

2007: Evidens øverst på dagsordenen

Evidens, dokumentation og kvalitetsreform hænger uløseligt sammen. Det betyder stigende pres på de behandlingstyper i sundhedsvæsenet, som ikke har dokumentationen på plads.

Arbejdet med en kvalitetsreform af den offentlige sektor kører lige nu på højtryk. Arbejdet vil efter planen munde ud i et politisk oplæg fra Regeringen, som bliver præsenteret umiddelbart op til Folketingets sommerferie i juni.

I sekretariatet for Regeringens kvalitetsudvalg understreger man, at evidens og dokumentation vil blive en af hjørnestenene i Regeringens udspil til en kvalitetsreform af bl.a. det danske sundhedsvæsen.

Udspillet vil dermed være med til at sætte yderligere fart og fokus på den faglige og politiske stræben efter at tilbyde behandlinger, som kan dokumenteres både på metode og effekt.

På evidensområdet bliver det politiske udspil især en udfordring for de områder, hvor man ikke har haft tradition for at måle og veje sit arbejde, f.eks. det psykologfaglige område. Man må også forudse, at behandlinger, som ikke kan leve op til ny standarder for dokumentation, vil risikere at komme under pres, når sundhedsbudgetterne fremover skal prioriteres.

Der er endnu ikke noget bud på, hvordan arbejdet med dokumentation og evidens skal finansieres. Men der er bred enighed om, at det vil koste ekstra penge at gennemføre. I følge Olav Rieper, som er forskningsleder ved Anvendt Kommunal Forskning (AKF), kan dokumentation og forskning let sluge omkring 10 procent af sundhedsbudgettet. Andre mere forsigtige bud siger omkring 3 procent. KLV



Illustration: Forside på Regeringens debatfolder i forbindelse med kvalitetsreformen



Kære Læser

Det var en meget positiv udvikling, da området for behandling af torturoverlevende endelig fik det blå stempel af Folketinget og blev indlemmet i den almindelige sundhedslovgivning med virkning fra den 1. januar 2005. Med den nye status fulgte også nye krav. Krav som tilmed er under revision i disse år.

Det betyder, at den behandling, som tilbydes for flygtninge med traumer, med tiden skal kunne beskrives præcist og differentieret, både i forhold til anvendte metoder og effekten af behandlingen.

Skrækscenariet er, at opgaven - i iveren for at tækkes samfundets krav til dokumentation og evidens - reduceres i kompleksitet. Erfaringer peger på, at hvis man måler de "røde bolde", så produceres der "røde bolde", uagtet at der fagligt set er behov for "blå bolde". Derfor er dokumentation og forsøg på at etablere evidens ikke altid garant for faglig udvikling.

(fortsættes på næste side)

(fortsat fra forrige side)

Det bliver en stor opgave at gennemføre den del af arbejdet inden for de afsatte budgetter, og det bliver en kæmpe udfordring for alle, som nu skal til at måle og veje deres indsats. Skal vi den rigtige vej, er der for mig ingen tvivl om, at fremtidens evidens skal frembringes ved forskning på højeste niveau og samarbejde mellem områdets aktører.

Det er en positiv udfordring, hvor vi ved at gå helhjertet med får mulighed for at præge processen og sikre, at det bliver den høje faglighed, som kommer i centrum.

I dette nummer af CETT nu har vi evidens og dokumentation som tema, hvor vi vil fokusere på baggrund og muligheder for at tage fat på opgaven.

Marianne Lauritzen
Centerchef, CETT

Børn og traumer

- dit arbejde kan gøre en forskel

Kom til landsdækkende konference i Vejle den 10. oktober 2007. Tilmeld dig på tlf. 76742 0328 eller på vores web [her](#). Sidste frist d. 29. august.

Læs mere på www.cett.dk



Evidens stiller krav

Fastlagte metoder følger med, når der skal produceres dokumentation og evidens.

Fremtidens effektive sundhedsvæsen er godt på vej fra tegnebordet og ud i praksis. Det helt centrale omdrejningspunkt bliver at kunne dokumentere både behandlingsmetode og ikke mindst effekt af en given behandling.

Med de skærpede krav om evidens og behandlingsdokumentation i sundhedsvæsenet kommer også nye krav til behandlingscentrene for torturoverleverere.

