



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

Sosial- og helsedirektoratet
Postboks 7000, St. Olavs plass
0130 Oslo

Deres ref: 07/694 Vår ref: 06/599 Rin Direkte tlf: 93257161 Dato:

KOMMENTARER TIL DEN EKSTERNE EVALUERINGEN AV NASJONALT KUNNSKAPSSENTER FOR HELSETJENESTEN

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten viser til brev av 15.10.07 og den mottatte sluttrapporten fra gruppen som på oppdrag fra Sosial- og helsedirektoratet har evaluert Kunnskapssenterets virksomhet i perioden 2004-2006. Gruppen har således, som den selv påpeker, ikke vurdert plasseringen av de nye enhetene og arbeidsoppgavene som et tillagt Senteret i 2007.

Kunnskapssenteret har fått anledning til å kommentere et tidlig utkast til rapport for å korrigere eventuelle feil og unøyaktigheter. I forbindelse med at vi nå har mottatt den endelige rapporten ønsker Kunnskapssenteret å komme med noen mer overordnede kommentarer til evalueringen samt å beskrive hvordan vi vil følge opp rapportens anbefalinger.

Kunnskapssenteret vil benytte anledningen til å takke Sosial- og helsedirektoratet og evalueringsgruppen for evalueringsrapporten. Etter Kunnskapssenterets mening har evalueringsgruppen, særlig sett ut fra den korte tiden som har vært stilt til rådighet, på en god måte klart å få frem senterets historikk og de utfordringer vi står overfor i dag. Særlig gledelig er observasjonene og vurderingene som er gjort av at senteret har klart å ivareta sin selvstendighet og faglige uavhengighet både i forhold til forvaltningen og i forhold til andre aktører. Mange av de forhold som evalueringsgruppen peker på i sin rapport, vil bli nyttige i arbeidet med å utvikle Kunnskapssenteret videre. Blant annet vil rapporten bli et viktig dokument i det pågående arbeidet med å utvikle en strategi for perioden 2008-2010.

I vedlegg A kommenteres rapportens hovedkonklusjoner, mens vedlegg B tar for seg hvordan Kunnskapssenteret ønsker å følge opp evalueringsgruppens konkrete anbefalinger (på sidene 59-64 og på sidene 67-68).

Vennlig hilsen

John-Arne Røttingen
Direktør
Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten

Antall vedlegg:2



Vedlegg A: Kommentarer til hovedkonklusjonene i rapporten

I dette vedlegget kommenteres kun de mest overordnede konklusjonene i rapporten. I tillegg tas det til slutt opp to forhold ved evalueringsrapporten av mer prinsipiell karakter.

- **Bredden av virksomheten**

Et sentralt poeng i evalueringen er det som omtales som det brede fokus Kunnskapssenteret har fått i sin oppgaveportefølje. Dette beskrives som uheldig på grunn av manglende dybde og fokusering, uten at gruppen egentlig har analysert dette eksplisitt. Tvert om beskrives rapporter og produkter som av god kvalitet.

Bredden i oppgaveporteføljen kan sees på i to dimensjoner. For det første handler det om aktivitetsområder, eks. kunnskapsoppsummeringer, formidling av forskning, kvalitetsmåling, pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring. Evalueringen sier eksplisitt at de nye områdene i 2007 ikke er evaluert (pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring), at Helsebiblioteket, som kom i 2006, er en god satsing, og har i svært liten grad omtalt kvalitetsmålingsaktiviteten (pasienterfaringsundersøkelsene er nevnt et par steder, mens øvrig diskusjon om kvalitetsmåling i stor grad omhandler rolleproblematikk knyttet til kvalitetsregistrene). Vi mener derfor at denne bredden i liten grad er analysert og vil understreke at disse aktivitetene henger godt og logisk sammen som ulike verktøy for å bidra til god kvalitet i helsetjenesten.

For det andre er bredde omtalt som hvor langt Kunnskapssenteret går i forhold til implementering og innflytelse på policyutforming. Her er utfordringen at på den ene side er virkemidler for implementering viktige og nødvendige for å oppnå at Kunnskapssenteret har en nytte, samtidig som en normativ rolle som verktøy for implementering truer senterets uavhengighet. Vi ser dette dilemmaet, og er som evalueringen opptatt av at vi ikke fjerner oss fra det opprinnelige mandat og utgangspunkt som faglig uavhengig organisasjon uten myndighetsfunksjon. Dette knytter seg blant annet til rollen som sekretariat for Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering i helsetjenesten (se nedenfor). Samtidig er det slik at flere internasjonale organisasjoner går i en retning ved å samle tilgrensende aktiviteter. En kopling mellom god kunnskap (kunnskapshåndtering), mulighet for å registrere effekt av denne i helsetjenesten (monitorering) og støtte til endringsprosesser (kvalitetsforbedring) synes for mange som et godt grep. En tydeligere utvikling av en mer aktiv kunnskapsmegler-rolle (knowledge broker) er også grep som flere institusjoner tar for å bidra til implementering uten selv å stå for anbefalinger og konklusjoner.

Det kan også være et poeng at et lite land kanskje *bør* samle flere aktiviteter når man først oppretter et eget kunnskapssenter for helsetjenesten. Gruppen har dermed ikke tatt stilling til om det for det første er ønskelig med disse nasjonale støttefunksjonene for helsetjenesten? Og for det andre, dersom svaret på det første spørsmålet er ja, hvor hører denne typen oppgaver naturlig hjemme dersom de ikke bør være i Kunnskapssenteret?

- **Faglig og geografisk forankring**

Evalueringen trekker flere steder frem behovet for å sikre at Kunnskapssenterets prosjekter har en tilstrekkelig forankring i kliniske fagmiljøer og i en geografisk bredde av fagmiljøer. Her ser vi helt klart at vi har flere forbedringsmuligheter. Uavhengig av om kanalene til fagmiljøene bør være profesjonsforeninger, universiteter og høgskoler eller helsetjenesten (først og fremst RHF/HF), blir det sentralt i vår strategi å vurdere hvordan dette kan gjennomføres. Kunnskapssenteret benytter allerede i dag en rekke fagpersoner i våre prosjekter. Dette bør tydeliggjøres bedre og samtidig bør vi vurdere hvordan disse blir utvalgt og hvordan de involveres.

Med den sentrale helseforvaltning og profesjonsforeningene lokalisert i hovedstaden er det nok også slik at miljøer i de andre regionene opplever en for sterk Oslo-dominans i Kunnskapssenterets kontaktflate. Dette er forståelig og må tas på alvor. Samtidig er det nok slik at kontakten med de kliniske fagmiljøene i helsetjenesten i østlandsområdet også bør styrkes på lik linje med kontakten med fagmiljøer i de andre regionene. Et tettere regionalt samarbeid er viktig. Kunnskapssenteret arrangerte i 2007 vår første årskonferanse utenfor Oslo (i Trondheim). Dette var vellykket og vi vil fortsette å arrangere denne ulike steder i landet.

Konkret om anbefaling 5.1. *En regional nettverksstrategi*

- *Bygge opp faglige ressursnoder ved hvert universitet, ha noen ansatte i Kunnskapssenteret lokalisert ved universitetssykehusene*
- *Frikjøpe fagpersoner fra klinisk virksomhet og engasjere eksperter*
- *Øke deltakelsen fra RHFene og universitetene*
- *Etablere et nettverk av regionale kompetansemiljøer med Kunnskapssenteret med en nasjonal koordinerende funksjon*
- *Etablere et nasjonalt samarbeid mellom de ansvarlige parter med Nasjonal samarbeidsgruppe for medisinsk og helsefaglig forskning som møteplass*
- *Etablere et nettverk av miljøer som kan bidra til å finne eksperter*

Kunnskapssenteret ser på forslaget om en regional nettverksstrategi som interessant og noe vi ønsker å følge opp. Vi planlegger å legge denne inn i strategien for neste periode. Det vil føre for langt å drøfte dette forslaget i detalj her, men vi vil ta opp noen problemstillinger.

