

Kommunestøtte - modeller for kunnskapsbaserte beslutninger i kommunehelsetjenesten

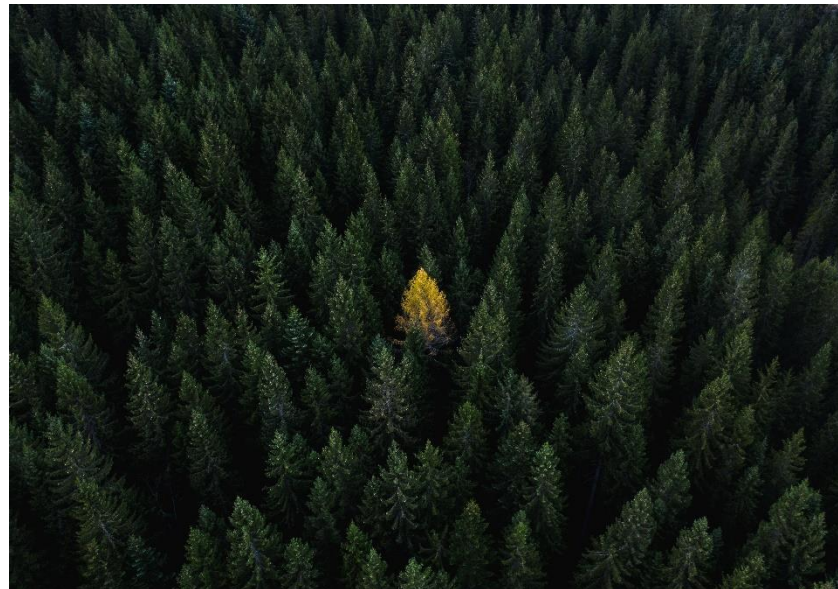
Nasko Fagseminar 07.06.24

Maria Bjerk, Forsker FHI/Postdoc Oslomet, maria.bjerk@fhi.no

Helene Arentz-Hansen, Seniorforsker FHI, evahelene.arentz-hansen@fhi.no

Hva jobber vi med?

- Kunnskapsbehov fra kommunene
- Kunnskapsbasert praksis
- Bruk av oppsummert forskning
- Beslutningsstøtte



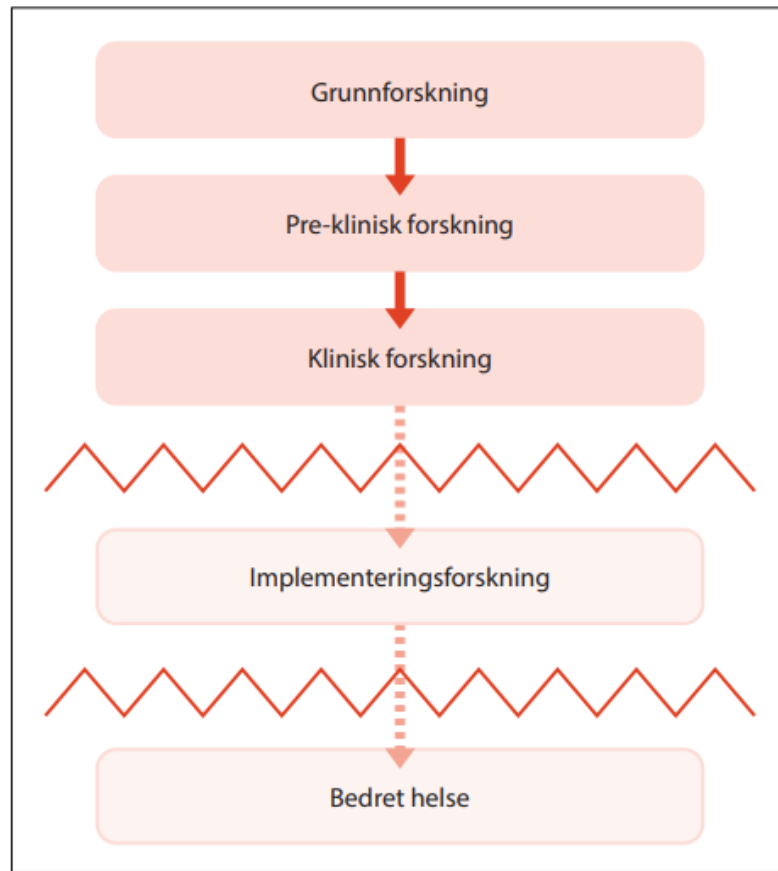
Meld. St. 9

(2023–2024)

