

Informasjon om forskningsbehov fra Kunnskapssenterets systematiske oversikter i 2010

Notat fra Kunnskapssenteret
mai 2011

 kunnskapssenteret

Om notatet: Kunnskapssenteret publiserer for fjerde år på rad en rapport om forskningsbehov. • Dette er forskningsbehov som er identifisert på problemstillinger som er ansett som viktige for beslutningstakere i norsk helsetjeneste. • De identifiserte behovene representerer på ingen måte alle helsefaglige forskningsbehov i Norge, men er framkommet på basis av de spørsmålene Kunnskapssenteret har besvart og med de metodene vi benytter. **Metode:** Vi har gjennomgått alle systematiske oversikter og HTA-rapporter som Kunnskapssenteret publiserte i 2010. Vi har hentet ut informasjon om framtidige forskningsbehov fra teksten i oversiktene. Informasjonen fra disse er vist i en oversiktstabell i et vedlegg. • De viktigste funnene er sammenfattet i et resultatkapittel. **Resultater:** • Flere av Kunnskapssenterets HTA-rapporter og systematiske oversikter konkluderer med at det er behov for gode randomiserte kontrollerte studier, med relevante utfallsmål, tilstrekkelig antall inkluderte pasienter og tilstrekkelig lang oppfølgingstid. Aktuelle områder er • rusbehandling • samhandlingsreformen • forebyggingstiltak • screeningmetoder for kolorektalkreft

(fortsetter på baksiden)

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Postboks 7004, St. Olavs plass
N-0130 Oslo
(+47) 23 25 50 00
www.kunnskapssenteret.no
Notat: ISBN 978-82-8121-410-1

mai 2011

kunnskapssenteret

(fortsettelsen fra forsiden)

• pasientsikkerhet og kvalitet • legemidler. **Kommentar og konklusjon:** Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten sammenfatter forskning om effekt av tiltak i helsetjenesten på spørsmål som er viktige for beslutningstakere i norsk helsetjeneste. Arbeidsmåten avdekker også områder der vi mangler kunnskap, og der vi trenger mer forskning. • Gjennom denne rapporten er de identifiserte kunnskapshullene fra våre systematiske oversikter og HTA-rapporter som ble publisert i 2010 gjort tilgjengelig blant annet for dem som har ansvar for tildeling av forskningsmidler. • Også ved andre systematiske prosesser, som for eksempel utforming av nasjonale retningslinjer, vil områder der det er kunnskapshull bli tydelige. Men det finnes i dag ingen samkjøring av disse prosessene eller en enhetlig oversikt over forskningsbehov på problemstillinger som er viktig for beslutningstakere i norsk helsetjeneste.

Tittel	Informasjon om forskningsbehov fra Kunnskapssenterets systematiske oversikter i 2010
English title	Information of knowledge gaps / research needs from NOKC's systematic reviews and HTA reports in 2010
Institusjon	Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Ansvarlig	Magne Nylenna, direktør
Forfattere	Inger Natvig Norderhaug, <i>forskningsleder, Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten</i> Anne Karin Lindahl, <i>avdelingsdirektør, Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten</i> Berit Mørland, <i>fagdirektør, Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten</i> Gro Jamtvedt, <i>avdelingsdirektør, Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten</i>
ISBN	978-82-8121-410-1
Publikasjonstype	Notat
Antall sider	20 (34 med vedlegg)
Oppdragsgiver	Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Nøkkelord	Forskningsbehov, kunnskapshull
Sitering	Norderhaug IN, Lindahl AK, Mørland B, Jamtvedt G. Informasjon om forskningsbehov fra Kunnskapssenterets systematiske oversikter i 2010. Oslo: Kunnskapssenteret 2011.
Citation	Norderhaug IN, Lindahl AK, Mørland B, Jamtvedt G. Information of knowledge gaps / research needs from NOKC's systematic reviews and HTAs in 2010. Memorandum from Kunnskapssenteret 2011. Oslo: Norwegian Knowledge Centre for the Health Services, 2011.

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten framskaffer og formidler kunnskap om effekt av metoder, virkemidler og tiltak og om kvalitet innen alle deler av helsetjenesten. Målet er å bidra til gode beslutninger slik at brukerne får best mulig helsetjenester. Kunnskapssenteret er formelt et forvaltningsorgan under Helsedirektoratet, men har ingen myndighetsfunksjoner og kan ikke instrueres i faglige spørsmål.

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Oslo, mai 2011

Sammendrag

Kunnskapssenteret publiserer for fjerde år på rad en rapport om forskningsbehov. Dette er forskningsbehov som er identifisert på problemstillinger som er ansett som viktige for beslutningstakere i norsk helse-tjeneste. De identifiserte behovene representerer på ingen måte alle hel-sefaglige forskningsbehov i Norge, men er framkommet på basis av de spørsmålene Kunnskapssenteret har besvart og med de metodene vi be-nytter.

Flere av Kunnskapssenterets HTA-rapporter og systematiske oversikter konkluderer med at det er behov for gode randomiserte kontrollerte studier, med relevante utfallsmål, tilstrekkelig antall inkluderte pasien-ter og tilstrekkelig lang oppfølgingstid.

Rusbehandling er et satsningsområde, og Kunnskapssenteret har konkludert med behov for relevant og robust forskning om konkrete tiltak for rusrehabilitering i rapportene om forskningsbehov fra 2009, 2010 og nå også i 2011.

Samhandlingsreformen legger til grunn at kommunene skal kunne overta enkelte oppgaver fra spesialisthelsetjenesten, særlig i oppfølging av pasienter med kroniske sykdommer. To av Kunnskapssenterets rapporter fra 2010 trekker fram behov for studier som tar opp spørsmål knyttet til samhandling.

Forebygging av sykdom har høy prioritet, og det finnes flere relevante tiltak. Likevel er det behov for mer kunnskap om effekter av tiltak for røykeslutt og for å fremme fysisk aktivitet. Her framheves også behov for norske studier på hvordan skolehelsetjenesten kan benyttes i forebyggende arbeid for barn og unge.

Kunnskapssenteret anbefalte at det bør gjennomføres en studie som sammenlignet to aktuelle **screeningmetoder for kolorektalkreft** (undersøkelse av okkult blod i avføring og sigmoidoskopi). En slik stu-die er allerede under planlegging.

Tittel:

Informasjon om forsknings-
behov fra Kunnskaps-
senterets systematiske
oversikter i 2010

Publikasjonstype:

Notat

Hvem står bak denne publikasjonen?

Nasjonalt kunnskapssenter
for helsetjenesten

Det fremmes en rekke tiltak for å bedre **pasientsikkerhet og kvalitet** i helse-tjenesten, men forskningsgrunnlaget er til dels mangelfullt. Kunnskapssenteret konkluderte både i 2009 og 2010 med at det er behov for å stimulere til gode studier som evaluerer slike tiltak.

På **legemiddelområdet** etterlyses studier med direkte sammenligning av ulike legemidler, samt studier som følger bivirkninger over tid. Det er også behov for studier som vurderer tiltak for sikrere legemiddelbruk.

Kommentar og konklusjon

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten sammenfatter forskning om effekt av tiltak i helsetjenesten på spørsmål som er viktige for beslutningstakere i norsk helse-tjeneste. Arbeidsmåten avdekker også områder hvor vi mangler kunnskap, og hvor vi trenger mer forskning. Gjennom denne rapporten er de identifiserte kunnskaps-hullene fra våre systematiske oversikter og HTA-rapporter publisert i 2010 gjort til-gjengelig blant annet for dem som har ansvar for tildeling av forskningsmidler. Også ved andre systematiske prosesser, som for eksempel utforming av nasjonale retningslinjer, vil områder der det er kunnskapshull bli tydelige. Men det finnes i dag ingen samkjøring av disse prosessene eller en enhetlig oversikt over forskningsbehov på problemstillinger som er viktig for beslutningstakere i norsk helsetjeneste .