Vi ser på en regional strategi som noe vi kan utnytte innen alle våre aktivitetsområder, ikke bare kunnskapsoppsummeringer. Siden evalueringen har foreslått den regionale strategien knyttet til dette feltet, vil vi her understreke at norske fagmiljøer i relativt liten grad har ønsket å satse på utarbeidelse av systematiske kunnskapsoppsummeringer. Det er også slik at de helseøkonomiske forskningsmiljøene eksplisitt har uttalt at de ikke ønsker å satse på kost-nytte studier og derfor har ønsket at Kunnskapssenteret tar en slik rolle – gjerne i samarbeid med dem. En regional strategi forutsetter dermed at Kunnskapssenteret sammen med de regionale miljøene bidrar til at det på sikt bygges opp kompetanse regionalt. Denne kompetansen vil da kunne påta seg konkrete utredningsoppdrag, f.eks. innen rammene av avtaler på samme



måte som NICE har avtaler med HTA-sentre i England. Innen andre områder, f.eks. kvalitetsmåling og pasientsikkerhet, er det allerede gode regionale miljøer og et samarbeid vil derfor være naturlig og ønskelig.

Kunnskapssenteret frikjøper i dag fagpersoner for deltakelse i utredningsgrupper og fagfellevurdering, men vi ser at andre former for frikjøp også bør vurderes – ikke minst forslaget om hospiteringsordninger. Vi vil se nærmere på det.

En viktig vurdering i en regional nettverksstrategi er om det bør etableres konkrete enkeltmiljøer som kan være regionale knutepunkt for Kunnskapssenteret eller om det bør lages en modell hvor Kunnskapssenteret samarbeider bredt med definerte kliniske kompetansemiljøer, deriblant de nasjonale kompetansesentrene. Dette bør drøftes nærmere. Vi er i utgangspunktet usikre på om det er hensiktsmessig med noen få regionalt ansatte medarbeidere, og tror andre institusjonelle samarbeidsmekanismer vil være bedre.

Det vil være naturlig å ta initiativ til en dialog med universitetene og RHFene om en regional strategi. Et spørsmål vil da være finansieringen av en regional satsing. Gitt de budsjetttrammer som Kunnskapssenteret i dag har, vil det være vanskelig å bidra til en tung satsing utover det å påta oss koordineringsfunksjon, metodestøtte og kompetansebygging gjennom undervisning.

- **Uavhengigheten og faglig integritet**

Evalueringen konkluderer med at uavhengigheten i gjennomføringen av prosjektene som udiskutabel, at legitimiteten er økende, men at valg og prioritering av prosjekter er en balansegang. Den nyopprettede oppgave som sekretariat for Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering i helsetjenesten (NR) får særlig mye oppmerksomhet i evalueringsrapporten, som en konsekvens av at dette ble drøftet i høringsmøtene selv om aktiviteten er nyetablert.

Evalueringen uttaler at etablering av dette sekretariatet i Kunnskapssenteret har vekket en ny usikkerhet rundt senterets uavhengighet. Samtidig står dette i kontrast til ønsket om ha et uavhengig sekretariat – et sekretariat som ikke representerte noen av medlemmene i Rådet - ved nettopp å legge det til Kunnskapssenteret. Et spørsmål er hvor man istedenfor skulle plassere et slik sekretariat dersom det ikke bør være i Kunnskapssenteret? Dersom utfordringene knyttet til uavhengighet blir større med denne funksjonen, tilsier det at sekretariatet blir sett på som en "avhengig" funksjon og dermed burde plasseres i et myndighetsorgan og naturlig i SHDir siden direktoratets direktør leder Rådet. Samtidig har nylig Legeforeningens president uttalt at sekretariatet burde ha vært lagt utenfor forvaltningen.

Det er uansett tidlig å vurdere evt. virkninger av sekretariatets plassering etter få måneders drift med tre avholdte møter. Hittil er det ikke reist usikkerhet rundt sekretariatets uavhengighet. Samtidig vil vi sørge for at Kunnskapssenterets rolle blir en ren sekretariatsfunksjon og ikke en mer deltakende funksjon. Sekretariatet skal bidra til at sakene er god utredet og at det foreligger et tilstrekkelig kunnskapsgrunnlag før behandling, men bør ikke



aktivt være med å forme vedtak og beslutninger. Dette vil vi tydeliggjøre i det videre, og vi vil også sørge for at Rådets egne grafiske profil og nettsider nå ferdigstilles.

- **Produktivitet, kvalitet og ressurser**

Evalueringen konkluderer med at produktene har god kvalitet og relevans. Evalueringen sier lite om produktiviteten, altså om ressursene er brukt effektivt og at antall rapporter og prosjekter står i forhold til ressursene. Det sies noe om totale ressurser i form av utsagn som "akkumulering" av ressurser innen kunnskapshåndtering og "gode budsjettforhold". Generelt vil vi påpeke at vi har greidd å øke vår produktivitet i form av antall kunnskapsoppsummeringer (som er evalueringens hovedfokus) hvert år siden 2004, men at vi ønsker å fortsette denne utviklingen. Departement og direktorat har valgt å satse på Kunnskapssenteret gjennom tildeling av ressurser. Dette har vært svært positivt og har bidratt til den utviklingen som har skjedd. Samtidig er det slik at også Kunnskapssenteret som andre statlige institusjoner også har hatt vanskelige budsjettsituasjoner. For både 2006 og 2007 har vi bl.a. måtte saldere budsjettene med 4 mill for å kunne finansiere husleie og IKT-infrastruktur. Dette har medført innstramning i den faglige aktiviteten og har vært opplevd som tøft i organisasjonen. Det står derfor ikke helt i forhold til enkelte utsagn i evalueringen.

Kunnskapssenteret har hatt en vekst på ca. 35 fagpersoner etter sammenslåingen av de tre miljøene i 2004. Disse har fordelt seg omtrent med 8 innen kunnskapshåndtering, 8 for Helsebiblioteket, 3 innen kvalitetsmåling, 6 innen pasientsikkerhet, 6 innen kvalitetsforbedring (GRUK i Porsgrunn) og 3 til sekretariatsfunksjonen for Rådet. Det meste av veksten har altså vært knyttet til nye funksjoner.

- **Kunnskapssenterets øvrige virksomhet (annet enn kunnskapsoppsummeringer)**

Kunnskapssenterets monitoreringsdel er svært mangelfullt omtalt, til dels også med motstridende utsagn. Det hevdes både at senteret bør holde seg unna konkrete monitoreringsoppgaver som bør utvikles videre i Norge, men ikke i Kunnskapssenteret, og at "det er en viktig og logisk ide at kunnskapsoppsummeringer, monitorering, kvalitetsregistre og kvalitetsutviklingsspørsmål utgjør en sammenhengende kjede". Det er vanskelig å se hvordan omtalen av monitoreringsspørsmålene kan tjene som underlag for fremtidig strategi, bortsett fra å advare mot bredden i porteføljen, som "utgjør en trussel mot legitimiteten".

Kvalitetsmåling av helsetjenester har flere dimensjoner. De tre grunnleggende dimensjoner, slik de bla. er definert av OECD, er om tjenesten er virksom, om den er sikker og om brukernes medvirkning er sikret. Det finnes mange metoder for å måle kvalitet langs disse dimensjoner. Metodologien er i stor grad avhengig av hva formålet med målingen skal være: som styringsinformasjon, til bruk i lokalt forbedringsarbeid, til opplysning av allmennheten. De ulike metodene krever en kritisk metodekompetanse, dersom man skal sikre at målingene er valide og at man samtidig sikrer en kontinuerlig metodeutvikling,



slik at formålet med målingene sikres på det nåværende tidspunkt og i fremtidige målinger. Innen kvalitetsmålinger bidrar Kunnskapssenteret i dag med systematiske undersøkelser av brukererfaring og brukermedvirkning. Her har Kunnskapssenteret en nasjonal og internasjonal spisskompetanse innen metode.