Behandlingen rundt om på de private og offentlige specialtilbud baserer sig hovedsageligt på "best practice". Altså behandling med udgangspunkt i en faglig erfaring og tradition frem for forskningsdokumenterede metoder og effektstudier.

Det bliver behandlingen ikke nødvendigvis ringere af. Og den manglende dokumentation af og forskning i behandlingseffekten er et vilkår, behandlingsområdet her deler med andre behandlingsområder i sundhedsvæsenet.

Når man lægger øret til jorden i forskellige politiske og sundhedsfaglige miljøer, hersker der en almen forventning om, at behandlinger, som ikke kan dokumenteres, på den ene eller den anden måde vil stå svagere, når politikere og embedsmænd fremover skal fordele pengene i sundhedsvæsenet.

Evidens rykker nu

På kort sigt handler det om at dokumentere og metodeudvikle sin daglige praksis. På lidt længere sigt handler det om at etablere dokumentation gennem forskning. Og i det lange perspektiv kan der blive tale om at lave egentlig evidens for behandling og behandlingseffekt.

- Det er evidens, der rykker nu og i fremtiden. Sundhedsøkonomi hænger tæt sammen med evidens, og evidens hænger sammen med medicinsk effektivitet, siger sundhedsøkonom og seniorprojektleder ved DSI - Institut for Sundhedsvæsen, Jakob Kjellberg.

Evidens, som Kjellberg bruger begrebet her, omfatter bl.a. en systematisk metode til at sammenskrive forskningsrapporter om det samme emne og lave udtræk af viden på tværs af rapporterne. Udtrækkene laves, så både fagfolk og lægmænd reelt har en mulighed for at hente gangbar viden - og fungerer dermed som en slags demokratisering af specialviden, der åbner dørene for mere nuancerede diskussioner af, hvordan sundhedsområdet kan forvaltes.

Oplægget til den egentlige evidens er forskningen. Den sundhedsfaglige forsknings grundforudsætning er, at det arbejde, som man vil undersøge, er fastlagt igennem beskrevne metoder.

Mangler den fastlagte metode, er det umuligt at afgøre, hvilken faglig indsats, som ændrer på patientens tilstand - og dermed giver det kun ringe mening at forske.

Problemstillingen er central for den tradition, som behandlingen af traume- og torturoverleverere har rødder i. Det ses bl.a. ved, at der i vidt omfang har været metodefrihed i den tværfaglige behandling.



Billede: Knud Ramian, Center for Kvalitetsudvikling i Region Midt

Fastlæg metode

- Metodefrihed er ofte udtryk for, at der slet ikke nogen metode, siger leder af evalueringsafdelingen på Center for Kvalitetsudvikling i Region Midt, Knud Ramian. Han har gennem de seneste 20 år arbejdet med at styrke kvaliteten af de psykiatriske tilbud i Århus Amt og siden Region Midt.

Overlæge i psykiatri på Psykiatrisk Center Gentofte, Morten Ekstrøm, har været leder af behandlingsafdelingen på Rehabiliterings- og Forskningscenter for Torturofre fra 1999-2002. Ekstrøm har stadig stor interesse for arbejdet med torturofre. Han er enig med Knud Ramian og tilføjer:

- Jeg mener ikke, at vi kan tillade os at have en behandling, der ikke kan dokumenteres.

Morten Ekstrøm sender et par helt konkrete anbefalinger til sine gamle kolleger, der ligger helt i tråd med Knud Ramians tænkning:

- Gør jeres arbejde mere målbart - også på det psykologiske område. Lav målingerne rutinemæssigt, formidl resultaterne, lav praksis om, hvis det viser sig, at behandlingsindsatsen ikke virker.

- Der er ganske givet allerede lavet en hel del metodeudviklingsarbejde rundt om i landet. Men det ligger og samler støv. Jeg vil foreslå, at man ansætter en person til at indsamle alt det her arbejde og få det præsenteret samlet i en artikel, der også kunne indeholde nogle konkrete, håndterbare forslag.

Knud Ramian mener, at evidens skal kobles til praksis for at få gennemslagskraft. Når man kommer så langt, er evidens et smitsomt fænomen. Der har været og er stadig en vis modstand mod evidens, og det som evidens fører med sig.

- Nu har vi været i gang med evidens i 15 år, så jeg vurderer, at der går 5 år mere - og så slår det helt igennem, siger Knud Ramian. KLV

Hvad er evidens?

