





**HELTEF** (Stiftelse for helsetjenesteforskning) er en frittstående forskningsstiftelse som har vært lokalisert til Akershus universitetssykehus – tidligere Sentralsykehuset i Akershus – siden januar 1993.

**Stiftelsen** har til formål «å drive utrednings-, forsknings- og utviklingsvirksomhet innen helsesektoren. Den skal samtidig fremme kvalitet i pasientbehandlingen og rasjonell bruk av samfunnsressurser som nyttes i helsetjenesten, med hovedvekt på drift av sykehus. HELTEF skal bidra til å bevare og videreutvikle faglig miljø og vitenskapelig kompetanse ved Sentralsykehuset i Akershus» (§ 2 i vedtektene).

**Stiftelsen** er opprettet av Utdannings- og forskningsdepartementet og Akershus fylkeskommune, som hver oppnevner 3 av styrets 7 medlemmer og varamedlemmer, mens 1 styremedlem velges av og blant de ansatte.

**Styret** er HELTEFs styrende organ med ansvar for og myndighet over stiftelsens virksomhet. Den daglige virksomhet ledes av en direktør.

# INNHOLD

- 4** **STYRETS BERETNING**
- 6** **ET ÅR MED STORE ENDRINGER**
- 8** **FAGLIG**
  - Kartlegging av pasienterfaringer
- 9** **Pasienterfaringer ved kjøp av helsetjenester i utlandet**
- 10** **Andel langtidsoverlevende pasienter som indikator på kvaliteten ved sykehusbehandlingen**
- 12** **Helseprofil for barn og unge i Akershus**
- 14** **Prosjektoversikt**
- 16** **ANSATTE**
- 18** **PRODUKSJON**
  - Artikler i vitenskapelige tidsskrifter
- 18** **Utredningsrapporter**
- 19** **Foredrag**
- 21** **REGNSKAP 2002**

# STYRETS BERETNING 2002

Styret avholdt i 2002 seks møter og behandlet 49 saker. Den eksterne evalueringen av HELTEF ble lagt frem i det første styremøtet og fikk tilslutning fra styret. Styret valgte i samme møte en revidert stiftelsesmodell for HELTEF i fremtiden, og på bakgrunn av dette ble det utarbeidet et forslag til endrede vedtekter. Disse ble vedtatt av styret i møtet i slutten av mai og oversendt Utdannings- og forskningsdepartementet for behandling. Derfra er vedtektene sendt over til Helsedepartementet for vurdering, og der er det bestemt at HELTEFs fremtidige rolle skal vurderes i sammenheng med alle forsknings- og utviklingsengasjementer under Helsedepartementet. Ved årets slutt var det ingen avklaring omkring dette. Styret har bestemt seg for å fortsette sitt arbeid inntil videre, selv om de fleste medlemmene etter hvert har sittet lenger enn de opprinnelig ble forespeilet. Ansattes representant Unni Krogstad deltok i sitt siste møte 5.12.2002, nyvalgt representant for de ansatte fra 2003 er Karin Vassbakk.

## Organisering, personell, lokalisering

Dr. med. Pål Gulbrandsen ble i mars ansatt som ny direktør med tiltredelse 1. juni. Det årlige HELTEF-seminaret, som vanligvis blir holdt på etter vinteren, ble i 2002 utsatt til juni for at den nye direktøren skulle kunne delta. Seminaret drøftet HELTEFs fremtidige faglige utvikling og organisering. Konklusjonen var at forskernes tid i for stor grad gikk med til å ferdigstille den tiltakende mengden oppdrag knyttet til undersøkelsene om pasientopplevelser i sykehus. Også administrasjonen gav sterkt uttrykk for å være presset. Administrasjonen fikk derfor tilslutning fra styret til å øke bemanningen. Totalt begynte sju personer ved HELTEF i 2002, mens to sluttet, og ytterligere to gikk ut i svangerskapspermisjon. Det ble utført 21,0 årsverk, mot 17,0 året før. Bemanningen ble styrket på utredningssiden, for å frigjøre tid til mer forskning. Det ble bl.a. ansatt en prosjektleder for PasOpp (Pasientopplevelser i sykehus), en prosjektkoordinator for alle andre prosjekter

enn PasOpp, og en prosjektrådgiver med informasjon som en av hovedoppgavene. Ved årets slutt var det ved HELTEF 18,25 faste stillinger (inkludert de to i svangerskapspermisjon) og 5,8 stillinger med 1-års engasjement. Av disse utfører ni arbeid av hovedsakelig administrativ karakter. Styret ba i mars om en gjennomgang av eksisterende arbeidsavtaler for å sikre at disse er i tråd med arbeidsmiljølovens bestemmelser. Spesiell vekt ble lagt på å unngå utilbørlig bruk av engasjementsstillinger. Arbeidet ble gjennomført i september, og medførte at sju medarbeidere fikk faste stillinger.