Pasopp-rapportene er merkelig kort omtalt til å utgjøre hovedaktiviteten til ett av de tre miljøene som utgjør Kunnskapssenteret. Det ble i tilbakemeldingene på den foreløpige rapporten bedt om at det ble inkludert et eget avsnitt om PasOpp i den endelige rapporten. Den vesentligste omtalen av brukererfaringsundersøkelsene er av negativ valør. Det kan synes som om evalueringsgruppen har basert seg på uttalelser fra enkelte personer i høringsgruppen uten å undersøke om det finnes et annet kunnskapsgrunnlag for deres konklusjoner.

Kunnskapssenteret gjennomfører selv undersøkelser av hvordan brukererfaringsundersøkelsene brukes. I en spørreskjemaundersøkelse om holdninger, kjennskap til og nytte av brukererfaringsundersøkelser, som ble gjennomført blant et utvalg leger/sykepleiere ved alle somatiske barneavdelinger i etterkant av den nasjonale undersøkelsen i 2005 om pårørendes erfaringer med barns sykehusopphold, oppga:

- 86 % av legene/sykepleierne at de var blitt gjort kjent med avdelingens resultater fra Kunnskapssenterets nasjonale undersøkelse,
- 63 % av legene/sykepleierne at de var kjent med den detaljerte resultatrapporten fra undersøkelsen,
- 74 % av legene/sykepleierne at de opplevde at vår undersøkelse i noen grad, i stor grad eller i svært stor grad var nyttig for avdelingen - tilsvarende tall for avdelingsledere var 100 %
- 56 % av legene/sykepleierne at avdelingen hadde iverksatt tiltak for å rette på de utfordringene som ble identifisert i undersøkelsen
- I døgnomatikk-undersøkelsen fra 2006 var det i underkant av 13 000 treff på internett på sluttrapportene (ca. 60 sykehus deltok i undersøkelsen), samt ca. 40 internettbaserte medieoppslag om sluttrapportene.

Man finner det også merkelig at ikke evalueringsgruppen konstaterer at Kunnskapssenteret med basis i brukererfaringsundersøkelsene allerede har en nasjonal spisskompetanse innen monitoreringsområdet. Det er heller ingen direkte logikk i at en videreutvikling av denne kompetanse skulle representere en spredning i bredde. Å utvikle en tilsvarende nasjonal kompetanse (på internasjonalt nivå) innen dimensjonene effekt-mål og sikkerhet og bør være en del av en nasjonal strategi på dette området og en viktig del av Kunnskapssenterets strategi for å oppnå en mer komplett kompetanse. En slik komplett kompetanse innen hele monitoreringsfeltet er helt nødvendig dersom Kunnskapssenterets "understøttende" rolle innen kvalitetsmåling skal oppnås, slik evalueringsgruppen anbefaler.

Under kapittel 4.5 redegjøres for Kunnskapssenterets rolle innen monitorering og kvalitetsarbeid. Evalueringsgruppen sammenfatter sine anbefalinger på s 40



i rapporten. Vi oppfatter at gruppen mener at kvalitetsregistrene skal ha sin forankring nær klinikk og eies av de regionale helseforetak, hvilket også er i tråd med Kunnskapssenterets nåværende oppfatning av sin rolle på dette feltet. Vi oppfatter også at gruppen mener at Kunnskapssenteret skal ha en "understøttende" rolle i arbeidet med kvalitetsregistre og at Kunnskapssenteret skal "bidra i utviklingen av gode kvalitetsindikatorer".

Når evalueringsgruppen sammenfatter sine svar på spørsmålene i mandatet på side 59 og 60, er svaret på spørsmål 7 i tråd med Kunnskapssenterets syn, dersom man legger de ovenfor anførte presiseringer til grunn for tolkningen:

"Kunnskapssenteret har etablert en nasjonal funksjon knyttet til kunnskapshåndtering som kan utvikles videre. Når det gjelder monitorering og kvalitetsforbedringsarbeid ligger Norge etter når det gjelder tilgang på data for oppfølging av medisinsk resultat og kvalitet. Denne funksjonen bør utvikles videre og Kunnskapssenteret bør ha en understøttende rolle, men selve innsamlingen av data og drift av kvalitetsregistrene bør ligge klinikknært og ikke i Kunnskapssenteret. "

Pasientsikkerhet

Gruppens spørsmål om hvorvidt en enhet for pasientsikkerhet lokalisert til Kunnskapssenteret, vil kunne få noen innvirkning på pasientsikkerheten i praksis, virker lite nyansert. På dette området burde evalueringsgruppen latt være å uttale seg, fordi Nasjonal enhet for pasientsikkerhet ikke var etablert da oppdraget ble gitt. Dersom man likevel skal mene noe om enhetens mulighet til å lykkes, bør det basere seg på opplysninger om enhetens egne planer.

- **Markedsføring/synlighet**

Evalueringsrapporten inneholder mange nyttige kommentarer om Kunnskapssenterets markedsføring og synlighet. Kunnskapssenteret har ikke satset like mye på å spre budskapet fra egne rapporter som en del andre HTA-miljøer. Riktignok er, som rapporten beskriver, alle rapporter fra Kunnskapssenteret tilgjengelige på Kunnskapssenterets nettsider og det informeres om alle nytgivelser i et eget elektronisk nyhetsbrev som utgis hver 14. dag. Totalt sett er dette likevel ikke tilstrekkelig.

Evalueringen har rett i at det er dårlig kjent i hvilken grad Kunnskapssenterets rapporter blir lest, kjent eller brukt.

Det arbeides nå med å lage en kommunikasjonsstrategi for Kunnskapssenteret, og i den forbindelse må det tas stilling til "hva" som skal markedsføres. Er det viktigst å markedsføre Kunnskapssenterets eksistens/logo/omdømme, Kunnskapssenterets ulike produkter (rapporter, oppsummeringer etc.) eller er det selve kunnskapsideologien og behovet for mer "kunnskapsbevissthet" i helsetjenesten som bør få prioritet? Sannsynligvis henger alt dette sammen, og en større satsing på formidling, i tråd med evalueringens konklusjoner, planlegges.

Kunnskapssenteret har valgt å gjøre Helsebiblioteket til hovedformidlingskanal overfor helsepersonell. Vi merker oss med glede at evalueringsgruppen har

mottatt "utelukkende positive tilbakemeldinger på Helsebiblioteket" (s. 49). Mens Helsebiblioteket vil være den viktigste formidlingskanalen for rapporter, oppsummeringer etc., og vil samle disse og gjøre dem søkbare sammen med annen kunnskap, vil økt kjennskap til Kunnskapssenterets totalaktivitet, andre produkter og en bedret kompetanse i kunnskapshåndtering i helsetjenesten være avhengig av flere kanaler og en intensivert formidlingsinnsats. Kunnskapssenteret vil vurdere en mer målrettet lansering og formidling av enkeltrapporter gjennom seminarer, tidsskrifter og lignende, og en mer systematisk innsats i undervisning som en del av kommunikasjonsstrategien.

Noe av årsaken til en suboptimal informasjons- og markedsføringsaktivitet ligger i ustabil og redusert bemanning i informasjonsavdelingen. En ny organisering med en bedre bemannet og egen seksjon for kommunikasjon i formidlingsavdelingen, vil forhåpentligvis gi bedre resultater.

Prinsipielle synspunkter på evalueringen:

- **Evalueringsformen**

Den formen som den eksterne evalueringsgruppen har valgt å benytte er, gitt den tiden som har vært stilt til rådighet, både anerkjent og mye benyttet. Kunnskapssenteret ønsker likevel å påpeke at rapporten indikerer at gruppen i stor grad har valgt å basere seg på informasjon som har blitt formidlet i høringsmøtene. Det er nyttig i seg selv å høre ulike aktørers vurderinger av Kunnskapssenteret og evalueringen har fått fram mange relevante synspunkter, men i forlengelsen av dette kunne det vært ønskelig at flere av vurderingene fra høringsmøtene eksplisitt hadde blitt sett i sammenheng med den skriftlige dokumentasjonen som gruppen har hatt tilgjengelig, og som har beskrevet Kunnskapssenterets mandat, prosesser og produkter. I tillegg hadde det vært nyttig om uttalelsene hadde vært satt inn i en bredere sammenheng da mange av de samme diskusjonene pågår parallelt i andre land og i ulike internasjonale fora.

