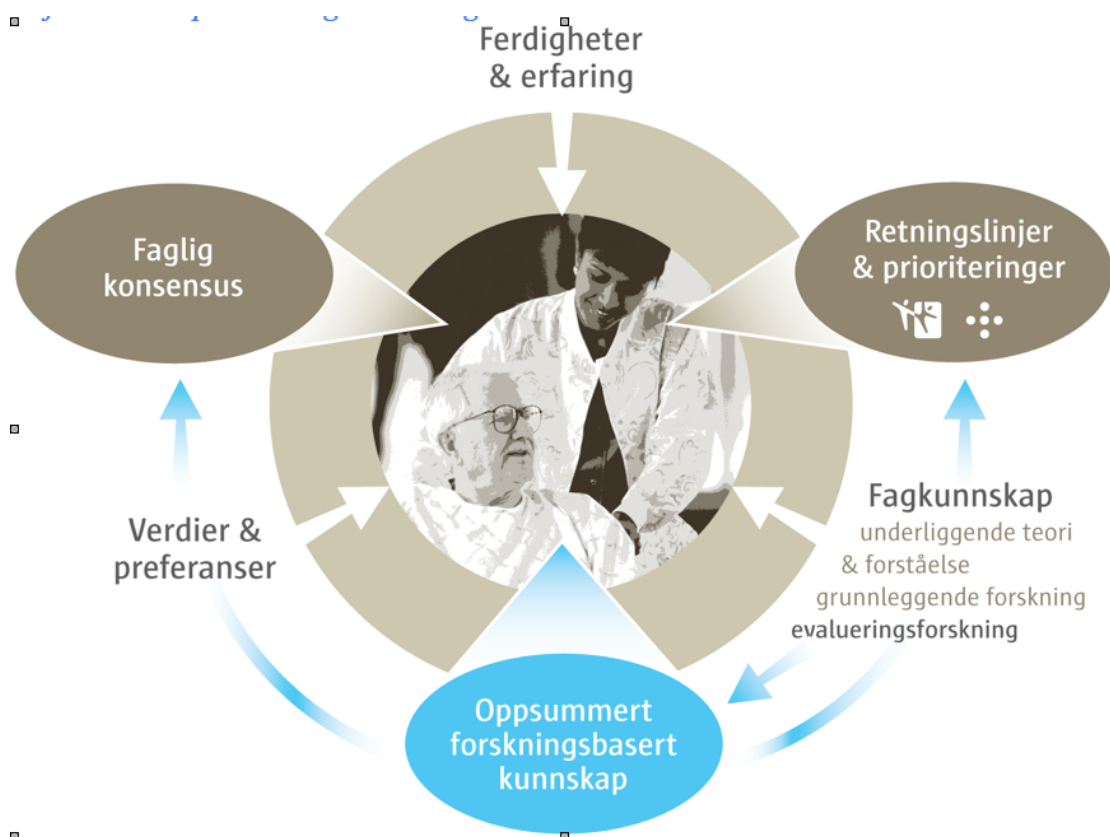
b. Målbilde og nøkkelstrategier

Helsetjenestens oppgave er å møte pasienter på en god måte, og å bistå dem med nyttige tiltak for å forbedre helsetilstanden. Kunnskap om hvilke tiltak som gjør mer nytte enn skade er derfor en avgjørende innsatsfaktor eller ressurs i helsetjenesten. Slik kunnskap har potensialet til å ta liv, redde liv, og til å bedre – eller forverre – folks livskvalitet.

Alle medisinske institusjoner og tjenester er kunnskapssentre. De har et ansvar for å følge, dele, formidle og utnytte den beste kunnskap som finnes. For å greie oppgaven trenger man formelle strukturer og eksplisitte prosesser som avgjør når, og hvordan, ny kunnskap skal innlemmes i "systemet". Og man trenger kompetente medarbeidere som har lært seg kunnskapshåndtering; ingen helseprofesjon er idag systematisk trent i å finne, vurdere og bruke forskningsbasert informasjon. Videre må de lokale strukturene få støtte fra det

nasjonale, som Kunnskapssenteret, Helsebiblioteket og andre bindeledd mellom kunnskapsproduksjon og praksis.

