Kunnskapshåndtering

I PubMed-databasen, som er verdens største innen medisinsk forskning, ble det registrert ca. én million vitenskapelige publikasjoner i 2012. Det forteller oss kanskje ikke så mye mer enn at det produseres et svært høyt antall publikasjoner. Men forhåpentligvis gjenspeiler dette tallet også høy forskningsaktivitet og produksjon av ny kunnskap – som til syvende og sist bidrar til bedre helse.

Det sier seg selv at de aller fleste, enten de er klinikere, samfunnsmedisinere eller helsebyråkrater, ikke klarer å holde seg oppdatert på det siste innen medisinsk forskning. Til det er volumet for stort. Dessuten er det en betydelig utfordring å forstå og tolke de forskningsfunn som presenteres. Er dette en studie som er til å stole på? Tilsier resultatene at vi bør endre vår praksis? Hvis resultatene spriker på tvers av studier, hvilke skal vi da stole mest på?

Tilsvarende for pasienter og publikum: Forskningsresultater formidles ukritisk i massemediene – for ikke å snakke om på sosiale medier – og kun et lite mindretall av mottakerne kan gjøre seg opp en kvalifisert mening om hvorvidt forskningsresultatene er verdt å bry seg om, eller ei.

I et egalitært samfunn som vårt er det nesten underlig at helsemyndigheter, professorer og helsearbeidere i så stor grad har kunnet gi råd og forordninger uten å bli møtt med flere kritiske spørsmål, over så lang tid. Men her har det skjedd store endringer de siste par tiårene. I dag må helsemyndighetene være forberedt på spørsmålet ”Hva bygger dere dette på?” når det gis helseråd til befolkningen eller en ny organisering av helsetjenesten blir foreslått. Og det hjelper ikke lenger å vifte med den akademiske tittelen hvis professoren ikke kan bakke opp sin påstand med tilstrekkelig overbevisende dokumentasjon.

”Hvorfor skal jeg ta denne pillen resten av livet?” ”Hvor sannsynlig er det at operasjonen vil gi meg et bedre liv?” ”Hva er begrunnelsen for at jeg skal bruke det meste av min tid og energi på å underkaste meg dette behandlingsopplegget?” Dette er spørsmål som mange pasienter i dag forventer at legen kan gi dem et tilfredsstillende svar på.

Erfaringer fra tidligere pasienter er helt avgjørende for å kunne vurdere om et behandlingstiltak er til nytte. Og erfaringer fra andre kommuner, fylker eller land kan belyse om det er noe å hente på å iverksette endringer i helsetjenesten eller i helsepolitikken. Når tidligere erfaringer er blitt registrert, analysert og vurdert etter visse (mer eller mindre veldefinerte) kriterier, kalles det forskning. Det er en glidende overgang mellom forskningsbasert kunnskap og annen type kunnskap. Dessuten: i hvilken grad forskningsbasert kunnskap er til å stole på, varierer sterkt. Vi har – og bør ha – større tillit til resultatene fra en systematisk gjennomgang av alle godt designete og vel gjennomførte studier, enn til resultatet fra én studie med åpenbare svakheter.

Å skille robust kunnskap fra mindre robust kunnskap, er vesentlig for å sikre gode beslutninger. God kunnskapshåndtering er derfor noe både klinikeren, samfunnsmedisineren og helsebyråkraten er avhengig av i sitt arbeid.

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Kunnskapssenteret) skal bidra til mer og bedre bruk av forskningsbasert kunnskap i helsetjenesten. ”God kunnskap bidrar til gode helsetjenester” er senterets visjonære slagord, og gjenspeiler troen på at bruk av forskning kan utgjøre en forskjell – til nytte for pasienter spesielt, og befolkningen generelt.

Kunnskapshåndtering er temaet for dette nummeret av *Norsk Epidemiologi*. Alle artikkelforfatterne er ansatte ved Kunnskapssenteret. En stor takk rettes til redaktør Trond Peder Flaten som inviterte oss til å fylle dette bladet med innhold.

Gjesteredaktør Atle Fretheim, flankert av Gro Jamtvedt, leder av Avdeling for kunnskapsoppsummering, og Magne Nylenna, direktør ved Kunnskapssenteret.