Høringene er knyttet til "målgrupper" hvorav en er helsetjenesten. Det fremgår ikke klart om man der særlig tenker på den enkelte kliniker eller øvrige nivåer i helsetjenesten. Det er slik at de fleste HTA miljøer innretter sin virksomhet for å ivareta forespørsler fra aktører som besitter en eller annen form for beslutningsmyndighet, og bare i mindre grad fokuserer på møtet med den enkelte pasient. Kjennskap til, eller mangel på sådan til Kunnskapssenteret blant enkeltklinikere avspeiler trolig også dette. Enkelte av gruppens vurderinger baserer seg også på uttalelser fra høringsmøtene om hva Kunnskapssenteret *ikke* bør gjøre. Det problematiseres i mindre grad hvordan disse aktivitetene i så fall burde forvaltes i Norge.

- **Vurderingen av Kunnskapssenteret som et HTA-miljø**

Kunnskapssenterets andre hovedkommentar til rapporten går på evalueringsgruppens vurdering av bredden i senterets virksomhet. Slik vi leser rapporten kan det tyde på at gruppen først og fremst har oppfattet Kunnskapssenteret som et HTA-senter – et kunnskapsoppsummeringssenter. En slik oppfatning av virksomheten er ikke i tråd med senterets mandat/oppdrag



slik det er beskrevet i vedtekter, tilblivelsesdokumenter og nåværende strategi, selv om senteret har hatt et tyngdepunkt knyttet til kunnskapsoppsummeringer. Denne forståelsen er nok forsterket av inntrykket fra høringsmøtene og medfører at senterets virksomhet knyttet til monitorering og kvalitetsutvikling innefor helsetjenesten ikke vies samme oppmerksomhet. Vi ser at Kunnskapssenteret nok kan ha bidratt til dette fokuset gjennom at vi i vårt bakgrunnsmateriale bare har lagt ved et lite antall rapporter som ikke er kunnskapsoppsummeringer. Konsekvensen er, slik vi ser det at evalueringen har gjort sine vurderinger av bredden i vår virksomhet uten en grundig analyse og vurdering av den samme bredden i aktiviteten.

Når dette er sagt, vil vi understreke at evalueringen – nettopp fordi den har fokusert på vår rolle som HTA-senter – har gitt en god analyse av denne delen av vår virksomhet og hvordan den bør forbedres. Vi har i vedlegg B gått gjennom alle anbefalingene og kommentert hvordan vi ønsker å følge dem opp i fremtiden.



Vedlegg B - Kommentarer til de konkrete anbefalingene i rapporten:

I disse kommentarene tar vi for oss de konkrete anbefalingene i rapportens kapittel 4 og 5. Rapportens anbefalinger er kursivert.

Anbefalinger i avsnitt 4.1:

Anbefaling 4.1.1 Konsolidering og fokusering

Evalueringsgruppen mener at virksomhetsidéen ikke er helt forenlig med den store virksomhetsbredden som er tillagt Kunnskapssenteret. Evalueringsgruppen anbefaler en konsolidering, fokusering og avgrensning av arbeidsområdene, og en avgrensning av funksjonene mot andre aktører. Samhandling med kliniske utøvende fag- og forskningsmiljøer bør synliggjøres. Samhandlingen anses også som en viktig forutsetning for å oppnå tilstrekkelig synlighet for Kunnskapssenteret. Evalueringsgruppen presiserer at de anbefalte tiltakene bør gjennomføres innenfor eksisterende ressursrammer.

Kunnskapssenteret ønsker å videreføre den bredden som i dag er tillagt senteret gjennom bl.a. vedtekter ("Kunnskapssenterets arbeidsområder er kunnskapshåndtering (kritisk vurdering, oppsummering og formidling av forskning), kvalitetsforbedring, pasientsikkerhet og monitorering (kvalitetsmåling)". Samtidig vil vi gjennom revidering av virksomhetsidé og utforming av revidert strategi bidra til en avgrensning og tydeliggjøring av funksjonene. Samhandling med andre miljøer vil bli vektlagt.

Anbefaling 4.1.2 Geografisk spredning, hospitering og vitenskapelige bistillinger

Kunnskapssenteret bør sikre god geografisk spredning også i sine utredningsgrupper. Det foreslås avsatt ressurser til hospitering/ engasjement av eksterne regionale forskere/ fagekspertene i Kunnskapssenteret og vice versa. Evalueringsgruppen anbefaler at Kunnskapssenteret øker antallet vitenskapelige bistillinger, spesielt knyttet til universitetene utenfor Oslo, som del av en bevisst strategi for kompetanseheving og nasjonal faglig nettverksbygging.

Kunnskapssenteret søker å sikre geografisk og faglig spredning i utredningsgrupper. Oslo og det sentrale østlandsområdet har over halvparten av professorer/klinikere i Norge, og ressurspersoner i Nord, Vest og Midt er etterspurt i alle typer nasjonale oppgaver. Hospitering er et godt virkemiddel for å øke engasjement og kjennskap mellom ulike miljøer. Høsten 2007 har vi to hospitanter. Vi vil videreføre vår strategi om å ha bistillinger fra/til universitetsmiljøene. En nasjonal faglig nettverksbygging vil være et viktig tema når strategiplanen revideres.

Anbefaling 4.1.3 Bygge på internasjonale kunnskapsoppsummeringer

Kunnskapssenteret bør i størst mulig grad bygge på internasjonale metodevurderinger gjennom sitt gode samarbeid med internasjonale nettverk. En viktig oppgave er å tilpasse internasjonale rapporter til norske kulturelle og



organisatoriske forhold. Dette vil bidra til bedre ressursutnyttelse og øke muligheten for raskere leveranser i rett tid. Kunnskapscenteret bør kunne bidra betydelig i det økende internasjonale samarbeidet og arbeidsdelingen. Samarbeid om metodeutvikling og arbeidsdeling av metodevurderinger er blant formålene til det europeiske EUNetHTA-samarbeidet der Kunnskapscenteret deltar aktivt.

Vi deltar aktivt i nordisk og europeisk samarbeid, med tanke på koordinering, felles prioritering, arbeidsfordeling og økt bruk av kunnskapsoppsummeringer på tvers av landene. Dette er et krevende arbeid, hvor nasjonal kontekst og prioritering må sees i sammenheng med bedre felles ressursutnyttelse. EUNetHTA har mulighet til å videreføre og forsterke samhandling på tvers i Europa, og Kunnskapscenteret kan ha viktigere roller i dette arbeidet.

Anbefalinger 4.1.4 Bidra i internasjonal kunnskapsproduksjon

Det er ønskelig at Norge og Kunnskapscenteret bidrar i den globale kunnskapsproduksjonen og er aktive bidragsytere i internasjonale nettverk. Norske fagpersoner kan bidra med viktige modeller. De nordiske landenes helsetjenester vekker i økende grad internasjonal interesse. Egen kunnskapsproduksjon er også en forutsetning for å kunne dra nytte av internasjonal kunnskapsproduksjon og metodeutvikling. Evalueringsgruppen anbefaler at Kunnskapscenteret videreutvikler sitt sterke internasjonale engasjement og kontakter, og bidrar til utnyttelse av de gode nordiske samarbeidsmulighetene.

Disse anbefalinger tas til etterretning, og oppfattes som en positiv aksept for Kunnskapscenterets internasjonale satsing og vektlegging av slikt samarbeid så langt. Vi understreker også at vi ser at vi i tillegg til metodearbeid o.l. må bidra med konkrete oppsummeringer som publiseres internasjonalt.

Anbefaling 4.1.5 Internasjonal arbeidsdeling

Internasjonal koordinering og oppgavefordeling anbefales, noe Kunnskapscenteret kan ta initiativ til gjennom sine sterke posisjoner i internasjonale nettverk.