Key messages (English)

This is the fourth publication at NOKC on identified topics where the current research base is incomplete for decision-making. These topics are on issues that are considered important for decision makers in Norwegian health care services. The identified topics represent by no means all research needs within the health care sector in Norway, but are obtained from the topics NOKC was asked to assess, and with the methods we use.

Several of the NOKC's HTA reports and systematic reviews conclude that there is a need for high quality randomized controlled trials with relevant outcome measures, appropriate number of included patients and adequate follow-up.

Interventions to treat substance abuse have high priority, yet the research to guide decisions is weak. Thus more relevant and robust research on interventions for substance abuse is needed, and this was identified through different projects by NOKC in 2009, 2010 and 2011.

The coordination reform assumes that municipalities will take over some tasks from hospitals, particularly for patients with chronic diseases. Two of NOKC's reports highlight a need for studies that address issues related to the coordination of activities between the different health care levels.

Prevention of disease has high priority, and several interventions are available. Yet there is a need for more knowledge about the effects of interventions for smoking cessation and for promoting physical activity. NOKC also emphasized a need for Norwegian studies on how school health services can be used to promote better health and prevent life style diseases amongst children and young people.

NOKC's report on colorectal cancer screening concluded that there is a need for a study comparing the two current screening methods for colorectal cancer (examination of occult blood in feces and sigmoidoscopy). Such a study is already being planned.

Title:

Information of knowledge gaps /research needs from NOKC's systematic reviews and HTA reports in 2010

Type of publication:

Memorandum

Publisher:

Norwegian Knowledge Centre for the Health Services

There are a range of interventions to improve patient safety and quality in health care, but the evidence base for many of these is rather weak. NOKC concluded in 2010 and 2011 that there is a need for more robust studies that evaluate quality improvement initiatives.

Decisions on use of pharmaceuticals involves evaluating different drugs for the same indication, thus studies with direct comparison of different drugs for the same indication is needed. In addition several reports point to the need for studies with longer follow-up to assess side effects over time. There is also a need for studies to evaluate interventions for safer drug use.

NOKC hopes that the identified topics are used by research commissioning bodies that are responsible for funding research projects.

Innhold

SAMMENDRAG	2
KEY MESSAGES (ENGLISH)	4
INNHold	6
INNLEDNING	7
METODE	9
RESULTAT	10
Identifiserte forskningsbehov	11
Identifiserte områder der det er lite sannsynlig at ny forskning vil endre konklusjonene	14
DISKUSJON	15
REFERANSER	18
VEDLEGG	21

Innledning

I 2010 fullførte Kunnskapssenteret 29 systematiske oversikter, HTA-rapporter (metodevurderinger), helseøkonomiske evalueringer og metodevarsler. Disse publikasjonene skal bidra til kunnskapsbaserte beslutningsprosesser i helsetjenesten. Ofte konkluderer Kunnskapssenteret med at forskningen ikke gir grunnlag for å konkludere om effekt eller sikkerhet av et tiltak i helsetjenesten. Slik vi ser det er også dette en viktig konklusjon, som viser at det mangler forskning for å understøtte beslutninger i norsk helsetjeneste.

Flere av Kunnskapssenterets søsterorganisasjoner er knyttet tett opp til organisasjoner som samtidig prioriterer og finansierer forskning, som for eksempel Alberta Heritage Foundation for Medical Research som har en egen HTA-enhet (3). Andre har selv mandat til å lyse ut, prioritere og finansiere prosjekter innen klinisk forskning, som NCCHTA i UK ¹.

Andre gir råd om forskningsbehov til forskningsfinansierende institusjoner, som f.eks. NICE i UK gjør det overfor MRC (Medical Research Council). "NICE describes any evidence gaps that are found when it produces guidance on specific treatments or care – as Research Recommendations"².

Vår svenske søsterorganisasjon SBU opprettet i 2010 database "Kunnskapsluckor"³, der forskningsbehov som er identifisert gjennom SBUs HTA-rapporter systematiseres.

SBU har følgende definisjon av vitenskapelig "kunnskapsmangel /kunnskapshull/kunnskapsbehov"⁴:

- det mangler pålitelige studier
- det mangler en systematisk kunnskapsoversikt, eller en god systematisk kunnskapsoversikt viser at det er betydelig usikkerhet om effekt av tiltaket

¹ <http://www.hta.ac.uk/public/getinvolved/prioritisation.shtml>

² <http://www.nice.org.uk/research/index.jsp?action=rr>

³ <http://www.sbu.se/sv/Publicerat/Sok-kunnskapsluckor/>

⁴ <http://www.sbu.se/sv/Publicerat/Vetenskapliga-kunnskapsluckor/>

Da vi i 2007 gikk igjennom alle systematiske oversikter i Cochrane Database of Systematic Reviews (CDR), fant vi at 214 av 3009 oversikter (14 %) var tomme (1). Det vil si at forskerne ikke hadde funnet en eneste studie som hadde belyst spørsmålet. For brukerne av systematiske oversikter kan dette være en nyttig erkjennelse, men sjelden mer enn det. Beslutninger må i slike tilfeller baseres på andre kunnskapskilder enn forskning av god kvalitet.

Det er en økende forståelse internasjonalt for at systematisk oppsummering av forskning bør kunne utnyttes til å identifisere ubesvarte spørsmål og konkrete kunnskapshull. Denne informasjonen er derfor nyttig for planleggere av ny primærforskning. Noen organisasjoner, slik som WHO's kreftforskningsinstitutt, IARC, krever en systematisk kunnskapsoversikt i søknaden for å tildele forskningsmidler slik at behovet for prosjektet er tydeliggjort. I Kunnskapssenterets innspill til Kunnskapsdepartementets forskningsmelding i 2009 (2), påpeker Kunnskapssenteret at tilsvarende krav bør stilles ved oppstart av større prosjekter i norske FoU-institusjoner.

Kunnskapssenteret har nå fått et formelt mandat til å identifisere forskningsbehov, og dette notatet viser de forskningsbehovene som er identifisert i rapportene som ble publisert i 2010.

Metode

Vi har gått gjennom alle systematiske oversikter og HTA-rapporter som Kunnskaps-senteret publiserte i 2010. Vi har hentet ut informasjon om framtidige forsknings-behov fra teksten i oversiktene. Informasjonen fra disse er vist i en oversiktstabell i vedlegget. De viktigste funnene er sammenfattet i resultatkapittelet.

Resultat

Kunnskapssenteret publiserte 29 systematiske oversikter og HTA-rapporter i 2010. Dette er rapporter som er bestilt av ulike beslutningstakere i norsk helsetjeneste. Av disse var det åtte publikasjoner som fant forskning som ga grunnlag for å konkludere på spørsmålene fra oppdragsgiver (tabell). For 14 publikasjoner ga forskningen grunnlag for å konkludere på noen av de spørsmålene oppdragsgiver stilte, men ikke alle. I åtte publikasjoner fant vi ikke forskning eller kvalitativt god nok forskning til å besvare spørsmålene fra oppdragsgiver.

28 av 29 av publikasjonene inneholder anbefaling om videre forskning, enten som forslag til å starte nye kliniske studier, eller som forslag til nye systematiske oversikter eller HTA-rapporter med helseøkonomiske evalueringer. Det er også viktig å vurdere sannsynligheten for at ny forskning vil kunne gi de ønskede avklaringene om effekt og sikkerhet. To av Kunnskapssenterets rapporter konkluderte med at det er lite sannsynlig at ny forskning vil endre resultatene (3;4).

Type rapport	Forskningsgrunnlag for konklusjon	Forskningsgrunnlag for noen konklusjoner	Mangler forskningsgrunnlag for konklusjon
Systematisk oversikt	3 av 13	6 av 13	4 av 13
Hurtigoversikt		8 av 10	2 av 10
HTA-rapport (metodevurdering)	2 av 2		
Metodevarsel	1 av 3		2 av 3
Helseøkonomisk evaluering	1 av 1		

Tabell: Antall rapporter/notater publisert i 2010 der forskningen ga grunnlag for konklusjon, delvis grunnlag for konklusjon eller ikke grunnlag for konklusjon, fordelt på de ulike produktkategorier.