Gjennom drøftinger høsten 2002 ble det klart at en endring i organiseringen av HELTEF uten en drøfting av overordnet strategi og visjon ikke ville være tilfredsstillende. Pasienterfaringsundersøkelser er blitt en nasjonal kvalitetsindikator, og dette har medført stor etterspørsel etter HELTEFs kompetanse. Både rask vekst og fordelingen av virksomheten mellom forskning og levering av utredningsrapporter fordrer en gjennomtenkt strategi. Ved slutten av året ble det derfor igangsatt et organisasjonsutviklingsprosjekt som skulle være ferdig innen påske 2003.

I juni 2002 flyttet HELTEF fra den gamle undervisningspaviljongen ved Ahus til en midlertidig toetasjes brakke nær sykehusets hovedinngang. De nye lokalene fungerer tilfredsstillende, men kan vise seg å være for små dersom veksten fortsetter.

## Faglig aktivitet

Såvel forsknings- som utredningsaktiviteten har gjennom året vært høy. Antall vitenskapelige artikler som ble publisert, økte fra 2001. I samarbeid med SINTEF ble det utgitt en rapport om praksis og kvalitet i sykehus. Antall utredningsrapporter var noe lavere enn i 2001. Dette skyldtes først og fremst at enkeltsykehus ikke lenger bestilte oppdrag, men at i stedet de regionale helseforetak overtok denne rollen. Dermed ble resultater for mange sykehus samlet i én rapport.

I alt 11 forskere har presentert 27 foredrag, hvorav fem i utlandet. Forskningsresultater ble i tillegg presentert i form av to postere ved det årlige forskningsmøtet til American College of Rheumatology i New Orleans, en poster ved den femte europeiske kongress i epileptologi i Madrid, og en poster ved et internasjonalt møte arrangert av American Thoracic Society i Atlanta.

Av sju søknader om forskningsmidler er det gitt tilsagn for 2003 om midler fra Norges forskningsråd til ett prosjekt om sosial ulikhet og helse. Forskningsrådet avslutter i 2003 sitt tilskudd til prosjektet «Hospitalisation and illness management among chronically ill in Norway». I tillegg er det kommet tilsagn om midler fra Helse og rehabilitering til prosjektene «Prospektiv studie av hode-



HELTEF-styret i 2002: Bak fra v.: Arne Bakka, Haakon Melsom, Marie Sleveland, Dagfinn Sundsbø. Foran fra v.: Unni Krogstad, Eva Holmsen, Lars E. Hanssen

skader» og «Muligheter for seponering av antiepileptisk medikasjon. Livskvalitet og epilepsi». Fra Rådet for psykisk helse er det gitt tilsagn om midler til Helseprofil for barn og unge i Akershus. I desember fikk HELTEF i oppdrag av Sosial- og helsedirektoratet å utrede en metode for innsamling av pasientopplevelser for pasienter innen psykisk helsevern i samarbeid med SINTEF, og å utvikle et nasjonalt register for intensivpasienter basert på individdata og bruk av web-teknologi i samarbeid med Norsk intensivregister.

To professorater i helsetjenesteforskning ved Universitetet i Oslo (én professor I i full stilling, én professor II i 20% stilling) med tilknytning til HELTEF er opprettet, og ble utlyst i november. Det meldte seg tre søkere til professor I-stillingen. Det andre professoratet er tilknyttet direktørstillingen. Ansettelser ble ikke foretatt i 2002.

### Økonomi

Regnskapet for 2002 viser et underskudd på kr 1.397.362,-. Dette er i tråd med styrets ønsker om en planlagt styrking av forskningsaktiviteten. Egenkapitalen er med dette redusert med 14%, men er fortsatt på over 8 millioner kroner. Vi planlegger et fortsatt underskudd i 2003. Med styrket bemanning på forskningssiden satser vi på å oppnå tilslag på flere søknader om midler fra 2004. Planen er dessuten å oppnå så effektiv drift av oppdragsforskningen at et overskudd kan avsettes til forskning. Oppdragsforskningen er imidlertid blitt en så

stor inntektskilde i HELTEF at dårlige resultater her kan true stiftelsens økonomi relativt raskt. Vi antar at de nærmeste årene ikke vil bringe overraskende større fall i de offentlige bevilgninger.