Vi har viktige roller både i INAHTA, HTAi, Cochrane og Campbell. Dette feltet kan forsterkes ytterligere. EUNetHTA har mulighet til å videreføre og forsterke samhandling på tvers i Europa, og Kunnskapscenteret kan ha viktigere roller i dette arbeidet.

Anbefalinger i avsnitt 4.2:

Anbefaling 4.2.1 Systematisk og åpen prosess for prioritering av sentrale problemstillinger

Evalueringsgruppen anbefaler at Kunnskapscenteret utvikler en systematisk prosess for å identifisere sentrale problemstillinger innen alle viktige fagområder og nivåer av helsetjenesten. Hensikten er å sikre strategisk riktige temavalg, og at man treffer målgruppenes behov. Prosessen bør være åpen: det bør fremgå tydelig hvem som deltar, hvilke kriterier som legges til grunn for beslutningene, og innholdet i disse. Alle relevante oppdragsgivere og brukergrupper bør bli involvert i prosessen.



Bestillerprosessen er under revidering, og innspill fra evalueringsrapporten vil vektlegges. Vi vil tydeligere vise interne og eksterne prioriteringer, og forsterke vårt bestillerforum med representanter fra brukerorganisasjoner og KS.

Anbefaling 4.2.2 Tydeliggjort balansegang mellom føringer og egne prioriteringer

En god prioriteringsprosess forutsetter at føringene fra departementet og etatsstyrer holdes på et overordnet nivå. Evalueringsgruppen anbefaler at etatsstyrer og Kunnskapssenteret tydeliggjør balansegangen mellom faglig uavhengighet i prioriteringsprosessen og hensynet til politiske føringer gjennom etatsstyringen.

Det er viktig at innhold i Tildelingsbrev klart skilles fra de mer detaljerte bestillinger i oppgavebrevet, noe SHdir har tatt initiativ til. Bestillingene i oppgavebrevet går inn i den generelle bestillings/prioriteringsprosess.

Anbefaling 4.2.3 Synliggjøre bestillingsmuligheten

Bestillingsmuligheten bør synliggjøres bedre for aktører med innsikt i helsetjenestens utfordringer og for dem som skal implementere kunnskapen, for eksempel i helsetjenesten, spesialforeningene etc.

I tråd med dette planlegges kontaktmøter med alle større bestillere samt deltakelse på faglige møtearenaer. Både RHF, sykehus, spesialforeninger og profesjonsforeninger vil bli kontaktet for møter. I tillegg revideres bestillingsdokumenter og bestillingsprosess, med tanke på å øke kvaliteten og relevansen på oppdragene.

Anbefaling 4.2.4 Prioritering av oppdragene

Bestillerforumets oppgaver, fremgangsmåte, kriterier og organisatoriske plassering bør videreutvikles og synliggjøres.

Se også 4.2.2. Det tas til etterretning at evalueringsgruppen mener initiativet med eget Bestillerforum er verdt å videreføre, noe for øvrig medlemmer i NR også har understreket. Bestillerforum vil bli supplert med representanter for brukere og frivillige organisasjoner, og hele prosessen tydeliggjøres på senterets nettside, inkludert et klarere mandat for Bestillerforum.

Anbefaling 4.2.5 Synliggjøring av bestiller og fagfelt

Evalueringsgruppen anbefaler at rapportene på hjemmesidene sorteres etter produkttype slik det gjøres i dag, og i tillegg inndeles etter bestiller og/ eller fagområde. Det er viktig at både bestiller og/ eller fagområde klart fremgår i alle kunnskapsoppsummeringer, både i elektronisk og papirversjon.

Det er viktig at det er tydelig hvem som har vært oppdragsgiver/bestiller for de enkelte rapporter. For de fleste brukere vil det imidlertid være enda viktigere å få klassifisert på en hensiktsmessig måte rapportene etter tema og emneområde. Den



praktiske konsekvens av dette blir vurdert i forbindelse med utarbeidelsen av nye nettsider.

Anbefalinger i avsnitt 4.3:

Anbefaling 4.3.1 Tydelige kategorier for kunnskapsoppsummeringene

Evalueringsgruppen anbefaler at kategoriene som kunnskapsoppsummeringene inndeles i, bør synliggjøres gjennom grafisk design og defineres mer tydelig ved at den faglige prosessen beskrives for hver kategori. Dette bør fremkomme både på nettsidene og andre steder.

Vi ønsker å gjennomgå både våre produktkategorier (typer publikasjoner) og klassifiseringen av dem etter tema og faglige emneområder. Fordelen med et digitalt presentasjonssystem er at en enkelt publikasjon ikke nødvendigvis må høre hjemme i kun én kategori. Når det er hensiktsmessig, kan en og samme publikasjon plasseres under flere fagområder og også fagområder i seg selv kan kategoriseres langs flere ulike akser.

Anbefaling 4.3.2 Deltakelse av eksterne fagpersoner

Eksterne fagpersoner bør delta i alle kunnskapsoppsummeringer for å sikre legitimiteten. Deltakelse av fagpersoner, både interne og eksterne, må tydeliggjøres både i rapportene og i oversiktene på hjemmesidene.

Vi vil revidere prosjektleders håndbok og ta inn innspill fra evalueringsrapporten der det er relevant. Fagpersoner skal inkluderes på en enda mer systematisk måte, og deres bidrag til arbeidsprosesser og rapporter skal framkomme.

Anbefaling 4.3.3 Rekrutteringsprosess for eksterne fagpersoner

Proessen for rekruttering av eksterne fagpersoner i utredningsgruppene bør defineres: Evalueringsgruppen anbefaler en tilnærming både gjennom fagspesialitetene, fagprofesjonene, fagmiljøer i RHFene, universitetene, og høyskolene. Det kan være hensiktsmessig å involvere sentrale personer i fagmiljøene i utvelgelsesprosessen, også for å fange opp motstridende faglige oppfatninger i utredningsarbeidet.

Det pågår avklaringsprosesser med disse organene for å få god rekruttering av eksterne fagpersoner.

Anbefaling 4.3.4 Tydeliggjøring av oppnevningssprosess og arbeidsform

Prosess for oppnevning av utredningsgruppene og arbeidsform bør fremkomme av rapportene i innledningen. Slik transparens er en forutsetning for rapportenes legitimitet.

Dette punktet tar vi til etterretning.

Anbefaling 4.3.5 Review-gjennomgang av rapportene



Evalueringsgruppen anbefaler at Kunnskapssenteret etablerer en ekstern review-ordning for sine rapporter, som innebærer en ekstern vurdering av rapportene før publisering, jf SBU's prosedyrer. Det bør etableres en prosedyre for valg av reviewere.

Kunnskapssenteret har et fagråd, men vi kan vurdere ett eller flere fagpanel for review av rapporter, notater, hasteoppdrag og innhold i MedNytt. EUNetHTA har mulighet til å videreføre og forsterke samhandling på tvers i Europa, og Kunnskapssenteret kan ha viktige roller i dette arbeidet.

Anbefaling 4.3.6 Hasteoppdrag

Kunnskapssenteret har paratkompetanse for hasteoppdrag. Evalueringsgruppen anbefaler at det fremgår klart av hastenotatene hvordan slike oppdrag skiller seg fra Kunnskapssenterets øvrige kunnskapsoppsummeringer, både når det gjelder prosess, ekstern deltakelse av fagpersoner og evt. ekstern review-gjennomgang. Dersom det er gjennomførbart, anbefaler evalueringsgruppen at Kunnskapssenteret også ved hasteoppdrag sikrer en faglig vurdering av utvalg og sammenstilling av studier gjennom eksterne ressurspersoner i faglige nettverk eller eksterne faglige kompetansemiljøer.

Dette punktet er et av flere som vil bli gjennomgått, og hvor dette innspillet vil tillegges vekt. Vi ser behov for å avklare forventninger og muligheter når oppdragsgiver vil ha svar svært raskt. Verdien av ekstern review er stor når tiden har vært knapp, men stramme tidsfrister setter grenser.