Identifiserte forskningsbehov

Med utgangspunkt i Kunnskapssenterets systematiske oversikter og HTA-rapporter som ble publisert i 2010, har vi oppsummert forskningsbehov både tematisk og metodisk. Noen av disse er framhevet under. For mer utfyllende informasjon om forskningsbehov, se vedlegget. Vi vil også understreke at de identifiserte behovene for forskning ikke representerer alle forskningsbehov innen medisin og helsefag i Norge. Forskningsbehovene som vi viser til, er framkommet på basis av de spørsmål som vi er bedt om å besvare, og med de metodene vi benytter.

Forebygging

Det er behov for studier som evaluerer tiltak for å fremme fysisk aktivitet i grupper i befolkningen med lavt aktivitetsnivå (5).

Det er behov for studier som vurderer effekter av ikke-medikamentelle tiltak for å fremme røykeslutt (3).

Det er behov for studier som direkte sammenligner to screeningsmetoder for tarmkreft, okkult blod i avføring og sigmoidoskopi, for å vurdere effektivitet, oppmøte og kostnadseffektivitet (6).

Legemiddelhåndtering

Det er behov for studier som vurderer tiltak for å fremme sikrere legemiddelhåndtering i sykehjem. Dette kan være undervisningstiltak for helsepersonell, og legemiddelgjennomganger (7).

Det er behov for studier som vurderer langtidseffekter av trombolytisk behandling ved hjerneslag. Rapporten konkluderte også med at det er størst forskningspotensial ut fra et helseøkonomisk perspektiv ved å sammenligne de ulike platehemmerne som brukes etter den trombolytiske behandlingen (8).

Det er behov for å registrere bivirkninger ved behandling av legemidler for røykeavvenning (9).

Psykisk helse

Det er behov for å evaluere effekter av behandlingstiltak for schizofreni i gode randomiserte kontrollerte studier (10).

Pasientsikkerhetstiltak

Effekten av tiltak som ble vurdert som innsatsområde i den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen ble oppsummert i en rekke hurtigoversikter (11-18). Tiltakene som ble vurdert var: Behandling og rehabilitering av pasienter med hjerneslag, Forebygging av fall hos eldre i sykehus og sykehjem, Forebygging av postoperative infeksjoner, Tidlig rehabilitering av eldre pasienter med hoftebrudd, Raske responsteam, Forebygging av trykksår, Forebygging av kateterassosierte urinveisinfeksjoner. For flere av tiltakene konkluderer vi med at det er behov for randomiserte kontrollerte studier med standardiserte tiltak, målemetoder og lang oppfølgingstid for å kunne konkludere om nytten av tiltakene.

Rusbehandling

Det er behov for studier som vurderer substitusjonsbehandling ved heroinavhengighet (19). Dette bør være studier som rapporterer mer nøyaktig hvordan substitusjonsbehandlingen er gjennomført. Det er også behov for studier som evaluerer heroinassistert substitusjonsbehandling ved kronisk, langvarig heroinavhengige i norsk klinisk praksis.

Skolehelsetjenesten

Det er behov for forskning og evaluering av skolehelsetjenesten (20). Det er behov for norske studier, for eksempel i forhold til å forebygge psykiske problemer, øke fysisk aktivitet og forebygge fedme hos barn og unge.

Samhandling

Det er behov for godt gjennomførte randomiserte kontrollerte studier og andre robuste studier som sammenligner alternativer til sykehusinnleggelse for eldre pasienter med kroniske sykdommer. Det er også sterkt ønskelig med norske studier.

Det er behov for mer kunnskap om effektene av ambulante tjenester for å forbedre helsetjenesten til pasienter med kroniske sykdommer og redusere deres bruk av spesialisthelsetjenester (21).

Helsetjenester for minoriteter

Det er behov for mer forskning om effekten av tiltak for å bedre helsetjenester for minoriteter. Det er også behov for mer forskning på eventuell ulik verdighet i utredning, behandling og oppfølging av pasienter fra nasjonale minoriteter og innvandrere i Norge (22).

Internasjonal helse

For å få mer sikker kunnskap om tiltak for å forebygge kjønnslemlestelse, er det behov for ytterligere forskning for å forstå det intrikate nettet av kulturelle, sosiale, religiøse og medisinske grunner for og imot kjønnslemlestelse (23). Det er likevel vik-

ting å forstå helheten og hvordan faktorer som underbygger kjønnslemlestelse er innbyrdes forbundet.

Det er også behov for forskning for å forstå konsekvenser av kjønnslemlestelse (24). Slike studier bør sikre at gruppene av kvinner med og uten kjønnslemlestelse er sammenlignbare, at forekomst og grad av kjønnslemlestelse er målt ved fysisk undersøkelse og at standardiserte datainnsamlingsmetoder blir brukt.

Behov i forhold til design av studier

Behov for systematiske oversikter

Enkelte av Kunnskapssenterets rapporter har identifisert behov for å gjennomføre en ny systematisk oversikt. Dette er områder der det finnes publiserte studier som ikke er sammenfattet på en systematisk måte (10).

Studier med god design

På flere områder har vi identifisert behov for bedre design av studier. Dette gjelder både studier med bedre håndtering av feilkilder (risiko for bias), men også studier som har bedre beskrivelser av hvordan tiltakene er gjennomført og hvordan resultatene er målt (pasientsikkerhetsnotatene).

Stu-di-estørrelse

Noe av årsaken til at Kunnskapssenterets rapporter ofte konkluderer med at det mangler god forskning, er at studiene som gjennomføres har få deltakere. Små studier har ofte liten mulighet til å avdekke forskjeller i effekt av tiltak. For flere av tiltakene vi vurderte i 2010 er det behov for større studier som har planlagt hvor stor studien må være for å oppdage klinisk viktige forskjeller.

Langtidseffekter

Det er behov for lengre oppfølgingstid for flere av tiltakene som er vurdert i Kunnskapssenterets rapporter.

Bivirkninger

Det er behov for å følge bivirkninger over tid.

Direkte sammenliknende studier

Innen flere områder savnes studier som direkte sammenligner ulike tiltak (6;8;10;25).

Relevante resultatmål (effekt-mål)

Data på livskvalitet etterlyses både fordi det er viktig for pasienter og fordi livskvalitet benyttes som utgangspunkt for helseøkonomiske analyser. Det er derfor behov for studier med livskvalitet som utfallsmål.

Behov for studier med norske data

Det er behov for norske studier med livskvalitetsdata på trombolytisk behandling ved hjerneslag, og med livskvalitetsvekter for slagrehabilitering (8;25). Det er også behov for studier som evaluerer heroinassistert substitusjonsbehandling av kronisk, langvarig heroinavhengige i norsk klinisk praksis (19).

Identifiserte områder der det er lite sannsynlig at ny forskning vil endre konklusjonene

To av Kunnskapssenterets rapporter konkluderer med at det er lite sannsynlig at videre forskning vil endre resultatene. Den ene rapporten vurderte studier som sammenlignet behandling i vanlig slagenhet og behandling i vanlig sengeavdeling (4). Det var ingen signifikante forskjeller, og man kunne tro at nye studier på denne sammenligningen ville være hensiktsmessig. Sensitivitetsanalyser hvor denne usikkerheten er tatt hensyn til, tyder imidlertid på at det er lite sannsynlig at ny forskning på denne sammenligningen vil endre resultatene. Verdi av forskningsanalysen viste også at denne sammenligningen ikke er den det vil være mest kostnadseffektivt å forske videre på.

Tilsvarende konklusjon ble også trukket i rapporten om legemidler til røykeslutt. Her ble det vist at nikotinerstatningsterapi er kostnadseffektivt, og at det er lite sannsynlig at videre forskning vil endre dette forholdet for en betalingsvillighet på 140 000 NOK.