Ett prosjekt ble i 2002 betydelig forsinket pga. eksterne forhold HELTEF ikke var herre over, og ca. kr 850.000,- ble derfor periodisert til 2003. Midlene som kom fra Sosial- og helsedirektoratet i desember, i alt kr 800.000,-, ble også periodisert til 2003.

### HELTEFs styresammensetning i 2002

Marie Sleveland, styreleder, brukerkoordinator, Akershus universitetssykehus  
Haakon Melsom, varaleder, sjeflege, Ullevål universitetssykehus  
Arne Bakka, avd. overlege, kirurgisk avdeling, Akershus universitetssykehus  
Lars E. Hanssen, helsedirektør, Statens helsetilsyn  
Eva Holmsen, tidligere ass. fylkeslege i Akershus  
Unni Krogstad, forsker, HELTEF  
Dagfinn Sundsbø, fylkesutvalgsmedlem i Akershus

### NORDBYHAGEN, 13 FEBRUAR 2003

*Marie Sleveland*  
Marie Sleveland  
styreleder

*Arne Bakka*  
Arne Bakka

*Lars E. Hanssen*  
Lars E. Hanssen

*Eva Holmsen*  
Eva Holmsen

*Haakon Melsom*  
Haakon Melsom

*Dagfinn Sundsbø*  
Dagfinn Sundsbø

*Karin Vassbakk*  
Karin Vassbakk



PÅL GULBRANDSEN

## ET ÅR MED STORE ENDRINGER

I løpet av 2002 er det skjedd store endringer ved HELTEF. Etter at instituttchef Bjørn Guldvog gikk fra borde ble instituttet i løpet av noen hektiske måneder ledet først av John-Arne Røttingen, deretter av Anne Alvik før jeg overtok som direktør 1 juni 2002. I samme tidsrom ble den store omorganiseringen av den statlige helseforvaltningen og overføringen av ansvaret for sykehusene fra fylkeskommunene til staten implementert. Da HELTEF holdt sitt årlige seminar i begynnelsen av juni, var usikkerheten fortsatt stor: Vil de nye eierne av sykehusene være interessert i undersøkelser om pasientopplevelser i sykehus? Hva vil Utdannings- og forskningsdepartementet mene om de foreslåtte endringene i HELTEFs vedtekter som styret enstemmig sluttet seg til i mai? Vil universitetet lyse ut professoratene i helsetjenesteforskning knyttet til HELTEF, som foreslått?

Når det gjelder det første spørsmålet, har høsten gitt klart svar. Pasientopplevelser i sykehus er pekt ut som en nasjonal kvalitetsindikator. Forskning ved HELTEF har bidratt til at vi leverer et kvalitetsprodukt på dette feltet, PasOpp (se side 8). Etterspørselen har vært høy fra de regionale helseforetakenes side. Ikke bare etterspørres det velprøvde instrumentet til bruk i somatiske avdelinger, men oppdragsgiverne vil også ha nyutviklede spørreskjemaer for poliklinikker og psykisk helsevern. PasOpp er blitt et sentralt prosjekt i HELTEFs portefølje, noe som er konkretisert gjennom ansettelse av egen prosjektleder og tildeling av ytterligere ressurser. Det er innledet et formelt samarbeid med SINTEF Unimed om å utvikle et pasienterfaringsinstrument for psykisk helsevern, og Sosial- og helsedirektoratet har bevilget midler øremerket til dette arbeidet.

Usikkerheten er derimot fortsatt stor når det gjelder HELTEFs fremtidige status. Styrets forslag til nye vedtekter, som hadde til forutsetning at HELTEF skulle vedbli å være en stiftelse, er av Utdannings- og forskningsdepartementet oversendt Helsedepartementet for vurdering. Der er man kommet til at HELTEF skal vurderes sammen med alle Sosial- og helsedirektoratets forsknings- og utviklingsenheter, og det er i skrivende stund uklart når man vil komme frem til noen konklusjon. Uansett hvilken annen løsning man skulle lande på enn at HELTEF forblir en stiftelse, vil det representere en utfordring for den sterke integrasjonen av forskning og utredning ved HELTEF.

Gledelig er det å konstatere at professoratene i helse- tjenesteforskning ble utlyst uten vesentlige endringer fra fakultetets side. Søknadsfristen gikk ut 9 desember, og til stillingen som professor I har det meldt seg tre søkere. Uavhengig av dette er det opprettet kontakt med universitetsenheten ved Akershus universitetssykehus, og et begynnende samarbeid tar form.