Figuren illustrerer ulike aspekter av kunnskap som ligger til grunn for en god beslutning. I møtet mellom pasient og helsearbeider må helsearbeideren bruke klinisk skjønn for å integrere eksplisitt, forskningsbasert fagkunnskap med ferdigheter og erfaringer og pasientenes verdier og preferanser. Nasjonalt kunnskapssenter bidrar med oppsummert kunnskap om evalueringsforskning, profesjons- og fagmiljøene bidrar ofte med eksplisitt eller implisitt faglig konsensus, mens myndigheter og eiere av helsetjenesten utarbeider retningslinjer eller tar prioriteringsbeslutninger.



Forskningsbasert kunnskap må settes inn i en sammenheng og vurderes ut fra erfaringer, preferanser, ferdigheter, verdigrunnlag til pasient og helsetjeneste, samt det lov- og forskriftsgrunnlag som helsetjenesten hviler på.

Strategiske mål

Helse Sør-Øst skal legge til rette for bedre kunnskapshåndtering og beste praksis gjennom å styrke og utvikle eksisterende strukturer, prosesser, kompetanse og kapasitet i RHFet som gjør det mulig for helsearbeidere og beslutningstakere å

- identifisere behov for
- skape
- ha tilgang til
- finne
- oppsummere
- vurdere
- dele
- diskutere

- integrere
- gjøre bruk av, og
- overvåke
- kunnskap

I arbeidet videre vil Helse Sør-Øst i tråd med dette legge til rette for

- god ledelsesforankring av foretakets kunnskapsstrategi
- systemer som sikrer identifisering av behov for kunnskap
- tilgang til nødvendige kunnskapsressurser
- oppdatert informasjonskompetanse hos ansatte
- beslutninger, tiltak og praksis som samsvarer med kunnskapsgrunnlaget
- transparens i forhold til behandlingstilbud og resultater
- standardisering av praksis når kunnskapsgrunnlaget tilsier det
- nødvendige lokale tilpasninger og eierskap til kunnskapshåndteringen
- deling og gjenbruk av kunnskap og kunnskapsverktøy
- bruk av gode verktøy for kunnskapshåndtering
- gode arenaer for kunnskapsdeling og diskusjon
- kunnskapsbasert implementering

4. Videre arbeid

Det å utvikle gode strategier for kunnskapshåndtering vil være en kontinuerlig prosess. I arbeidet med omstillingsprosessene skal fagmiljøene involveres i prosessene og god kunnskapshåndtering basert på de foreliggende strategiske mål samt nasjonale og regionale ressurser skal legges til grunn for utvikling av løsningsalternativ.

Helse Sør-Øst vil i tillegg utvikle en fremtidsrettet helhetlig strategi for å videreutvikle arbeidet med kunnskapshåndtering. Erfaringer fra andre land skal innhentes og trekkes inn i utformingen av strategien.

Strategien skal blant annet omfatte tiltak i forhold til:

1. Ledelse og styringsdokumenter
2. Faglige arenaer som faggrupper, kvalitetsnettverk og høyskolesamarbeide
3. Eksisterende kunnskapsverktøy som kliniske prosedyrer, behandlingslinjer og elektronisk pasientjournal.
4. Eksisterende kunnskapstjenester som bibliotekstjeneste, internundervisning, foretakenes nettsider og internaviser.
5. IKT inkludert tilgang til internett og nødvendige kunnskapskilder

Arbeidet vil bli gjort i samarbeid med nasjonalt Kunnskapssenter for Helsetjenesten. Arbeidet vil forankres i foretaksgruppen herunder hos tillitsvalgte brukerutvalg mv. Utarbeiding av helhetlig strategi skal gå frem til desember 2008. Implementeringen går fra 2009 – 2011.