Diskusjon

Kunnskapssenteret har for fjerde gang publisert en rapport om forskningsbehov. Dette er forskningsbehov som er identifisert gjennom vårt systematiske arbeid med forskningslitteraturen, på områder som er ansett som viktige for beslutningstakere i norsk helsetjeneste.

Kunnskapssenteret får oppdrag fra hele helsetjenesten, kriterier for prioritering av oppdragene er at det skal være usikkerhet om effekt, viktige spørsmål som angår mange pasienter, spørsmål om kostnader ved tiltaket, med mer. Problemstillingene skal være grunnlag for beslutninger i helsetjenesten. Når senteret konkluderer med at det ikke finnes pålitelig forskning for å støtte beslutningstakere, betyr det at grunnlaget for mange beslutninger har til dels betydelige begrensninger.

Helse- og omsorgsdepartementets forskningsstrategi framhever at forskning er viktig for ”*kunnskapsbasert praksis innen forebygging, diagnostikk, behandling, rehabilitering og tjenesteutøvelse, bruk av ny teknologi, prioritering av ressurser og tiltak og etablere muligheter for næringsutvikling. Det skal derfor ligge strategiske vurderinger til grunn når forskningsmidler tildeles*”.

Når Kunnskapssenteret identifiserer områder der det både er et beslutningsbehov og manglende forskningsgrunnlag for beslutningen, er det et viktig funn som kan følges opp ved prioritering og tildeling av forskningsmidler til praksisnær klinisk forskning og helsetjenesteforskning.

Rusbehandling er et satsningsområde, men kunnskapsgrunnlaget for å støtte beslutninger om valg av effektive tiltak er svakt. Kunnskapssenteret har fremhevet at det er behov for mer kunnskap om hvilke tiltak som kan være effektive i rusbehandling. Men det er også behov for mer robust forskning. Dette har vi konkludert både i gjennomgangen av rapportene fra 2010 og tidligere år.

Samhandlingsreformen legger til grunn at flere pasienter skal kunne behandles i primærhelsetjenesten/kommunehelsetjenesten. To av Kunnskapssenterets rapporter fra 2010 har vurdert tiltak for å redusere bruk av sykehustjenester for kronisk syke eller eldre. Begge rapportene framhever behov for store og robuste studier som vurderer de relevante tiltakene, og at det også kan være aktuelt med norske studier.

Det fremmes en rekke tiltak for å fremme pasientsikkerhet og kvalitet i helsetjenesten, men forskningsgrunnlaget er til dels mangelfullt. Det er derfor behov for å stimulere til gode studier om slike tiltak .

Helsetjenester for etniske minoriteter byr på særlige utfordringer, og det er viktig å fremme gode tiltak både for å bedre oppslutningen om helsetjenester blant minoriteter og for å utvikle bedre helsetjenester.

Disse og flere forskningsbehov er identifisert gjennom systematisk arbeid med litteraturen, men det mangler en forbindelse mellom de forskningsbehovene som Kunnskapssenteret identifiserer og de strategiske vurderingene ved tildeling av forskningsmidler. Også andre som jobber systematisk med gjennomgang av fagområder, for eksempel i retningslinjearbeid, vil identifisere forskningsbehov. Så vidt vi er kjent med har ingen ansvar for å systematisk samle forskningsbehov som identifiseres gjennom disse prosessene. Dersom målet om kunnskapsbasert praksis og helsepolitikk skal nås, bør det legges bedre til rette for å systematisere identifiserte forskningsbehov og for bruk av disse funnene ved prioritering av forskning. Dette gjelder både for forskningen på spesielle problemstillinger og for anbefalinger om å vektlegge metodiske aspekter i forskningen (som for eksempel adekvat styrkeberegning eller informasjon om bivirkninger).

Det er en økende oppfatning internasjonalt at systematisk gjennomgang av forskningslitteraturen er nødvendig ved tildeling av forskningsmidler. Det kan også hende at det er behov for å gjøre disse kildene mer systematisk tilgjengelige enn hva de er gjennom årlige rapporter. Kunnskapssenterets svenske søsterorganisasjon SBU har etablert en database⁵ (kunnskapsluckor) over identifiserte forskningsbehov. Noe lignende kunne løse behovet for å gi en oversikt over forskningsbehov som identifiseres av Kunnskapssenteret og andre i Norge.

Det engelske HTA-programmet har gjennom flere år iverksatt kliniske studier der man både har identifisert "kunnskapshull" og et beslutningsbehov. Mange av disse studiene har bidratt til å avklare spørsmålene som ble stilt, og hatt stor betydning for klinisk praksis og helsepolitiske avgjørelser (26).

Kunnskapssenterets hurtigoversikt om screening for kolorektalkreft konkluderte med at det var behov for en studie som sammenlignet to aktuelle metoder for screening (undersøkelse av okkult blod i avføring og sigmoidoskopi) (6). Innføring av screeningprogram for kolorektal kreft ble i 2010 diskutert i *Nasjonalt råd for kvali-*

⁵ <http://www.sbu.se/sv/Publicerat/Sok-kunnskapsluckor/>

tet og prioritering i helsetjenesten, som anbefalte at det skulle gjennomføres en pilotstudie før etablering av et nasjonalt program. Helsedirektoratet nedsatte deretter ei arbeidsgruppe som utviklet en prosjektplan for pilotstudien. Et sentralt element i planen er at det legges opp til et kontrollert forsøk der de som inviteres til screeningundersøkelse blir randomisert til én av de to aktuelle screeningsmetodene.

Innovasjon har vært – og er – viktig for utviklingen av stadig bedre helsetjenester. Innovasjon drives i stor grad ut fra vurdering av kommersielle muligheter, og ikke nødvendigvis ut fra helsetjenestens behov. Selv om disse kan være sammenfallende, finnes ikke mekanismer for å identifisere og stimulere til innovasjon ved å analysere helsetjenestens behov uavhengig av kommersielle muligheter. Ved systematiske gjennomganger av behandlingsområder, som for eksempel gjøres i nasjonale retningslinjeprosesser, vil innovasjonsbehov også kunne identifiseres.

Det er en nasjonal prioritering å stimulere til forskning på problemstillinger som omfattes som sentrale av beslutningstakere. I Sverige er det satt av regionale forskningsmidler, der det kan søkes om midler til forskning på problemstillinger der det er identifisert et "kunnskapshull".

I den nye nasjonale helseplanen legges det opp til at *Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering i helse- og omsorgstjenesten* vil få et ansvar for offentlig initierte kliniske studier. Dette er en spennende ny utvikling, som kan være en start på bedre kobling mellom beslutningsbehov og tildeling av forskningsmidler. Dersom rådet skal gjøre gode prioriteringer mellom ulike forskningsbehov, er det viktig at disse er identifisert gjennom systematisk arbeid med fagområdet og litteraturen, og at informasjonen om forskningsbehov er sammenfattet og lett tilgjengelig.

Referanser

Reference List

- (1) Jamtvedt G, Vist GE, Reinar LM, Nordheim L. Empty reviews in Cochrane Database of Systematic Reviews – how long do they stay empty? 2007.
- (2) Innspill fra Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. Forskningsmelding 2009. 2009.
- (3) Hagen G, Wisløff T, Klemp M. Cost-effectiveness of varenicline, bupropion and nicotine replacement therapy for smoking cessation. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten; 2010.
- (4) Hamidi V, Wisløff T, Ringerike T, Linnestad KK, Harboe I, Klemp M. Behandling av pasienter med akutt hjerneslag i slagenheter (med og uten tidlig støttet utskriving). 2010. Report No.: Rapport fra Kunnskapssenteret nr 18 - 2010.
- (5) Denison E, Underland V, Nilsen ES, Fretheim A. Effekter av tiltak utenfor helsetjenesten for å øke fysisk aktivitet hos voksne. 2010. Report No.: Rapport fra Kunnskapssenteret nr 19 - 2010.
- (6) Fretheim A, Bretthauer M. Resultater fra kliniske effektstudier av screening for kolorektal kreft: hurtigoversikt. Notat. Hurtigoversikt. 2010.
- (7) Forsetlund SL, Vist GE. Effekt av tiltak for å redusere potensielt uhensiktsmessig bruk av legemidler i sykehjem: en systematisk oversikt over randomiserte kontrollerte forsøk. 2010. Report No.: 14.
- (8) Wisløff T, Hamidi V, Ringerike T, Harboe I, Klemp M. Intravenøs trombolytisk behandling av hjerneinfarkt i akutfasen og sekundær blodproppforebyggende behandling (platehemmende behandling og antikoagulasjonsbehandling) etter hjerneslag. 2010. Report No.: Rapport fra Kunnskapssenteret nr 22 - 2010.
- (9) Sæterdal IvM, Ringerike T, Odgaard-Jensen J, Harboe I, Hagen G, Reikvam s, et al. Legemidler til røykeslutt. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten; 2010.
- (10) Berg RC, Smedslund G. Effekten av vitaminer, mineraler og andre kosttilskudd på mental helse hos mennesker med schizofreni. Notat. 2010.