Melding til Stortinget

Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027

Vår felles helsetjeneste



Figur 6.2 Brudd i kunnskapsbroene mellom forskning og praksis

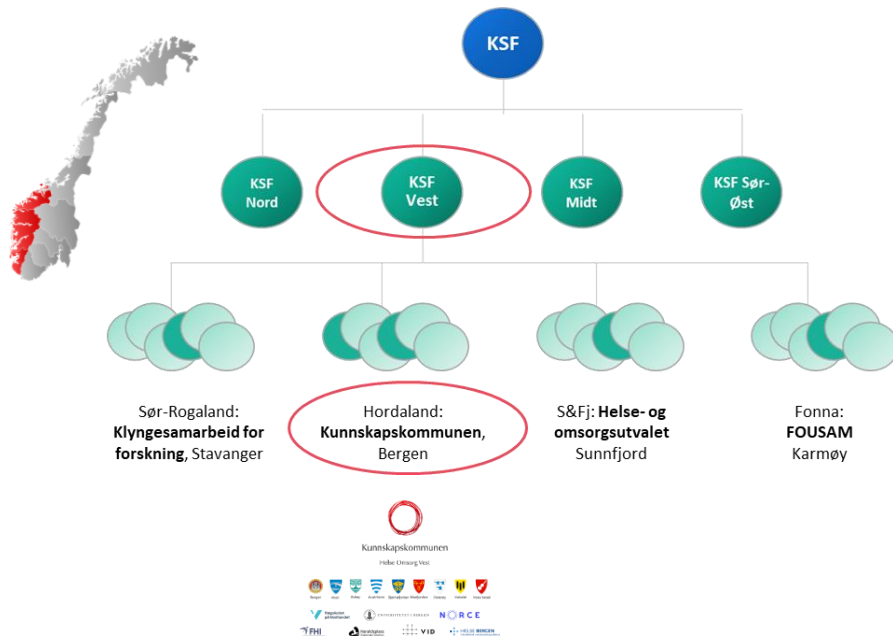
Mot et kunnskapssystem



Kunnskapskommunen

Helse Omsorg Vest

KSF Vest og nasjonalt



«En ny modell for et kunnskapssystem for kommunene»



- Midler fra Forskningsrådet i 2020 til **tre års hovedprosjekt** på Vestlandet.
- Et kunnskapssystem med **prosessstøtte** til kommunene.
- **Oppsummert forskning** som støtte for **beslutninger og implementering**.

Forskningsomtale

Kilde: systematisk oppsummert forskning

- **Helseeffekt og sikkerhet** av tiltaket for bruker
- **Gradering** (dvs. hvor mye vi stoler på resultatene)
- Vanligvis med tilleggsopplysninger som er relevant for norske forhold



FORSKNINGSOMTALE

Kunnskapsgrunnlaget om effekten av kommunikasjonstrening for å bedre livskvaliteten for personer med demens er mangelfull.

Det er ikke nok forskning av god metodisk kvalitet for å si om kommunikasjonstrening bedrer livskvaliteten for personer med demens. Det viser en systematisk oversikt fra 2021.

Bergen kommune ønsket å vite mer om effekten av logopedi for ulike diagnoser. Denne forskningsomtalen ser på forskning som omhandler personer med demens og inngår i en mini-metodevurdering som ser på logopedi som nåværende helsetilbud.

HOVEDBUDSKAP

Den systematiske oversikten vurderte kommunikasjonstrening alene eller som en del av et mer omfattende program, for å bedre livskvaliteten for personer med demens og deres omsorgspersoner.