Det store prosjektet 30-dagers overlevelse (se side 10), som er en oppfølging og raffinering av viktig arbeid på slutten av 1990-tallet, ble i 2002 noe forsinket på grunn av eksterne forhold HELTEF ikke var herre over. I tillegg har det vært behov for gjentatt konsultasjon med de kliniske ekspertene når det gjelder premissene for innhenting av data. Dette har ført til nødvendig etterutvikling av programvaren som skal finne data i sykehusenes pasientadministrative systemer, og ved årets slutt kan det se ut som vi kan få problemer med å levere ved utgangen av 2003 slik myndighetene er lovet. På den annen side er

det ytterst nødvendig at den endelige rapporten er gjennomarbeidet og -kontrollert. Dette fordi 30-dagers overlevelse er en annen potensiell nasjonal kvalitetsindikator.

Datainnsamlingen for helseprofil for barn og unge i Akershus (se side 12) er på det nærmeste ferdig, og de foreløpige resultatene for ungdomsskoletrinnet er lagt frem for kommunene og pressen. Endelig rapport kommer første halvår 2003. Denne store epidemiologiske undersøkelsen har stoff i seg til titalls vitenskapelige artikler, og HELTEF vil være på utkikk etter interesserte forskere som kan bidra til å utnytte dette datasettet.

Den kliniske forskningen er i god gjenge. Fortsatt er HELTEFs sentrale tilknytningspunkt ved Akershus universitetssykehus nevrologisk avdeling. Hele fem leger ved denne avdelingen var knyttet til HELTEF i 2002. For øvrig er det leger fra medisinsk avdeling som kan skilte med flest artikler i året som gikk.

Midt i en som det fremgår ganske uoversiktlig situasjon, måtte HELTEF flytte fysisk fra den gamle undervisningspaviljongen ved sykehuset til en brakke ved bussholdeplassen. Flyttingen ble gjennomført ved jonsokleite, etter upåklagelig innsats med godt humør i HELTEF-flokken. Det hele ble ledet på en forbilledlig måte av kontorsjefen.

I 2002 er den vitenskapelige produksjonen økt noe. Det ble publisert 21 artikler i vitenskapelige tidsskrifter, fire artikler utgitt i større rapporter og 15 utredningsrapporter. Dessverre endte bare én av sju søknader til Norges forsk-

ningsråd med innvilgning. Ingen disputerte i 2002, men det er håp om at 2003 bringer innlevering av tre doktorgradsarbeider.

### Fremover

Med årsskiftet følger en intens organisasjonsutviklingsprosess frem til påsketider. Evalueringsrapporten som kom i januar 2002 og HELTEFs raske vekst er viktige grunner til at en slik prosess må gjennomføres.

Ved HELTEF er det de siste årene utviklet IT-programvare som kan være anvendelig ut over instituttets primære satsningsområde. I tillegg har Norsk intensivregister i samarbeid med HELTEF fått bevilget midler fra Sosial- og helsedirektoratet til å utvikle et nasjonalt register basert på individdata innsamlet ved hjelp av en internettløsning. Et pilotprosjekt skal være på beina i løpet av 2003. Hvordan HELTEF skal håndtere sin IT-satsning, er en av det nye årets store utfordringer.

2002 har vært preget av dynamikk, stor arbeidsinnsats og stigende etterspørsel etter kunnskapene ved HELTEF. Oppgavene i 2003 blir å videreutvikle kvalitetsindikatorne og styrke forskningen. 2003 er også et jubileumsår – 10 år er HELTEF blitt! Det vil bli markert på flere måter, bl.a. med jubileumsseminar i april.



Pål Gulbrandsen

# KARTLEGGING AV PASIENTERFARINGER

Prosjektleder: Øyvind Andresen

## Tidligere undersøkelser – RESKVA

HELTEF har utviklet og benyttet en metode for å kartlegge pasienterfaringer i sykehus ved hjelp av en spørreundersøkelse blant utskrevne pasienter, både voksne og barn. Metoden er utviklet ved HELTEF i samarbeid med 16 norske sykehus og med støtte fra Helsedepartementet. Dette prosjektet har gått under navnet RESKVA.

RESKVA ble gjennomført på til sammen 31 sykehus i 1996, 1998, 2000 og 2001. På denne måten har institusjonene kunnet skaffe seg kunnskap om hva slags erfaringer pasientene deres har, og de har kunnet sammenlikne seg selv med norske sykehus for øvrig. RESKVA har også gitt mulighet for å følge utviklingen i pasienterfaringer over tid.