- (11) Lauvrak V, Norderhaug IN. Behandling og rehabilitering av pasienter med hjerneslag. 2010.
- (12) Lauvrak V, Norderhaug IN. Forebygging av fall hos eldre i sykehus og sykehjem. 2010.
- (13) Lauvrak V, Norderhaug IN. Forebygging av kateterassosierte urinveisinfeksjoner. Notat. 2010.
- (14) Lauvrak V, Norderhaug IN. Forebygging av legemiddelskade hos eldre. Notat. 2010.
- (15) Lauvrak V, Norderhaug IN. Forebygging av postoperative infeksjoner. Notat. 2010.
- (16) Lauvrak V, Norderhaug IN. Tidlig rehabilitering av eldre pasienter med hoftebrudd. Notat. 2010.
- (17) Norderhaug IN, Lauvrak V. Forebygging av trykksår. Notat. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten; 2010.
- (18) Norderhaug IN, Lauvrak V. Raske responsteam. Notat. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten; 2010.
- (19) Dalsbø TK, Steiro A, Hammerstrøm KT, Smedslund G. Heroinassistert substitusjonsbehandling for personer med kronisk heroinavhengighet. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten; 2010.
- (20) Dahm KT, Landmark B, Kirkehei I, Reinart LM. Effekter av skolehelsetjenesten på barn og unges helse og oppvekstvilkår. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten; 2010.
- (21) Ranheim T, Flottorp SA, Austvoll-Dahlgren AT, Johansen M. Effekter av tverrfaglige ambulante tjenester for pasienter med kroniske sykdommer. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten; 2010.
- (22) Eike MC, Forsetlund SL, Kirkehei I, Vist GE. Effekt av tiltak for å forbedre kvaliteten på helsetjenester til etniske minoriteter: en systematisk oversikt over randomiserte kontrollerte forsøk. Oslo; 2010. Report No.: Rapport fra Kunnskapssenteret nr 24 - 2010.
- (23) Berg RC, Denison E, Fretheim A. Factors promoting and hindering the practice of female genital mutilation/cutting (FGM/C). 2010. Report No.: Rapport fra Kunnskapssenteret nr 23 - 2010.
- (24) Berg RC, Denison EM-L, Fretheim A. Psychological, social and sexual consequences of female genital mutilation/cutting (FGM/C): a systematic review of quantitative studies. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten Oslo; 2010.
- (25) Kornør H, Burger E, Harboe I, Klemp M. Biologiske legemidler i behandling av tidlig revmatoid artritt (leddgikt). Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten; 2010.
- (26) Farmer A, Milne R, Walley T. Research to decrease areas of clinical uncertainty. *BMJ* 2011;342:d369.

- (27) Myrhaug HT, Brurberg KG, Kirkehei I, Reinar LM. Klindamycin til gravide med asymptomatisk bakteriell vaginose. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten; 2010.
- (28) Sæterdal IvM, Akselsen PE, Berild D, Harboe I, Odgaard-Jensen J, Reinertsen E, et al. Antibiotikabehandling i sykehus, peroral versus intravenøs behandling. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten Oslo; 2010.
- (29) Vist GE, Holte HH, Forsetlund SL, Flottorp SA, Underland V, Johansen M, et al. Alternativer til sykehusinnleggelse for eldre og personer med kronisk sykdom - Del 1 En oversikt over systematisk oppsummert forskning. Notat, hurtigoversikt. 2010.
- (30) Holte HH, Gjerberg E, Johansen M. Effekt av organisasjonsutviklingsverktøyet Appreciative Inquiry. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten; 2010.
- (31) Jeppesen E, Juvet LK. Klinisk nytte av PET integrert med CT for ikke-småcellet lungekreft. Metodevarsel. Oslo: Kunnskapssenteret MedNytt; 2010.
- (32) Lauvrak V, Jeppesen E, Krogstad U. WHO sjekklister for trygg kirurgi. Metodevarsel. Oslo: Kunnskapssenteret MedNytt; 2010.
- (33) Norderhaug IN, Frønsdal KB. Fotoferease som alternativ immundempende behandling. Metodevarsel. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten; MedNytt; 2010.

Vedlegg

Forebygging

Rapporttittel	Rapportens formål	Inkluderte studier	Behov for videre forskning
Effekter av tiltak utenfor helsetjenesten for å øke fysisk aktivitet hos voksne (5)	Hva er effekten av ulike individrettede og befolkningsrettede tiltak utenfor helsetjenesten for å øke fysisk aktivitet 1) hos voksne generelt og 2) hos grupper i befolkningen som i gjennomsnitt antas å ha et lavere fysisk aktivitetsnivå og dårligere helse, f.eks. eldre, personer med innvandrerbakgrunn (ikke-vestlige), og personer med funksjonsnedsettelse?	Inklusjonskriterier: Systematiske oversikter Inkludert: Ni systematiske oversikter som inkluderte: - Randomiserte kontrollerte studier - Ikke-randomiserte kontrollerte studier - Tidsserieanalyser - Ukontrollerte før-etter studier - Tverrsnittstudier	Videre forskning på tiltak for voksne generelt. Studier som inkluderer grupper i befolkningen med lavere fysisk aktivitetsnivå og dårligere helse, f. eks. eldre, personer med innvandrerbakgrunn (ikke-vestlige), og personer med funksjonsnedsettelse. Framtidige studier bør ha lang oppfølgingstid og om mulig se på både det å begynne med og det å opprettholde fysisk aktivitet. Foreløpig synes sammenligning med ingen tiltak å være mest rimelig, da kvaliteten på kunnskapsgrunnlaget i hovedsak er lav. Et område som synes å ha et betydelig potensial for økt fysisk aktivitet i befolkningen, er tiltak innen byplanlegging.
Resultater fra kliniske effektstudier av screening for kolorektal kreft: hurtigoversikt (6)	Vurdere effekter av screening med undersøkelse for okkult blod i avføring eller med sigmoidoskopi	Randomiserte kontrollerte studier	Undersøkelser der to av metodene (okkult blod i avføring og sigmoidoskopi) sammenliknes direkte med tanke på effektivitet, oppmøte og kostnadseffektivitet, kan med fordel gjennomføres innenfor rammene av regionale eller nasjonale screeningsprogrammer.