Resultatene viser at:

- Det er usikkert om kommunikasjonstrening bedrer livskvaliteten for personer med demens eller deres omsorgspersoner.

Den systematiske oversikten hadde det er nødvendig med

Om forskningsomtalen
Forskningsomtalen er laget av Folkehelseinstituttets område for helseundersøkelser i et samarbeidsprosjekt med Kunnskapskommissionen Helse Østfold Vest. Oversikten har vært til nytte for beslutningstakere i kommunenes helse- og omsorgstjenester.

FORSKNINGSOMTALE

Avstandsmonitorering for personer med KOLS

Avstandsmonitorering er et trygt tiltak i behandling av kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS), men det er usikkert om det er effektivt på flere pasient- og helseutfallsmål. Dette viser en systematisk oversikt fra 2022.

Stad kommune ønsket å vite hvilke stiltak innen digital hjemmeoppfølging (DHO) som er effektive i behandlingen av personer med kroniske lidelser, som for eksempel KOLS, diabetes og kreft. Stad kommune skal benytte denne forskningen som beslutningsgrunnlag for utvalgte DHO for brukere i hjemmetjenesten.

HOVEDBUDSKAP

Vi identifiserte en systematisk oversikt som så på effektiviteten av avstandsmonitorering i behandling av personer med KOLS.

Hovedresultatene fra den systematiske oversikten er:
• Det eksisterer mye forskning som ser på effektivitet



Om forskningsomtalen

Forskningsomtalen er laget av Folkehelseinstituttets område for helseundersøkelser i et samarbeidsprosjekt med Kunnskapskommissionen Helse Østfold Vest. Oversikten har vært til nytte for beslutningstakere i kommunenes helse- og omsorgstjenester.

FORSKNINGSOMTALE

Digital hjemmeoppfølging av pasienter med diabetes og/eller høyt blodtrykk

pasienter med ykk er like i n uoversikt over D22.

Ik innen digital t tve innen oner med kroniske enne forskningen DHO for brukere i

vatiske oversikter sienter med lodtrykk
ze at DHO:
ll på nivå av



- Inkluderer av regjeringen tilbakemelding fra de som utfører tjenesten kan redusere antall KOLS-relaterte sykehusinnleggninger.

BAKGRUNN

Verditeknologi løftes frem som et viktig element i utviklingen av helse- og omsorgssektoren. Flere personer med komplekse behov bor hjemme og har behov for en annen og mer tverrfaglig oppfølging over tid. Teknologi er da en av bærebjelkene i fremtidens helse- og omsorgstjeneste. I DHO følges brukere opp på avstand ved hjelp av teknologiske løsninger. Det får medisinveilegning støtte og veiledning ut fra egne behov etter en egenbehandlingstilstand inkludert målinger, utarbeidet sammen med brukeren. Målet er bedre helse og bedre pasientopplevelse gjennom målrettet bruk av helsefaglige ressurser, der pasienten selv tar en aktiv rolle.



Forfatterne hadde middels tillit til resultatene for langtidsblodsukker, systolisk blodtrykk og helseerelatert (fysisk) livskvalitet, og liten tillit til resultatene til de fem resterende primære utfallsmålene.

BAKGRUNN

Verditeknologi løftes frem som et viktig element i utviklingen av helse- og omsorgssektoren. Flere personer med komplekse behov bor hjemme og har behov for en annen og mer tverrfaglig oppfølging over tid. Teknologi er da en av bærebjelkene i fremtidens helse- og omsorgstjeneste. I DHO følges brukere opp på avstand ved

Kompenserende tiltak innen barnevern

Skolerettede tiltak

- 36 studier som så på effekter, flest fra USA, lav risiko for systematiske skjevheter
- Barn som står i fare for å mislykkes eller slutte i skolen kan ha nytte av skolerettede tiltak utenfor skolen.

Miljørettede tiltak i hjemmet

- 29 studier, ulike miljørettede tiltak i hjemmet, flest fra USA
- Intensive familievern-tiltak i hjemmet gir sannsynligvis en reduksjon i risiko for at et barn blir plassert utenfor hjemmet
- Fire av syv studier som gjorde kost-nytte analyser viste at intensive familievern tiltak i hjemmet var kostnads-besparende.