Resultatene har hittil blitt formidlet gjennom rapporter til oppdragsgiverne og de enkelte sykehusene/foretakene.

Rapportene danner grunnlag for lokalt forbedringsarbeid på sykehusenes poster og avdelinger og danner styringsinformasjon for regionalt og nasjonalt nivå.

## Forenklet metode – PasOpp

Prosjektet Pasientopplevelser ved innleggelse i somatiske sykehus («PasOpp IS») er en modifisering av RESKVA; spørreskjemaet er kortet ned, antall respondenter er redusert og tid før tilbakemelding av resultater er kortet ned.

Høsten 2002 ble det gjennomført undersøkelser ved samtlige sykehus i Helse Vest, Helse Nord og Helse Midt-Norge etter malen som er lagt i PasOpp IS.

## Pasienterfaringer i poliklinikk

I 2002 er det utviklet måleinstrument også for pasienterfaringer i dagbehandling ved somatiske sykehus («PasOpp Pol»). Spørreskjema er utviklet og administrative og praktiske oppgaver er gjennomført slik at undersøkelser vil kunne begynne i januar 2003 i Helse Vest.

## Pasienterfaringer – psykisk helsevern

Det er innledet et samarbeid med SINTEF Unimed om å utvikle måleinstrument tilpasset det psykiske helsevernet («PasOpp Psyk»). Spørreskjema og metode er under utvikling. PasOpp Psyk skal etter planen gjennomføres i Helse Vest i 2003, først ved poliklinikkene, deretter blant døgnpasienter. Datainnsamlingen ved poliklinikkene er planlagt å starte i april 2003.

## Ny organisering

Det faglige utviklingsarbeidet som nå skjer på området, har vært mulig gjennom en styrking og forenkling av selve prosjektorganisasjonen PasOpp i HELTEF. Ny prosjektleder begynte i september, og ny stilling som prosjektassistent ble annonsert i desember.



PasOpp-teamet i januar 2003: Bak fra v.: Karin Anne Vassbakk, Idunn Brekke, Saga Høgheim, Ingrid Sperre Saunes. Foran fra v.: Petter Mowinckel, Øyvind Andresen, Tomislav Dimoski.



# KJØP AV HELSETJENESTER I UTLANDET

– et prosjekt for Rikstrygdeverket

Prosjektmedarbeider: Gøril Groven

Faglig ansvarlig: Dag Hofoss

På vegne av Rikstrygdeverket har HELTEF gjennomført en postal spørreundersøkelser blant norske pasienter som har fått behandling gjennom ordningen «Kjøp av helse-tjenester i utlandet».

## Bakgrunn

Stortinget bevilget høsten 2000 én milliard kroner til kjøp av helsetjenester i utlandet<sup>1</sup>. Prosjektet «Kjøp av helse-tjenester i utlandet» startet opp i januar 2001 med formål å redusere ventelistene for pasientgrupper der norske sykehus mangler kapasitet eller kompetanse<sup>2</sup>. Rikstrygde-verket har administrativt ansvar for ordningen, og de bestilte en følgeevaluering fra HELTEF for å belyse ordningen sett fra deres brukere, dvs. pasientenes ståsted.

## Metode og innhold

Deltakere i undersøkelsen er pasienter som gjennom ordningen har vært til behandling ved utenlandske sykehus fra oppstart i 2001 til og med høsten 2002.

En hoveddel av spørreskjemaet består av spørsmål fra HELTEFs RESKVA-undersøkelser. Slik har vi mulighet til å bruke det nasjonale RESKVA-materialet om pasient-erfaringer i norske sykehus som sammenlikningsgrunnlag.

I tillegg til informasjon om pasientenes erfaringer ved selve sykehusoppholdet, gir undersøkelsen forsøksvis et bilde av forløpet, fra start til gjennomført behandling i utlandet. Andre relevante tema er:

- Bakgrunn og initiativ til behandling i utlandet
- Bruk av og behov for informasjon
- Organisering og reise
- Ankomst og opphold i utlandet
- Eventuell etterbehandling i Norge

Skjemaet inneholder også spørsmål om egenvurdert helse. Til dette er et internasjonalt mye brukt spørre-skjema, SF 12, benyttet. Respondentene har hatt anledning til å beskrive med egne ord erfaringene med ordningen.

Prosjektet gir også mulighet til å se nærmere på pasientenes endring i egenvurdert helsegevinst ved gjennomført behandling. 281<sup>3</sup> pasienter har besvart spørsmål om egenvurdert helsetilstand (SF 12) både før og etter behandlingen i utlandet.