Primærhelsetjenesten

<p>Heroinassistert substitusjonsbehandling for personer med kronisk heroin-avhengighet (19)</p>	<p>Kan heroinassistert substitusjonsbehandling gi høyere retensjonsrate (tid i behandlingsopplegg) og redusere (overdose) dødsfall?</p> <p>Er heroinassistert substitusjonsbehandling et effektivt tiltak for endepunktene bruk av illegale rusmidler og livskvalitet?</p> <p>Er det negative effekter som overdoser og alvorlige hendelser knyttet til heroin-assistert substitusjonsbehandling?</p>	<p>Inklusjonskriterier: Systematiske oversikter av høy kvalitet med inkluderte effektstudier</p> <p>Randomiserte kontrollerte studier</p> <p>Inkludert: 8 randomiserte, kontrollerte studier.</p>	<p>Det trengs nye robuste studier av høy kvalitet som rapporterer med større nøyaktighet hvordan det metodiske opplegget er utført.</p> <p>For å vite sikkert om heroinassistert substitusjonsbehandling virker for langvarig, kronisk heroinavhengige i norsk klinisk praksis må heroinassistert substitusjonsbehandling utprøves og forskes på i Norge.</p>
<p>Klindamycin til gravide med asymptomatisk bakteriell vaginose (27)</p>	<p>Å lage en kunnskapsopsummering over effekten av klindamycin i andre trimester til gravide kvinner med bakteriell vaginose.</p>	<p>Inklusjonskriterier: Systematiske oversikter, randomiserte kontrollerte studier</p> <p>Inkludert: 7 randomiserte kontrollerte studier</p>	<p>Det er behov for store og gode randomiserte kontrollerte studier som evaluerer effekten av å gi klindamycin til gravide med bakteriell vaginose i andre trimester (13. til 27. svangerskapsuke) og før 20. uke. Studiene bør rapportere risiko for preterme fødsler før for eksempel 33. svangerskapsuke. Fødsler før 33. svangerskapsuke kan ventes å ha mer alvorlige konsekvenser enn fødsler før 37. svangerskapsuke, og det er derfor ønskelig med flere studier som rapporterer risiko for preterme fødsler før uke 33.</p>

<p>Effekter av skolehelsetjenesten på barn og unges helse og oppvekstvilkår (20)</p>	<p>Hva er effekten av skolehelsetjenesten på barn og unges helse og oppvekstvilkår?</p>	<p>Inklusjonskriterier: Systematiske oversikter av høy og mid-dels kvalitet. Inkludert: 16 systematiske oversikter</p>	<p>Det kan generelt være metodisk vanskelig å forske på helse-fremmende og forebyggende tiltak, men det er behov for forskning og evaluering av skolehelsetjenesten. Det er behov for norske studier på feltet, for eksempel i forhold til å forebygge psykiske problemer, øke fysisk aktivitet og forebygge fedme hos barn og unge.</p>
---	---	---	--

Legemidler og helseøkonomi

<p>Intravenøs trombolytisk behandling av hjerneslag i akutfasen og sekundær blodproppforebyggende behandling (platehemmende behandling og antikoagulasjonsbehandling) etter hjerneslag (8)</p>	<p>Hensikten med denne rapporten er å vurdere effekten og kostnads-effektiviteten av medikamentelle tiltak ved behandling eller sekundærforebygging av hjerneslag som er anbefalt i slagretninglinjene.</p>	<p>Inklusjonskriterier: Systematiske oversikter og RCTer. Inkludert: Fire systematiske oversikter av 14 randomiserte kontrollerte studier.</p>	<p>Effekten av trombolytisk behandling er beheftet med usikkerhet, spesielt knyttet til hvilken innvirkning behandlingen har i forhold til død. Det er behov for studier med lengre oppfølgingstid etter trombolytisk behandling.</p> <p>Vi fant ingen norske studier med livskvalitetsdata for alle tilstandene. Modellen bør derfor utvides med norske livskvalitetsdata.</p> <p>Hvis man setter alle sammenligningene i denne rapporten opp mot hverandre, ser man fra et helseøkonomisk perspektiv at det er størst forskningspotensial i sammenligningen av platehemmende behandling.</p>
---	---	--	--

<p>Behandling av pasienter med akutt hjerne- slag i slagenheter (med og uten tidlig støttet utskriving) (4)</p>	<p>Hensikten med denne rapporten er å vurdere effekten og kostnads-effektiviteten ved å behandle pasienter med akutt hjerneslag i slagenheter som kombinerer akutt behandling og tidlig rehabilitering sammenlignet med å behandle pasienter i 1) slagenhet etterfulgt av tidlig støttet utskriving og 2) vanlige sengeavdelinger.</p>	<p>Inklusjonskriterier: Systematiske oversikter og RCTer.</p> <p>Helseøkonomisk modell</p> <p>Inkludert: 2 systematiske oversikter, 1 RCT.</p>	<p>Basert på at meta-analysene av sammenligningen mellom behandling i vanlig slagenhet og behandling i vanlig sengeavdeling ikke er signifikante, skulle man tro at nye studier på denne sammenligningen ville være hensiktsmessig. Sensitivitetsanalyser hvor denne usikkerheten er tatt hensyn til, tyder imidlertid på at det er lite sannsynlig at ny forskning på denne sammenligningen vil endre resultatene. Verdi av forskningsanalysen viste også at denne sammenligningen ikke er den det vil være mest kostnadseffektivt å forske videre på.</p> <p>Meta-analysene av sammenligningen mellom slagenhet med tidlig støttet utskriving og vanlig slagenhet gir en trend i retning av at tidlig støttet utskriving gir en mereffekt. Våre analyser av kostnadseffektiviteten understøtter dette resultatet.</p> <p>Analysene hvor parameterusikkerheten er tatt hensyn til, viser imidlertid at det er liten usikkerhet om hvilket av alternativene som er det mest kostnadseffektive. Ny forskning på denne sammenligningen vil muligens gi et bedre bilde av forholdet mellom disse to måtene å organisere slagbehandlingen på. Hvorvidt denne typen ny forskning vil være kostnadseffektiv, har vi ikke regnet på.</p> <p>Vi fant ingen norske studier med livskvalitetsdata for alle tilstandene i modellen.</p>
--	--	--	--

			Modellen bør imidlertid ideelt sett være basert på norske livskvalitetsdata. Det vil derfor være av stor nytte om det ble utviklet livskvalitetsvekter basert på en norsk undersøkelse.
Cost-effectiveness of varenicline, bupropion and nicotine replacement therapy for smoking cessation (3)	We were commissioned to evaluate the cost-effectiveness of drugs for smoking cessation in a Norwegian setting. The economic evaluation will inform a revised treatment guideline for smoking cessation in primary care.	Inklusjonskriterier: Health economic model	Nicotine replacement therapy was excluded from our relative analysis based on external dominance. Given this, our analysis of the expected value of perfect information on parameters indicates that more research is unlikely to reduce decision uncertainty when the willingness to pay per life year gained is higher than NOK 140 000. We do in other words not believe that further research on the included drugs would change the conclusion.
Biologiske legemidler i behandling av tidlig revmatoid artritt (leddgikt) (25)	Hensikten med denne systematiske oversikten var å undersøke effekt og sikkerhet av biologiske legemidler sammenliknet med DMARDs hos personer med nydiagnostisert leddgikt (kortere enn tre år).	Inklusjonskriterier: Randomiserte kontrollerte studier (RCTer). Inkludert: 7 randomiserte kontrollerte studier	Framtidig forskning bør fokusere på enda tidligere leddgikt, og kanskje bare inkludere personer som er nydiagnostiserte med de nye ACR-/EULAR-kriteriene. Videre er en viktig framtidig forskningsoppgave å identifisere sub-grupper av tidlig leddgikt-pasienter som ville respondere med remisjon på biologiske legemidler som førstevalg. Head-to-head-studier, som undersøker den relative effekten av de forskjellige biologiske legemidlene, er også et aktuelt forskningsbehov.
Legemidler til røykeslutt (9)	Vi har oppsummert tilgjengelig forskning om effekt og sikkerhet av legemidler til røykeslutt.	Inklusjonskriterier: Systematiske oversikter:	Fortsatt registrering av bivirkninger for å fange opp sjeldne bivirkninger vil være viktig. Studier som sammenligner le-

	Vi har vurdert sammenligninger mellom ulike legemidler og mellom legemidler og placebo. Kunnskapsoversikten er tenkt brukt som en del av dokumentasjonsgrunnlaget for nye nasjonale faglige retningslinjer for røykeslutt i primærhelsetjenesten.	Inkludert: 3 systematiske oversikter 26 randomiserte kontrollerte studier	gemidler med ikke-medikamentelle tiltak for røykeslutt vil også kunne være et viktig forskningsbidrag.
Antibiotikabehandling i sykehus, peroral versus intravenøs behandling (28)	Er det forskjell i effekt mellom peroral og intravenøs antibiotikabehandling av infeksjonssykdommer hos store og viktige pasientgrupper?	Inklusjonskriterier: Systematiske oversikter: Randomiserte kontrollerte studier Inkludert: 6 systematiske oversikter 10 randomiserte kontrollerte studier	Vi trenger mer og bedre forskning for de store pasientgruppene. Siden antibiotikabruken og resistensforholdene i Norge fortsatt skiller seg noe fra land utenom Norden er det et behov for studier som utføres i Norge eller Skandinavia.