Anbefalinger i avsnitt 4.4:

Anbefaling 4.4.1 Fleksibel bruk av metoden

Evalueringsgruppen har notert seg at metoden kunnskapsoppsummering innenfor enkelte fagområder oppleves som for ufleksibelt praktisert, både når det gjelder gjennomføring og inklusjon, slik at den ikke oppfattes som nyttig. Evalueringsgruppen mener imidlertid at metoden kan tilpasses i tilstrekkelig grad til behovene, og at dette må tydeliggjøres. Evalueringsgruppen anbefaler at Kunnskapssenteret tydeliggjør hvilken karakter kunnskapsoppsummeringene har og i hvilken sammenheng de er relevante.

Dette er et interessant innspill som vi vil arbeide videre med. Det er mulig vi tar kontakt med evalueringsgruppen for ytterligere konkretisering av mulighetene.

Anbefaling 4.4.2 Leveranse i rett tid

Evalueringsgruppen har anbefalt at Kunnskapssenteret i større grad bør bygge på internasjonale arbeidere, og være pådriver for internasjonal arbeidsdeling, se kap.4.1. Dette og regionalt samarbeid (se kap.5.1) kan bidra til raskere relevanser og bedre mulighet for leveranse i rett tid.

Vi erkjenner at vi over tid har hatt økende problemer med å holde tidsfrister. Det pågår arbeid med hele bestillerprosessen, inkludert kapasitetsvurderinger.



Oversettelse av internasjonale rapporter tar dessverre også tid, men kan være en vei å gå.

Anbefalinger i avsnitt 4.5:

Anbefaling 4.5.1 Kvalitetsmålinger og kvalitetsanalyser nær klinisk virksomhet

Kvalitetsmålingene bør utføres i nær tilknytning til klinisk virksomhet. Analysene og tolkningene bør gjøres av fagpersoner, og disse bør ha nær tilknytning til fagmiljøene. Evalueringsgruppen anbefaler at aktiviteten knyttet til kvalitetsmålinger i Kunnskapssenteret på lengre sikt plasseres nærmere klinisk virksomhet. Det er imidlertid også behov for analyser, sammenstillinger på aggregert nivå og utvikling av kvalitetsindikatorer, der Kunnskapssenteret kan bidra.

Kunnskapssenteret er enig i at selve monitoreringen bør foregå i nær tilknytning til kliniske virksomhet for å sikre kvalitet på data. Validiteten av analyseinstrumentene må sikres og testes i nært samarbeid med fagmiljøene. Utvalgets forslag om utvikling av regionale "noder" også innen monitoreringsfeltet oppfattes som et godt forslag.

Et problem med lokale kvalitetsmålinger, så langt, har vært svært varierende kvalitet og manglende sammenlignbarhet mellom institusjoner pga. mangel på standardiserte instrumenter og målemetoder. Den norske modellen er derfor at nasjonale undersøkelser supplerer lokale undersøkelser ved å tilby et nasjonalt sammenligningsgrunnlag, samt at det nasjonale nivået gir støtte til lokale og regionale undersøkelser gjennom å tilby validerte instrumenter og målemetoder for bruk i helsetjenesten. Denne modellen er foreløpig best utviklet innen brukererfaringsområdet, men er like valid innen hele monitoreringsfeltet.

De siste tre årene har det vært etablert en nasjonal referansegruppe for nasjonale brukererfaringsundersøkelser, bestående av de fem regionale helseforetakene, noen helseforetak, regionale brukerutvalg og Kunnskapssenteret. Helse- og omsorgsdepartementet og Sosial- og helsedirektoratet er observatører i gruppen. Gruppen har fungert som bindeledd mellom de viktigste aktørene på dette området, og har behandlet faglige og metodiske problemstillinger, i tillegg til temaer vedrørende bruk av data og samarbeid med lokale og regionale aktører. Modellen er god som en generell modell innen monitoreringsområdet.

Kunnskapssenteret sikrer nærheten til fagmiljøene ved at vi i alle utviklingsprosjekter forut for nasjonale undersøkelser etablerer arbeidsgrupper bestående av relevante fagpersoner. Disse er med i alle faser av utviklingsprosjektet fram til instrument og målemetoder på det aktuelle området er etablert.

Anbefaling 4.5.2 Kvalitetsregistre

Kvalitetsregistre og tilhørende primærforskning er viktige grunnlag for kunnskapsbaserte tjenester. Det er viktig at kvalitetsregistrene er utviklet etter et hensiktsmessig standardopplegg og kan kommunisere med norsk pasientregister for å sikre at de kan utnyttes optimalt til forskningsformål. Kunnskapssenteret bør



imidlertid signalisere tydelig at kvalitetsregistrene ikke er en del av Kunnskapssenterets portefølje, da disse bør være knyttet til klinisk virksomhet for å bli brukt og for å gi nytte. Evalueringsgruppen er klar over at system for hemovigilans er lagt til Kunnskapssenteret fra 2007 og at også tilsvarende system for celler og vev vil bli lagt samme sted. Det endrer allikevel ikke på anbefalingen om at kvalitetsregistrene bør ha sin faglige forankring og drift i tilknytning til de regionale helseforetakene. Det bygges nå opp regionale kompetansemiljøer rundt kvalitetsregistrene, og det bør være en gjensidig kompetanseutveksling mellom disse og Kunnskapssenteret.

Det er Kunnskapssenterets oppfatning at de nasjonale kvalitetsregistre skal ha sin faglige forankring og drift i tilknytning til de regionale helseforetakene. Data fra de nasjonale kvalitetsregistre eventuelt kombinert med data fra NPR og andre nasjonale helsetjenesteregistre, folkehelseregistre og sosioøkonomiske og demografiske registre vil kunne benyttes både lokalt, regionalt og nasjonalt, avhengig av ulike formål. Det vil være viktig å styrke Kunnskapssenterets kompetanse for å ivareta rollen som en nasjonal understøttende institusjon for denne forvaltningen av data fra de ulike registre til styringsformål, kvalitetsforbedringsformål og forskningsformål. Men driften av registrene må være klinikknært og de må forvaltes av fagmiljøene. Kunnskapssenteret ønsker ikke å utfordre dette.

Anbefaling 4.5.3 Kontinuitet i utredningsgruppene

Evalueringsgruppen anbefaler i sammenheng med retningslinjearbeid at medlemmer i utredningsgruppene som bidrar inn i kunnskapsoppsummeringsarbeidet i Kunnskapssenteret også engasjeres av SHdir i det videre arbeidet med å utvikle retningslinjene.

En slik kontinuitet i personsammensetning har vært Kunnskapssenterets intensjon hele tiden, og ble også skissert i arbeidet med Sluttrapporten, hvor ansvarsdeling mellom K og SHdir var temaet. Erfaringer har imidlertid vist at dette er avhengig av den enkelte problemstilling og organisering, og derfor ikke lett å ha som en generell praksis. "Vekslingsfeltet" mellom kunnskapsoppsummeringer (HTA) og retningslinjearbeid kan være uklart, noe man også ser internasjonalt, inkludert i Sverige, når ulike institusjoner skal ivareta hver sin del av disse oppgavene.

Anbefaling 4.5.4 Vitenskapelige bistillinger

Evalueringsgruppen anbefaler at medarbeidere gis muligheten for å drive primærforskning, men at dette bør organiseres og gjennomføres ved hjelp av vitenskapelige bistillinger ved universitetene, se kap. 4.1.