FORSKNINGSOMTALE

Elementer i skolerettede tiltak utenfor skolen

Barn som står i fare for å mislykkes eller slutte i skolen kan ha nytte av akademiske tiltak utenfor skolen. Fem vanlige



FORSKNINGSOMTALE

Intensive familievern tiltak i hjemmet

Intensive familievern tiltak i hjemmet kan redusere risikoen for akutt plassering av barn utenfor hjemmet. Dette viser en systematisk oversikt og metaanalyse fra 2020.

Kommunegjennomgang i et år for barn og unge i Bergen kommune ønsket å få vite hvilke kompenserende tiltak som er effektive for å forebygge plassering av barn utenfor hjemmet.

HELVEDERESKAP

Den systematiske oversikten vurderte ulike intensive familievern tiltak i hjemmet med henhold til barns familier i kriser med akutt risiko for utplassering av barna utenfor hjemmet.

Resultatene viser at:

- Intensive familievern tiltak i hjemmet gir sannsynligvis en reduksjon i risiko for at et barn blir plassert utenfor hjemmet, målt ved 12 måneder (+/-40).
- Intensive familievern tiltak i hjemmet kan muligens gi en reduksjon i risiko for at et barn blir plassert utenfor hjemmet, målt ved seks måneder og 24 måneder (+/-60).
- Derimot, når utfallet var familien som en enhet og ikke hvert enkelt barn, ble det ikke rapportert om en reduksjon av risiko for plassering av barn utenfor hjemmet.
- Fire av syv studier som gjorde kost-nytte analyser viste at intensive familievern tiltak i hjemmet var kostnadsbesparende. En studie viste at det var mer kostnadsbesparende enn vanlig praksis, mens to studier rapporterte at det kunne være kostnadsbesparende.



Forfatterne har rapportert at de har moderat tillit til resultatene målt etter 12 måneder. Det var noen svakheter, som ulikheter mellom studiene og systematiske skjevheter, men også styrker som presisjon av barn og mange deltagere i studiene. De har lov til å rapportere målt etter 3, 6, 24 måneder og etter 2 år. Dette på grunn av lav metodisk kvalitet, ulikheter mellom studier og publikasjonsforverhet.

BAERGRUNN

Det har de siste årene vært en drøining i barnevernsstatistikken mot endringrettede tiltak (rådgivning, veiledning), men i praksis er mange tiltakene ikke hjulper familienes tilrettelegging, særlig de med komplekse behov. Det er derfor et behov for å vurdere om kompenserende tiltak kan være mer hensiktsmessig i disse tilfellene.

Barnevernsreformens trådte i kraft 01.01.22 og har gjort at kommunene har fått et større ansvar. Reformen skal sikre at kommunene etablerer gode hjelpetilbud lokalt, for å styrke sitt arbeid med tidlig innsats og forebygging. Mange stasjonsåtte fra Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet var det i 2020 53000 barn og unge som mottok hjelp fra barnevernet. Av disse mottok 64% hjelpen i hjemmet, og for 6 % var hjelpetilbudet plassering av barnet utenfor hjemmet. De siste fem årene har andelen barn med hjelpetilbud økt noe i de yngre aldersgruppene, mens den er mer stabil blant barn i skolealder og ungdom.

blanndet populasjon av utsatte barn, etter på skolen, altså scorer lavt på fag, og andre er utsatt på grunn av r familiesituasjon. Det er noe uklart i slutratene kan overføres til en norsk n grad de vil treffe utsatte barn i andre behov etterom flere av barn som underopretter på skolen.

ne vært en dreining mot ak (rådgivning, veiledning), men i praksis er hjelper familier med komplekse Det er derfor et behov for å vurdere tiltak kan være mer hensiktsmessig i etrettede tiltak kan være et %, og dermed blir det viktig å menter som kan være effektive.

trådte i kraft 01.01.22 og har gjort litt et større ansvar. Reformen skal i etablerer gode hjelpetilbud lokalt, for å tidlig innsats og forebygging. luffet var det i 2020 53000 barn og slip fra barnevernet. Av disse mottok ennet og for 6 % var ring av barnet utenfor hjemmet. De andelen barn med hjelpetilbud økt noe oppene, mens den er mer stabil blant ungdom.