Evidens er en systematisk måde at vurdere kvalitet af forskning og undersøgelser på.

Evidensbaseret viden består af systematiske oversigter. De udarbejdes hovedsageligt af de to internationale evidensinstitutioner: Cochrane-samarbejdet (cochrane.org), der laver systematiske forskningsoversigter på sundhedsområdet, og Campbell-samarbejdet (campbellcollaboration.org), der laver systematiske forskningsoversigter på uddannelse, kriminalitet og social- og velfærdspolitik.

Læs mere om evidens på Mandag Morgens hjemmeside: www.mm.dk

Dokumentation på CETT

- Visitation af patienter foregår i et fastlagt forløb, som bl.a. omhandler en beskrivelse og klassifikation af den enkelte patients problemstilling og behandlingspotentiale. Visitationen udgør et udgangspunkt for den efterfølgende behandling.
- Den psyko- og fysioterapeutiske behandling er bygget op omkring beskrevne metoder.
- Patienternes journaldata bliver opsamlet i en database, der giver mulighed for at trække statistiske oplysninger ud.

Læs mere på www.cett.dk

Kvalitetsudvikling gennem praksisforskning

"Praksy" – dokumentation og metodeudvikling af daglig praksis i psykiatrien

"Vi troede, vi vidste det meste. Det gjorde vi ikke". Sådan opsummerer Karen Thyrsting, leder af specialuddannelsen for psykiatriske sygeplejersker, Region Syddanmark, sine erfaringer fra praksisforskningsprojektet "Praksy".

Projektet samlede dokumentation og udviklede kvalitetsforbedring inden for psykiatrisk sygepleje. Formålet var at:

- generere viden
- fastholde kompetente medarbejdere
- skabe faglig udvikling inden for området

Projektet blev udviklet og gennemført i samarbejde med Center for Kvalitetsudvikling i Region Midt og afdelingens leder Knud Ramian.

En travl hverdag tager pusten fra udvikling

Kan du genkende en hverdag præget af manglende tid, fokus på praksis og ikke så meget abstraktion, hvor der ikke er overskud til at danne sig et overblik eller sætte sig ind i ny forskning? Og hvor man overvejer, om man overhovedet kan sætte kvalitetsstandarder i arbejdet med mennesker? Det var en sådan hverdag, projektet udsprang af.

Helikoptersyn på egen praksis

Med projektet ønskede man at kombinere praksis og forskning. Her skulle motivationen findes i "klinikerens interesse for egen praksis", siger Karen Thyrsting. Det vil sige, at ildsjælene skulle have mulighed for at hæve sig over egen praksis. Hypotesen for projektet var, "at personalet vil finde nye handlemuligheder i forhold til forebyggelse af tvang ved at få viden om egne patienters oplevelser af tvangssituationer". Og deres praksisforskningsuddannelse ville give dem mulighed for fortløbende at afdække andre områder af psykiatrien.

Sådan blev projektet organiseret

Forløbet varede fra 2004 til 2006 og omfattede 13 praksisforskere. Fra starten af var projektet støttet af ledelsen, der bl.a. mødte op hver gang praksisforskerne var samlede til seminar.

Ledelsens engagement er afgørende, da den bevilger tid og ressourcer, kan give anerkendelse samt er nødvendig for øvrige kollegers accept af projektet. Ledelsens engagement kan også ses som et udtryk for det stigende politiske ønske om evidens, også i arbejdet med mennesker.

Inspiration?

Har du lyst til at vide mere eller blive inspireret, så kontakt Karen Thyrsting på karen.thyrsting@regionsyddanmark.dk - ULH

Læs mere på www.psykiatrisksygeplejeportal.dk (afsluttede projekter)

Det opnåede man

Udbyttet af forløbet kan opsummeres ved:

- Videnproduktion
- Videndeling
- Netværksdannelse blandt praktikere og ledelse
- Abstraktionsniveau indarbejdet
- Positivt forhold mellem personale og ledelse (anerkendelse)
- Oplæg til nye projekter
- Begyndende "uddannelse" af praksisforskere
- Åbenhed for litteratursøgning og brug af udenlandske erfaringer

Redaktion

Tekst

Ulla Hartvig
Christel Højbjerg
Klavs Vedel

Foto

Erik Barkman Petersen

Redaktør

Klavs Vedel

Udgiver

CETT, Center for Traume- og
Torturoverlevende,
Region Syddanmark