<sup>1</sup> Beløpet er senere redusert.

<sup>2</sup> Ordningen fortsetter i 2003 kun for bestemte pasientgrupper.

<sup>3</sup> Tall pr 15 januar 2003.

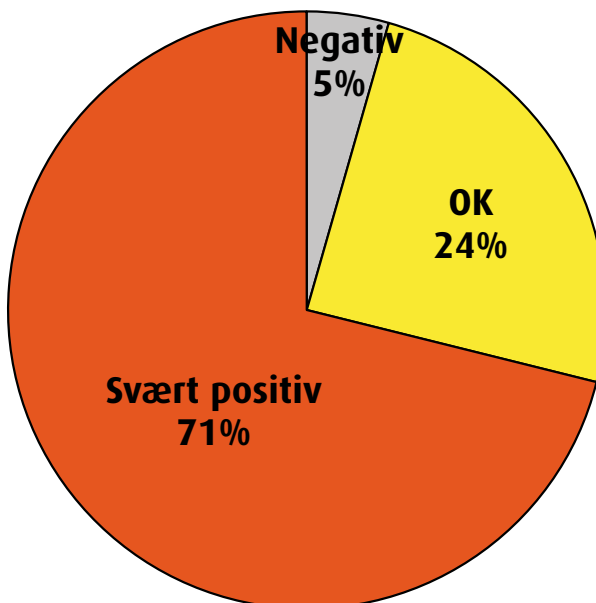
## Resultater

HELTEF har mottatt 3419 svar og undersøkelsen har en svarprosent på 71.

Endelig rapport med resultater forventes ferdigstilt i slutten av januar 2003.

Av de 3419 deltakerne svarte 3356 på følgende spørsmål:

**«Alt i alt, hvordan synes du det har vært å være pasient i ordningen Kjøp av helsetjenester i utlandet?»**



**Figur 1:** Pasientenes helhetsvurdering

Kakediagrammet viser respondentenes helhetsvurdering av å være pasient i ordningen. Svarene er opprinnelig markert på en 10-punktsskala fra 1 «Svært dårlig» til 10 «Svært bra». Tipunktsskalaen er her omkodet til tre grupper, og figuren viser at

- 71% sier de er svært fornøyd med å være pasient i ordningen, dvs. at de har valgt svaralternativ 10 på skalaen.
- 24% har krysset av for en verdi fra 6 til og med 9, og er i gruppen som sier det var «OK».
- 5% av respondentene har formidlet at de har en negativ vurdering av å være pasient i ordningen, dvs. de har satt kryss i den negative halvdel av skalaen (1-5).

# ANDEL LANGTIDSOVERLEVENDE PASIENTER SOM INDIKATOR PÅ KVALITETEN VED SYKEHUSBEHANDLINGEN

Prosjektansvarlig: Jocelyne Clench-Aas

Faglig ansvarlig: seniorforsker Jocelyne Clench-Aas (hjerteinfarkt), seniorforsker

Dag Hofoss (lårhalsbrudd), seniorforsker Ole Morten Rønning (hjerneslag).

## Bakgrunn

Kvalitetsindikatorer for sykehusbehandling kan være effektive hjelpemidler for å vurdere og overvåke kvaliteten både på behandlingsmetoden og selve behandlingen som blir gitt. Men det er ikke enkelt å sammenlikne resultater for virksomheter som mottar pasienter med ulik risikoprofil. Utfordringen ligger i å unngå at sykehus med høyrisikopasienter blir vurdert urettmessig ufordelaktig sammenliknet med sykehus som også mottar lavrisikopasienter.

Helsedepartementet har bedt HELTEF undersøke nytten og anvendeligheten av flere kvalitetsindikatorer for sykehusbehandling. Kvalitetsindikator er her definert som en statistisk verdi som indikerer hvordan visse prosesser fungerer eller hvordan visse resultater er oppnådd.

Som indikator på kvaliteten ved sykehusbehandling vil dette prosjektet studere andel overlevende pasienter på visse tidspunkter etter innleggelse for de tre diagnosene hjerteinfarkt, lårhalsbrudd og slag. Ved disse diagnosene blir pasientene undersøkt rutinemessig 30 dager etter innleggelse; deretter ved 10 og 120 dager for lårhalsbrudd; ved 60 og 90 dager for slag og ved 90 dager og 1 år etter innleggelse for hjerteinfarkt.