Mini-metodevurdering - lokalt

Beslutningsgrunnlag tilpasset kommuner

Mini-metodevurdering

Nytt tiltak

F eks. digital
sårbehandling

Vurderer
forsknings-
dokumentasjon:



Belyse
konsekvenser:

- organisering
- økonomi
- IT-sikkerhet/personvern
- klima og miljø
- etikk

Beslutning

- Sykehus - 10 år
- Samhandling - 1 år
- Kommuner - 1 år

Hvilke helsetiltak er aktuelle for mini-metodevurdering?

- ❖ Digitale tjenester
- ❖ Forebyggende tjenester
- ❖ Prehabilitering/Rehabilitering
- ❖ Organisatoriske tiltak
- ❖ Etc.

Forskjellige tiltak:



The image features a collection of wooden blocks shaped like houses, scattered on a white surface. Most blocks are made of natural, light-colored wood. One block in the center is painted a vibrant red on its roof and a bright orange on its walls, making it stand out from the others. The text "Housing first" is overlaid in white on the red roof of this central block, and "Alver kommune" is overlaid in white on its orange wall.

Housing first

Alver kommune

«Housing First»

*For bedre helse
og livskvalitet
hos voksne
bostedsløse*

- En brukerstyrt metode for å tilby bolig og tjenester til **bostedsløse personer med et rusmiddelproblem og/eller psykiske lidelser.**
- Startet som et pionerprosjekt kalt «Pathways to Housing» i New York.
- I de senere år har metoden fått stor utbredelse og anerkjennelse, også i Europa og Norge.
- Målsetningen er å **sikre en stabil bosituasjon**

Alver kommune gjorde en mini-metodevurdering i samarbeid med FHI for å undersøke hva innføring av «Housing First» i deres kommune ville innebære for dem

Forskningen viste at Housing First:

- Kan **redusere bruk** av tjenester
- Fører **trolig** til en **mer stabil bosituasjon**
- Kan **muligens bedre helse og livskvalitet** hos voksne bostedsløse med psykiske lidelser og rusproblematikk (ROP)

Økonomiberegninger antydte en:

- **Besparelse for kommunen** på nesten 1 mill kr for 7 brukere per år (mest på vedlikehold og drift)
- **Besparelse for tjenester utenfor kommunen** på nesten 700 000 kr for 7 brukere per år

Les hele mini-metodevurderingen her: [Housing First](#)

Hvorfor bruke et beslutningsstøtteverktøy før innføring av nye helsetiltak?

- *"One size does not fit all"* - tilpasse nasjonale føringer til enkeltkommuner
 - Timing - starter direkte når behovet er der
 - Rask systematisk prosess
 - «Learning by doing»
 - Eierskap til prosess og resultater
- => et praktisk og anvendbart beslutningsgrunnlag