Organisatoriske tiltak i helsetjenesten

Rapporttittel	Rapportens formål	Inkluderte studier	Behov for videre forskning
Alternativer til sykehusinnleggelse for eldre og personer med kronisk sykdom – Del 1 En oversikt over systematisk oppsummert forskning (29)	Oppsummere forskningsbasert dokumentasjon om effekten av tiltak som kan benyttes som alternative tjenestetilbud for å unngå innleggelse i sykehus for eldre og personer med kronisk sykdom.	Inklusjonskriterier: Systematiske oversikter Inkludert: Systematiske oversikter	Det er behov for godt utførte randomiserte kontrollerte forsøk som sammenlikner alternativer til sykehusinnleggelse med sykehusinnleggelse for eldre og personer med kronisk sykdom. Fordi det er store forskjeller i hvordan forskjellige land har organisert sine helse tjenester og helsetilbud, kan det være vanskelig å vurdere hvor

Rapporttittel	Rapportens formål	Inkluderte studier	Behov for videre forskning
			<p>overførbare resultater fra andre land er til Norge. Derfor er det sterkt ønskelig med norske studier.</p> <p>Det er allerede mange tiltak som prøves og gjennomføres rundt omkring i Norge hvert år. Det er sterkt ønskelig at disse tiltakene blir vurdert i kontrollerte studier, og evaluert og dokumentert slik at resultatene blir tilgjengelige.</p>
<p>Effekt av tiltak for å forbedre kvaliteten på helsetjenester til etniske minoriteter: en systematisk oversikt over randomiserte kontrollerte forsøk (22)</p>	<p>Formålet med denne systematiske oversikten er å oppsummere effekten av tiltak som har hatt som formål å redusere slike (organisatoriske, strukturelle eller kliniske) barrierer i den hensikt å forbedre kvaliteten av helsetjenester for minoriteter.</p>	<p>Inklusjonskriterier: Systematiske oversikter Randomiserte kontrollerte studier.</p> <p>Inkludert: Randomiserte kontrollerte forsøk.</p>	<p>Det er behov for mer forskning om effekten av slike generelle forbedringstiltak som vi har oppsummert her. Det er også behov for mer forskning på eventuell ulikeverdighet i utredning, behandling og oppfølging av pasienter fra nasjonale minoriteter og innvandrere i Norge. Hvis det skulle vise seg å være ubegrunnede ulikheter, bør det undersøkes hvilke barrierer som gjør seg gjeldende, skreddersydde tiltak utvikles og testes og utviklingen monitoreres.</p>
<p>Effekt av tiltak for å redusere potensielt uhenksiktsmessig bruk av legemidler i sykehjem: en systematisk oversikt over randomiserte kontrollerte</p>	<p>Vårt formål med denne rapporten var å identifisere og oppsummere effekten av tiltak som hadde som mål å redusere uhenksiktsmessig forskrivning eller bruk av legemidler i sykehjem</p>	<p>Inklusjonskriterier: Systematiske oversikter og/eller randomiserte kontrollerte forsøk.</p> <p>Inkludert: Randomiserte kontrollerte forsøk.</p>	<p>For at tilliten til dokumentasjonen av resultatene fra alle tiltakene som vi fant i vårt søk skal kunne økes, er det nødvendig med flere gode og store nok studier til å kunne fastslå med en rimelig grad av sikkerhet om det er praktisk interessante effekter og om dette i så fall påvirker helseutfall. Ytterligere forskning om undervisningstil-</p>

Rapporttittel	Rapportens formål	Inkluderte studier	Behov for videre forskning
forsøk (7)			<p>tak bør gjøres med det formål å øke vår forståelse av under hvilke betingelser undervisningstiltak har effekt, for eksempel direkte sammenligninger av undervisningsformat, intensitet og varighet av effekt. Mer forskning om tiltak som legemiddelgjennomgang av farmasøyt bør antagelig sørge for en aktiv deltagelse fra øvrig helsepersonell rundt pasienten. Tiltak det kan være av interesse å skaffe mer kunnskap om effekten av på bruk av uhensiktsmessige legemidler, kan for eksempel være seponeringstiltak, miljø- og aktiviseringstiltak, herunder tiltak som består av økt bemanning av leger og/eller annet helsepersonell i sykehjem.</p>
Effekter av tverrfaglige ambulante tjenester for pasienter med kroniske sykdommer (7;21)	<p>Å få belyst om tverrfaglige ambulante tiltak medfører forbedret helse for pasientene og redusert bruk av spesialisthelsetjenesten, for eksempel i form av færre innleggelse i sykehus.</p>	<p>Inklusjonskriterier: Systematiske oversikter</p> <p>Inkludert: Systematiske oversikter</p>	<p>Det er behov for mer kunnskap om effektene av ambulante tjenester for å forbedre helsetjenesten til pasienter med kroniske sykdommer og redusere deres bruk av spesialisthelsetjenester. Det er derfor behov for flere studier med robust design for å underbygge og videreutvikle rehabiliteringsinnsatsen for hjemmeboende pasienter med ulike kroniske sykdommer. Studiene bør være tilstrekkelig store med lang nok oppfølgingstid til å kunne gi sikrere svar på de viktigste utfallene. Det er behov for mer</p>

Rapporttittel	Rapportens formål	Inkluderte studier	Behov for videre forskning
			forskningsbasert kunnskap for alle pasientgruppene.
Effekt av organisasjonsutviklingsverktøyet Appreciative Inquiry (7;30)	Formålet med denne kunnskapsoppsommeringen var å vurdere om organisasjonsverktøyet Appreciative Inquiry har oppnådd større forbedring enn andre organisasjonsverktøy i en organisasjonsendringsprosess	Inklusjonskriteriet: Systematiske oversikter, primærstudier med randomisert kontrollert design, kontrollerte før- og etterstudier, avbrutte tidsserieanalyser Inkludert: Kontrollerte før- og etterstudier	For å kunne trekke konklusjoner om hva man oppnår ved bruk av AI sammenlignet med andre organisasjonsutviklingsverktøy, er det nødvendig med studier av større omfang og av bedre kvalitet, og med en mer utdypende beskrivelse av hva som inngår i AI. En nærmere presisering av både hvilke elementer i AI man studerer og hvilke utfallsmål man regner med at det vil virke på, kan være nødvendig for å oppnå studiedesign med bedre kvalitet enn noen av de inkluderte studiene.

Spesialisthelsetjenesten

Rapporttittel	Rapportens formål	Inkluderte studier	Behov for videre forskning
Behandling og rehabilitering av pasienter med hjerneslag (11)	Behandling og oppfølging i egen slagenhet versus vanlig sengepost	Inklusjonskriterier: Systematiske oversikter Inkludert: 1 SR	For å kunne trekke sikrere konklusjoner av hvilke elementer i slagbehandlingen som har best effekt, vil det være nødvendig med standardisering av tiltak, sammenlignings-grunnlag og målemetoder.
Forebygging av fall hos eldre i sykehus og sykehjem (12)	Tiltak for å forhindre fall	Inklusjonskriterier: Systematiske oversikter Inkludert: 1 SR	For å kunne trekke sikrere konklusjoner av forskning, er det et stort behov for standardisering av tiltak og målemetoder.
Forebygging av postoperative infeksjoner (15)	Tiltak for å redusere postoperative sårinfeksjoner foreslått i andre Kampanjer: 1. Rett antibiotka-behandling 2. Rett hårfjerning 3. Sikring av normal kroppstemperatur 4. Sikring av normalt blodsukker-nivå	Inklusjonskriterier: Systematiske oversikter Inkludert: 1 SR	Ikke gitt anbefaling om forskningsbehov
Tidlig rehabilitering av eldre pasienter med hoftebrudd (16)	(Tidlig) tverrfaglig rehabilitering av eldre pasienter med hoftebrudd	Inklusjonskriterier: Systematiske oversikter Inkludert: 1 SR	For å kunne trekke sikrere konklusjoner om hvilke strategier for rehabilitering etter hoftebrudd som er mest hensiktsmessige, er det behov for randomiserte kontrollerte studier med bedre standardisering av tiltak og målemetoder.