## Metode

Datainnsamlingen vil omfatte alle sykehus i Norge. Undersøkelsen vil bruke flernivå logistisk regresjon og overlevelsesanalyse til å studere effektene av region, sykehustype og andre forhold av betydning for overlevelse.

Undersøkelsen vil bruke analysemodeller som kombinerer data fra flere datakilder knyttet sammen av det såkalte FS-systemet (se omtale i egen ramme), som HELTEF har utviklet nettopp for dette formålet.

## Analyse

Undersøkelsen vil legge vekt på å gjøre rede for de konklusjonsskjevhetene som kan følge av at de undersøkte sykehusene kan ha ulikheter i sammensetningen av pasientmassen, praksis ved innleggelse og behandling og forskjeller i antall spesialister i tjenesten.

## Siktemål med undersøkelsen er å:

- Undersøke hvorvidt overlevelsestall kan brukes rutinemessig som kvalitetsindikator i norske sykehus.
- Frambringe informasjon om overlevelse på ulike gitte tidspunkt etter innleggelse for hjerteinfarkt, lårhalsbrudd og hjerneslag.
- Avdekke variasjon i overlevelse på gitte tidspunkter siden innleggelse for disse diagnosene, etter sykehustype, helseregion, fylke og sykehus.
- Undersøke forholdet mellom overlevelseshastighet på gitte tidspunkt etter behandlingen for hjerteinfarkt, lårhalsbrudd og hjerneslag og antall pasienter som sykehuset behandler for disse lidelsene.
- Sammenholde tallene for dødelighet under sykehusoppholdet og på gitte tidspunkter etter innleggelse.
- Vurdere om overlevelseshastigheten på de gitte tidspunktene kan brukes til å identifisere pasientgrupper med hjerneslag eller lårhalsbrudd som har fått dårlig behandling.
- Vurdere om overlevelse etter de gitte tidspunktene varierer med de behandlingsprosedyrene som noteres i offentlige registre.

Analysene vil derfor inneholde forklaringsvariabler som beskriver forskjeller i pasientsammensetningen med hensyn til:

- sosiodemografi
- generell helse
- hvor alvorlig sykdommen var ved innleggelsen, så langt data tillater dette.

Dessuten vil analysene inneholde variabler som beskriver forskjeller mellom sykehusene og helseregionene basert på forskjeller i:

- rutiner for innleggelse og behandling
- sammensetning av medisinsk personell.

## Etikk og datasikkerhet

Det grunnleggende prinsippet for undersøkelsen er at personlig identitet vil bli fjernet fra datasettet når infor-

### Hva er FS-systemet?

Systemet Forskning i sykehus (FS) er et IT-verktøy for å effektivisere sykehusforskningen. FS gir informasjon og gjør det enklere å gjennomføre analyser. Systemet baserer seg på standardiserte og anonymiserte data fra de pasientadministrative datasystemene ved sykehusene. FS er et modulsystem av MS Access/VB-databaser som aggregerer informasjon om pasientopphold på post-, avdelings- og sykehusnivå.

Systemet kan behandle data fra de fleste pasientadministrative datasystemer ved norske sykehus. Data fra sykehusene bearbejdes i systemet og gir blant annet muligheter til å følge pasientflyt og belegg på alle nivåer i sykehuset per måned, uke, dag eller fra time til time. Systemet er fleksibelt og brukervennlig og gir mulighet til å aggregere data fra flere sykehus.

### Hjerteinfarkt, lårhalsbrudd og slag

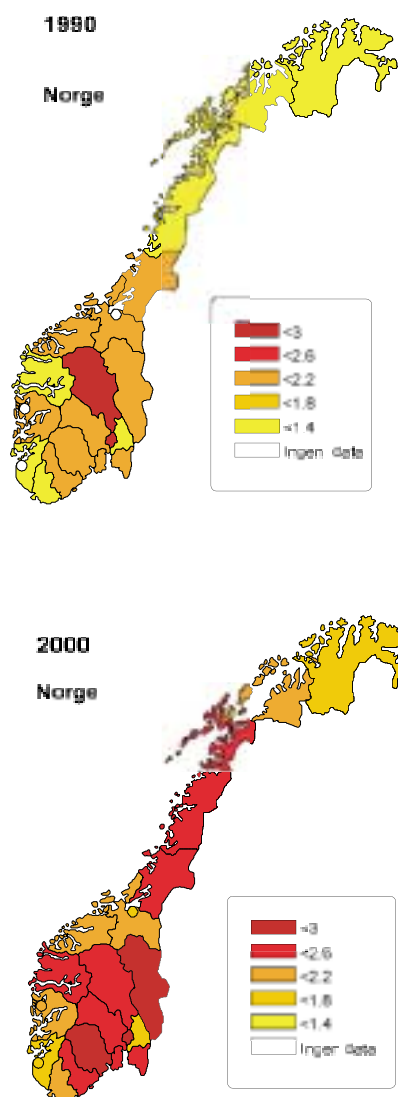
Hjerte-karsykdommer er den viktigste dødsårsaken globalt sett. Det har vært noe nedgang i Norge siden 1970-tallet, men sykehusene har fortsatt flest pasienter med hjerte-karsykdommer.