Veien videre



FHI – kunnskapsstøtte

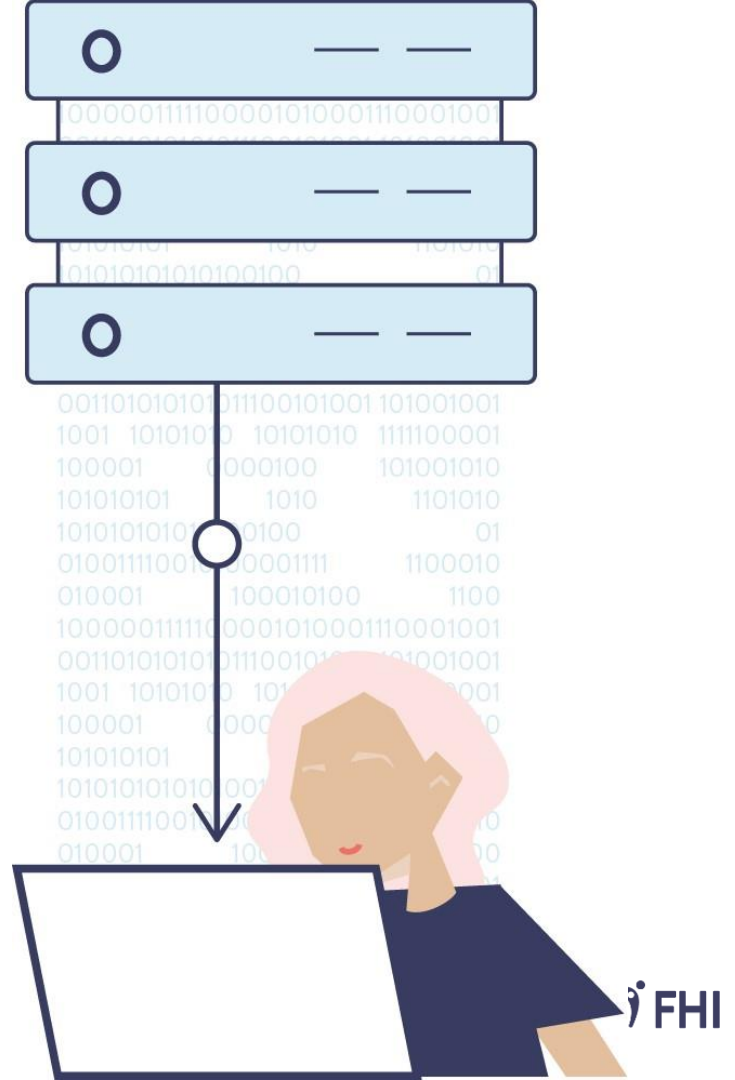
kunnskapstotte@fhi.no

Opplæring og veiledning i:

- oppsummere forskning
- kunnskapsbasert praksis
- mini-metodevurdering

➤ Kontakt oss

<https://www.helsebiblioteket.no/kommunehelsetjenesten/forskning-kvalitet-og-saemhandling/kunnskaps-og-beslutningsstotte-for-kommunene>



Støtte Kunnskapsbroen - regionalt

- Samarbeidsprosjekt ledet av Sør-Rogaland Klyngesamarbeid for forskning innen helse- og velferdstjenester
- Forskerlag med representanter fra alle kommuner – støttet av forskere og bibliotekarer
- Kunnskapsbasert praksis lag – kunnskapsbehov og implementering



- Bruk av forskning – oppsummert forskning
- Systematisering av informasjon for å kunne gjøre transparente beslutninger
- Må bygge opp en struktur for bruk av forskning i kommunehelsetjeneste



Ta kontakt med oss!

<https://www.helsebiblioteket.no/kommunehelsetjenesten/forskning-kvalitet-og-samhandling/kunnskaps-og-beslutningsstotte-for-kommunene>

kunnskapstotte@fhi.no

Spørsmål?



Alle mini-metodevurderinger med kommuner blir publisert i den Nasjonale databasen for mini-metodevurdering

www.minimetodevurdering.no

Tiltak i kommune	Kommune
Logopedi som nødvendig helsehjelp	Bergen
Housing first i Alver kommune	Alver
Effekter ved (og organiseringa av) bruk av langvakter på 12-14,5 timer i turnus i helse og omsorgssektoren i Alver kommune	Alver
Konsekvenser av langvaksordning natt i Bergen kommune	Bergen
Digital heimeoppfølging i Stad kommune	Stad
Bruk av digital samkonsultasjon i voksenpsykiatriske tjenester i Sogndal kommune	Sogndal
Samhandlingstiltak	Kommune og sykehus
MUU-tjenesten for pasienter med hyppige innleggelser i psykiatrisk akuttmottak (svingdørspasienter)	Askøy/Øygarden Helse Bergen HF
Digital sårbehandling -samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten (Kvinnherad og Ullensvang kommune)	Ullensvang/Kvinnherad Helse Fonna HF
Implementering av prehabilitering som ny tjeneste i Bærum sykehus og Asker og Bærum kommune	Asker/Bærum Vestre Viken