Raske responsteam (18)	Rapid response team eller tilsvarende	Inklusjonskriterier: Systematiske oversikter Inkludert: 1 SR	For å kunne trekke sikrere konklusjoner av ytterligere forskning er det behov for randomiserte kontrollerte studier med standardiserte tiltak, målemetoder og tilstrekkelig lang oppfølgingstid.
Forebygging av trykksår (17)	Tiltak for å forebygge utvikling av trykksår; Risikovurdering Inspeksjon av hud Hudpleie Optimal væske og ernæring Avlaste trykk Stimulere sirkulasjon Veilede pasient og pårørende	Inklusjonskriterier: Systematiske oversikter Inkludert: 1 SR	Det mangler god forskning om nytten av risiko-skåringsverktøy, ernæring, sirkulasjon og hudpleie. For å kunne trekke sikrere konklusjoner av forskning relatert til forebygging av trykksår, er det behov for standardisering av tiltak og målemetoder.
Forebygging av kateterassosierte urinveisinfeksjoner (13)	<ul style="list-style-type: none"> - Kriterier for bruk av kateter - Blærescanning ved mistanke om urinretensjon - Steril teknikk - Raskest mulig fjerning av kateter etter kirurgiske inngrep - Alternativ til innlagt urinveiskateter (intermitterende urinveiskateter eller suprapubal kateter) - <i>Standard sett med utstyr for å anlegge kateter</i> 	Inklusjonskriterier: Systematiske oversikter Inkludert: 1 SR	Ifølge HICPAC-retningslinjene (5) er det behov for mer forskning rundt alternative strategier til innlagt kateter, bruk av bærbar ultralyd (blærescanning) og bruk av antiseptiske kateter. For å kunne trekke sikrere konklusjoner av forskning er det et stort behov for standardisering av tiltak og målemetoder.

<p>Effekten av vitaminer, mineraler og andre kosttilskudd på mental helse hos mennesker med schizofreni (10)</p>	<p>Effekten av vitaminer, mineraler og andre kosttilskudd på mental helse hos mennesker med schizofreni</p>	<p>Systematiske oversikter</p> <p>7 systematiske oversikter inkludert</p>	<p>Hvordan vi best kan gjennomføre behandling av mennesker med schizofreni bør bli gjenstand for flere studier av høy kvalitet, slik at vi kan få økt kunnskap og bedre beslutningsgrunnlag.</p>
<p>Klinisk nytte av PET integrert med CT for ikke-småcellet lungekreft (31)</p>	<p>Å undersøke klinisk effekt av PET-CT for pasienter med NSCLC.</p>	<p>Inklusjons-kriterier: Systematiske oversikter og randomiserte kontrollerte studier</p> <p>Inkludert: En systematisk oversikt og 2 RC-er.</p>	<p>Ved søk i WHO ICTRP Search Portal fant vi tre registrerte pågående studier der klinisk effekt av PET-CT ved NSCLC evalueres (vedlegg 3). En av studiene ser ut til å være avsluttet, men ikke publisert. Studien til Maziak og medarbeidere, som vi har oppsummert resultater fra (6), pågår fortsatt og det forventes flere studier med lengre oppfølgingstid fra dette materialet. Resultater fra disse og fra en ny, stor RCT om nytten av PET-CT ved stadium III NSCLC vil kunne gi viktig kunnskap om klinisk nytte av PET/CT for denne pasientgruppen. Metodevarselet bør oppdateres når disse studiene er ferdigstilt.</p>

<p>WHO sjekkliste for trygg kirurgi (32)</p>	<p>WHO's sjekkliste for trygg kirurgi er et redskap for effektiv kommunikasjon og utveksling av kritisk informasjon. Sjekklisten er utformet for å fremme målene gitt i WHO's veileder for trygg kirurgi. Det forskningsbaserte kunnskapsgrunnlaget for kliniske effekter av å introdusere sjekklisten, er begrenset og usikkert. Det er likevel viktig å trekke fram at erfaringsbasert kunnskap fra andre felt tilsier at bruk av denne typen sjekklister fremmer en god sikkerhetskultur.</p>	<p>Inklusjons-kriterier:</p> <p>Systematiske oversikter, RCTer, kontrollerte studier</p> <p>Inkludert:</p> <p>1 før-etter studie</p>	<p>Det er usikkerhet knyttet til gevinsten av å bruke sjekklister, både WHO's og andres, som middel for kvalitetsforbedring innen kirurgisk behandling.</p> <p>Behovet for mer forskning før introduksjon av sjekklister må derfor veies opp mot den forventede positive effekten tiltaket vil ha i forhold til fokus på sikkerhetskultur i organisasjonen.</p>
<p>Fotoferease som alternativ Immun-dempende behandling (33)</p>	<p>Ekstrakorporal fotoferease</p>	<p>Inklusjons-kriterier:</p> <p>Systematiske oversikter, RCT, Observasjonsstudier</p> <p>Inkludert:</p> <p>2 systematiske oversikter, 1 RCT</p>	<p>Det pågår en rekke studier som undersøker den kliniske nytten ved fotoferease, noen av disse har også et randomisert kontrollert design. Resultater fra to pågående RCT-er om fotoferease ved kronisk transplantat-motvert-sykdom vil kunne gi viktig kunnskap om klinisk nytte av fotoferease.</p>

Internasjonal helse

Rapporttittel	Rapportens formål	Inkluderte studier	Behov for videre forskning
Factors promoting and hindering the practice of female genital mutilation/-cutting (FGM/C) (23)	Vi stilte følgende spørsmål: Hva er faktorer som fremmer og forhindrer kjønnslemlestelse, ifølge interessegrupper bosatt i vestlige land?	<p>Inklusjonskriterier: Systematiske oversikter, kohortestudier, kaskontrollstudier, tverrsnittstudier og kvalitative studier.</p> <p>Inkludert: 16 kvalitative studier, åtte kvantitative studier og én mixed-metode studie.</p>	Resultatene fra denne studien viser at det fins et intrikat nett av kulturelle, sosiale, religiøse og medisinske grunner for og imot kjønnslemlestelse. Det er likevel behov for ytterligere forskning for å forstå helheten og hvordan faktorer som underbygger kjønnslemlestelse er innbyrdes forbundet.
Psychological, social and sexual consequences of female genital-mutilation/-cutting (FGM/C): a systematic review of quantitative studies (24)	Vi stilte følgende spørsmål: Hva er de psykiske, sosiale og seksuelle konsekvensene av kjønnslemlestelse?	<p>Inklusjonskriterier: Vi søkte etter litteratur med følgende studiedesign: systematiske kunnskapsoversikter, kohortestudier, kaskontrollstudier, og tverrsnittstudier.</p> <p>Inkludert: Alle studiene var observasjonsstudier (15 tverrsnittstudier og 2 kaskontrollstudier) som sammenlignet kvinner utsatt for kjønnslemlestelse med kvinner uten kjønnslemlestelse.</p>	For å få mer sikker kunnskap er det behov for ytterligere studier. Slike studier bør sikre at gruppene av kvinner med og uten kjønnslemlestelse er sammenlignbare, at forekomst og grad av kjønnslemlestelse er målt ved fysisk undersøkelse, og at standardiserte datainnsamlingsmetoder blir brukt.