Flere av Kunnskapssenterets aktiviteter fordrer at de enkelte fagmiljøene har tilstrekkelig faglig legitimitet og realkompetanse til å gjennomføre oppdragene og til å fungere som nasjonale kompetansemiljøer med understøttende virksomhet for aktiviteter som drives utenfor senteret. For å opprettholde denne kompetansen og legitimiteten innen det nasjonale og internasjonale fagmiljø, vil det være nødvendig at Kunnskapssenteret har en riktig forskningskompetanse innen senterets virksomhetsområde. Hvorvidt denne forskningen er å betrakte som primær- eller sekundærforskning kan være vanskelig å avgjøre og i



utgangspunktet ikke særlig interessant. Det viktige er at den er nært knyttet til den metodeutvikling som er nødvendig for å løse og videreutvikle Kunnskapssenterets kjerneoppgaver. For å rekruttere og beholde personer med tilstrekkelig forskningskompetanse, vil det nok også være aktuelt å sørge for løsninger for at disse medarbeiderne får anledning til å drive forskning innen sine opprinnelige eller originale fagområder. Denne sistnevnte kategori av forskning bør nok i utgangspunktet søkes løst ved hjelp av avtaler med andre primærforskningsmiljøer utenfor Kunnskapssenteret. For den enkelte medarbeider vil vitenskapelige bistillinger ved disse andre institusjonene være den naturlige løsningen. Dette er i tråd med Kunnskapssenterets policy i dag.

Anbefaling 4.5.5 *Prioriteringstenkning*

Evalueringsgruppen anbefaler at Kunnskapssenteret forsterker fokuset på kostnadseffektivitetsanalyser og bidrar i tenkningen for hvordan å sette grensen for hva som er godt nok, og hvilke tilbud som bør fjernes og prioriteres ned.

Dette er et innspill som også våre oppdragsgivere og bestillerforum må vurdere. Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering i helsetjenesten kan også bestille og bruke våre kunnskapsoppsummeringer til dette. Det er ikke Kunnskapssenteret som tar slike beslutninger.

Anbefaling 4.5.6 *Håndtering av ny teknologi*

Evalueringsgruppen anbefaler at Kunnskapssenteret utvikler sitt system for varsling av og oppbygging av kunnskapsgrunnlag for ny teknologi.

MedNytt ble lansert 20. september 2007. Det er en database for ny teknologi, og skal være et system for varsling av og oppbygging av ny teknologi.

Anbefalinger i avsnitt 4.6:

Anbefaling 4.6.1 *Kunnskapssenterets faglige uavhengighet*

Kunnskapssenterets faglige uavhengighet er svært viktig for senterets legitimitet og produktenes kvalitet og implementering, og bør være uomstridt. Evalueringsgruppen oppfatter den faglige uavhengigheten i gjennomføringen i oppdragene som udiskutabel, mens prioriteringen av oppdragene krever en balansegang som bør tydeliggjøres. Antall hasteoppdrag bør ikke gå på bekostning av prioriterte områder.

Kommentarer om prioritering er tatt til etterretning og omtalt flere steder. Det er et viktig poeng at hasteoppdrag her knyttes til uavhengighet og prioritering. Hasteoppdragene må utføres, og en måte å ivareta begge hensyn er å sette av konkret ledig tid i virksomhetsplanleggingen til disse, slik at den mer langsiktige prioritering ikke må endres i løpet av året.

Anbefaling 4.6.2 *Sekretariatsfunksjon for Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering*

Evalueringsgruppen anbefaler at Kunnskapssenteret vurderer nøye sin håndtering av sekretariatsfunksjonen for Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering.



Kunnskapssenteret bør vektlegge at sekretariatsfunksjonen avgrenses til praktisk tilrettelegging av rådets arbeid og fremskaffelse av kunnskapsgrunnlag i saksforberedelsen. Diskusjoner og helsepolitiske vurderinger og utredninger bør kun foretas i SHdir og av andre aktører som er representert i Rådet. Rådets nettsider og grafiske profil bør klart skilles fra Kunnskapssenteret.

Sekretariatsfunksjonen er kommentert flere steder. De anbefalinger evalueringsgruppen her fremsetter, er til dels ivaretatt i den rutinemessige saksbehandling som sekretariatet har etablert for Rådet, men vi ser at dette bør tydeliggjøres utad. Dette gjelder også planleggingen av eget nettsted. Det er imidlertid i forprosjektering og mandat for Rådet, eksplisitt sagt at sekretariatet selv også kan foreslå saker til diskusjon i for Rådet. Dette antyder dermed en noe mer selvstendig rolle enn den gruppen skisserer, men uansett skal behandling av sakene godkjennes av leder / Rådets medlemmer, slik at sekretariatets uavhengighet ikke vil bli berørt.

Anbefaling 4.6.3 Målrettet markedsføring og tydelig grafisk profil

Evalueringsgruppen anbefaler at Kunnskapssenteret planlegger og setter av ressurser til målrettede markedsføringstiltak. En bedre, identitetsgivende layout på rapportene, utarbeidet av grafisk designer, bør vurderes. Atskilte profiler for ulike produkttyper anbefales, både for trykksaker og i elektronisk form. En mer tydelig faglig profil, slik evalueringsgruppen har anbefalt i kap. 4.1, vil også bidra til å forenkle markedsføringen av Kunnskapssenteret.

En sterkere satsing på målrettede markedsføringstiltak av enkeltrapporter er planlagt. Dette forutsetter en økt og mer stabil bemanning i seksjon for kommunikasjon, noe som nå realiseres. Nye nettsider er under utarbeidelse. Kunnskapssenteret har meget god kompetanse i grafisk design blant egne ansatte, men kapasiteten er begrenset, og ekstern bistand må kjøpes til enkeltformål. Utforming og identitet av ulike produkter vurderes fortløpende.

Anbefaling 4.6.4 Plan for formidling

Evalueringsgruppen anbefaler at det utarbeides en plan for formidling. Kunnskapssenteret bør ta sikte på kortfattethet og anvendelighet av sine produkter, og sikre publisering av produktene der de blir sett og hensyntatt.

Kunnskapssenteret arbeider med å lage en egen kommunikasjonsstrategi. Dette skal være en helhetlig plan som må involvere alle ansatte og ha et langsiktig perspektiv. Det er viktig at formidling blir integrert i all virksomhet i Kunnskapssenteret og ikke anses som en avgrenset "tilleggsaktivitet" bare ved ferdigstillelse av rapporter.

Anbefaling 4.6.5 Publisering

Evalueringsgruppen anbefaler særlig publisering av sammendrag, evt. omtale av rapportene, i relevante norske fagtidsskrift. Evalueringsgruppen anser det som et viktig mål at Kunnskapssenterets rapporter er anerkjent for sin faglige kvalitet slik at sammendrag aksepteres for publisering uten videre referee-vurdering. Publisering av korte sammendrag i Tidsskriftet og de andre profesjonstidsskriftene



anbefales som effektivt for å nå norsk helsepersonell. Andre aktuelle formidlingskanaler er foretakenes websider, Dagens medisin etc. I tillegg anbefales oppmuntring til publisering i internasjonale, vitenskapelige tidsskrift.

Kunnskapssenterets ansatte har gjennomgående en god publiseringsaktivitet i vitenskaplige fora knyttet til egen faglig virksomhet. Senterets rapporter publiseres imidlertid stort sett utelukkende gjennom egne kanaler. Separat publisering av utdrag eller sammendrag av enkeltrapporter i generelle publiseringskanaler (Tidsskriftet, Dagens Medisin etc.) byr på spesielle utfordringer både med hensyn til redaksjonell og faglig vurdering og med hensyn til samordning av annen formidling gjennom egne eller oppdragsgivers kanaler. Vi merker oss evalueringsgruppens forslag om systematisk publisering av rapport-sammendrag og vil ta kontakt med aktuelle tidsskrifter for å drøfte en mulig gjennomføring av utvalgets anbefaling.

Anbefaling 4.6.6 Spredning gjennom faglige nettverk

Kunnskapssenteret bør knytte kontakter til eksisterende faglige nettverk, for eksempel i spesialforeningene, primærhelsetjenesten og foretakene, og ta disse aktivt i bruk. Det anbefalte regionale nettverket kan også benyttes. I tillegg til rekruttering av eksterne fagpersoner i utredningsgruppene kan man slik sikre spredning av produktene. Eksterne fagpersoner kan også brukes til å avholde informasjonsmøter knyttet til ordinære møter i spesialforeningene for presentasjon av rapportene.

Det arbeides med å etablere faglige nettverk som kan brukes i ulike sammenhenger og for forskjellige formål. Kunnskapssenterets aktivitetsbredde gjør det særlig aktuelt å kunne bruke fagpaneler og nettverk både som ideskapere/vurderer, rådgivere og formidlere.

Anbefalinger i avsnitt 4.7:

Anbefaling 4.7.1 Stimulere anvendelse av rapportene i praksis

Kunnskapssenteret bør forsterke sitt fokus på implementering av produktene, i samspill med andre aktører i helsesektoren, og lage en oversikt over ansvarsfordelingen. Det anbefales å legge inn et forpliktende element knyttet til leveransen på bestillinger, noe Kunnskapssenteret har forutsetninger for å gjøre.

Det vil være en omfattende, men interessant oppgave å utarbeide en slik oversikt over alle Kunnskapssenterets produkter, hvor og hvordan de vil implementeres. Vi har gjort noe av arbeidet i tidlige notater om ulike retningslinjer, og kommentarer til Nasjonal helseplan.

Det siste poenget er allerede skissert i bestillerskjemaene, men bør understrekes og etterspørres ytterligere.

Anbefaling 4.7.2 Oversikt over bruk av rapportene

Evalueringsgruppen anbefaler at Kunnskapssenteret skaffer seg oversikt over i hvilken grad rapportene brukes av oppdragsgivere og om resultatene anvendes i klinisk praksis.



Dette er satt på dagsorden og vil bli iverksatt som en kontinuerlig aktivitet som rapporteres.



Evalueringens vurderinger i forhold til sitt mandat:

I rapporten sies det på side 67-68 at "evalueringens rapporten har gjennom arbeidet fått en annen struktur enn spørsmålene i mandatet. Evalueringens gruppen mener å ha besvart spørsmålene i de ulike kapitlene, men velger likevel å gjenta sentrale stikkord her". Kunnskapssenteret ønsker i tillegg til de mer generelle kommentarene i brev og vedlegg A og knytte noen kommentarer til hver av disse anbefalingene.

Mandatpunkt 1:

Vurdere om Kunnskapssenterets virksomhet og videre planer er i tråd med de føringer som er gitt ved etableringen og i senere styringsdokumenter (St.prp.1, vedtekter og sluttrapport fra etableringsprosjektet).

Svar: Kunnskapssenteret er en overveiende vellykket satsning. Evalueringen viser samtidig at visse viktige varselsignaler bør hensyn tas av Kunnskapssenterets ledelse og i etatsstyringen.

Kommentar:

Kunnskapssenteret er glade for denne hovedkonklusjonen, og vil nøye vurdere de varselsignaler som evalueringen påpeker, bl.a. knyttet til uavhengighet.

Mandatpunkt 2:

Vurdere om Kunnskapssenterets arbeidsområder og -aktiviteter er tilstrekkelig avklart og om de planlagte prioriteringene er hensiktsmessige.

Svar: Evalueringen advarer mot en altfor stor bredde i arbeidsoppgavene som skal håndteres av Kunnskapssenteret. På lengre sikt kan dette true troverdigheten, uavhengigheten og gjennomføringskraften.

Kommentar:

Kunnskapssenteret mener at den bredde som i dag er gitt i form av vedtekter er hensiktsmessig og gir rom for synergi mellom områdene. Vi har merket oss vurderingene av sekretariatsfunksjonen og vil håndtere denne i tråd med de anbefalinger som er gitt.

Mandatpunkt 3:

Vurdere kvaliteten på og relevansen av Kunnskapssenterets publikasjoner og andre produkter og tjenester.

Svar: Produktenes kvalitet og relevans er gjennomgående høy og Kunnskapssenterets kompetansenivå er høyt. Det er imidlertid behov for å styrke den faglige forankringen og å forbedre prioriteringsprosessen for å sikre både kvalitet og relevans.



Kommentar:

Kvalitet og relevans er høyt prioritert i alle oppdrag. Den faglige forankring og prioriteringsprosess er under utvikling, og evalueringsrapporten vil bidra til denne prosessen.

Mandatpunkt 4:

Vurdere ulike brukergruppers erfaring med og nytte av Kunnskapssenteret og dets produkter og tjenester.

Svar: Kjennskapen til Kunnskapssenteret og anvendelsen av produktene er foreløpig svært varierende. Her ligger et betydelig og viktig utviklingspotensial.

Kommentar:

Kunnskapssenteret merker seg den positive omtale Helsebiblioteket får i rapporten. Både Helsebiblioteket og de øvrige nye funksjoner i Kunnskapssenteret øker kontaktflaten til helsetjenesten. Dette gir mulighet for bedre kommunikasjon og samhandling. En helhetlig kommunikasjonsstrategi vil også omfatte tiltak for å bedre samhandlingen.

Mandatpunkt 5:

Vurdere samhandlingen med bestillere og oppdragsgivere, også i lys av etableringen av nye funksjoner i Kunnskapssenteret i inneværende år.

Svar: Bestillingsprosessen kan forbedres betydelig. Dette gjelder også for kontakten og samhandlingen med det brede spekteret av "oppdragsgivere" som Kunnskapssenteret har i hele helsesektoren.

Kommentar:

Bestillerprosessen er på mange måter en nyskapning, og derfor under stadig utvikling. Innspill fra evalueringsrapporten vil bli tillagt i det videre utviklingsarbeidet. Vi vil tydeligere vise interne og eksterne prioriteringer og forsterke vårt bestillerforum med representanter fra brukerorganisasjoner og kommunene.

Mandatpunkt 6:

Vurdere samhandling og dialog med etatsstyrer.

Svar: Etatsstyringen synes å være tydelig, men nærheten blir av flere oppfattet som å kunne true uavhengigheten til Kunnskapssenteret.

Kommentar:

Kunnskapssenteret mener etatsstyringen i den form den har vært håndtert fra 2004 og fram til i dag, har vært god og på et tilstrekkelig overordnet nivå. Den har dermed ikke truet uavhengigheten. Samtidig ser vi at særlig SHDir's rolle som en stor bestiller av enkeltprosjekter, kan være utfordrende om den ikke håndteres på en god måte. Vi mener det gjøres i dag både av SHDir og av Kunnskapssenteret, men ser at en bedre åpenhet om prioriteringsprosessene vil kunne tydeliggjøre dette.



Mandatpunkt 7:

Vurdere Kunnskapssenterets nasjonale rolle innen kunnskapshåndtering, monitorering og kvalitetsforbedring.

Svar: Kunnskapssenteret har etablert en nasjonal funksjon knyttet til kunnskapshåndtering som kan utvikles videre. Når det gjelder monitorering og kvalitetsforbedringsarbeidet ligger Norge etter når det gjelder tilgang på data for oppfølging av medisinsk resultat og kvalitet. Denne funksjonen bør utvikles videre, og Kunnskapssenteret bør ha en understøttende funksjon. Selve innsamlingen av data og drift av kvalitetsregistrene bør ligge nær klinisk praksis og ikke i Kunnskapssenteret.

Kommentar:

Dette er helt i tråd med Kunnskapssenterets eget syn. Men som det er redegjort for tidligere er det nødvendig med en styrkning av Kunnskapssenterets kompetanse innen monitoreringsområdet for at senteret kan ivareta sin understøttende funksjon fullt ut.

Mandatpunkt 8:

Vurdere Kunnskapssenterets aktivitet sett i et internasjonalt perspektiv.

Svar: Kunnskapssenteret har et sterkt internasjonalt engasjement gjennom sine nettverk og kontakter. Dette kan utnyttes ytterligere, både ved i større grad å bygge på internasjonale metodeoppsummeringer som anpasses til norske forhold, dels ved at Kunnskapssenteret aktivt bidrar til en økt internasjonal arbeidsdeling innen området.

Kommentar:

Vi har viktige roller både i INAHTA, HTAi, Cochrane og Campbell. Dette feltet kan forsterkes ytterligere. EUNetHTA har mulighet til å videreføre og forsterke samhandling på tvers i Europa, og Kunnskapssenteret kan ha viktige roller i dette arbeidet.

Oversettelse av internasjonale rapporter tar tid og må tilpasses nasjonal kontekst, men kan være en vei å gå.