Norge har en av verdens høyeste forekomster av lårhalsbrudd. Den øker, og kvinner rammes hyppigst. Det er store geografiske forskjeller i utbredelsen.

Hjerneslag er verdens tredje viktigste dødsårsak og en ledende årsak til alvorlig funksjonssvekkelse over lang tid. I Norge har det vært en nedgang i dødeligheten siden 1970-tallet, men nokså store geografiske forskjeller i nedgangen.

masjon fra de utvalgte dataregistrene er sammenholdt. Det endelige datasettet som blir brukt i undersøkelsen, vil da være fritt for personidentifiserbar informasjon. Datatilsynet og Regional etisk komité har godkjent undersøkelsen.

Figur 2: Sykehusinnleggelse for lårhalsbrudd per tusen innbyggere i 1990 og 2000.



### Organisering

Undersøkelsen er organisert som tre delprosjekter etter diagnosetype og med hver sin faglig ansvarlige forsker. I et fellesteam inngår IT-sjef, statistiker og to prosjekt-koordinatorer. Hvert delprosjekt har knyttet til seg en bredt sammensatt ekspertgruppe av forskere, helsepersonell, helseforvaltere og sykehusadministratorene.

### Framdrift

Planleggingsfasen er avsluttet. Kvalitetskontroll av data er i gang. Datainnsamlingen begynner i februar og blir ferdig i slutten av mars 2003. Foreløpig rapport er ventet i desember 2003.

# HELSEPROFIL FOR BARN OG UNGE I AKERSHUS

Prosjektansvarlig: Jocelyne Clench-Aas

Formålet med undersøkelsen er å kartlegge fysisk og psykisk helse hos barn og unge i alderen 8 til 18 år i Akershus. Initiativet kom fra kommunene i Akershus etter at HELTEF tidligere hadde gjennomført kartlegging av helseprofilen for voksne i fylket.

Prosjektet er finansiert i et samarbeid mellom Rådet for psykisk helse via Stiftelse for helse og rehabilitering, Sosial- og helsedirektoratet, Helsetilsynet og HELTEF.

## Metode

Undersøkelsen er en tverrsnittsundersøkelse som omfatter barn fra alle kommunene i fylket. Utvalget er basert på frivillighet og dekker:

- 3. til 4. klasse, småskoletrinnet
- 5. til 7. klasse, mellomtrinnet
- alle klassetrinn i ungdomsskolen
- alle klassetrinn i videregående skole

Minst 1000 elever per kommune er med i undersøkelsen, bortsett fra de to minste kommunene. Hele skoleklasser ble invitert til å delta, og alle klasser hadde like stor sjanse for å bli trukket ut.

Det var viktig med en anonym spørreskjemaundersøkelse for å sikre ærlige svar, særlig fra ungdommene. For elevene i grunnskolen ble foreldrene bedt om å gi samtykke på forhånd. For elevene i barneskolen ble også foreldrene bedt om å fylle ut et eget spørreskjema.

## Organisering

Styringsgruppa for prosjektet består av representanter for statlige og fylkeskommunale skolemyndigheter, fylkes-

### Hva gir helseprofil?

- Presenterer nøkkelinformasjon om helse og forhold av betydning for helse på kommunalt nivå
- Gir mulighet for å finne spesifikke innsatsområder for kommuner, fylker og land
- Gir bedre grunnlag for prioritering i helsetjenesten og i forebyggende arbeid
- Gir mulighet for bedre utnytting av samfunnsressurser
- Gir mulighet for å skape bedre lokalsamfunn
- Gir mulighet for å redusere sykdom og død

legen, Kommunenes Sentralforbund i Akershus, FAU, elevråd og HELTEF.

Prosjektgruppa består av representanter for fire Akershus-kommuner, fylkeslegen og HELTEF.

Referansegruppa består av representanter for frivillige organisasjoner, offentlige ressursmiljøer, helsestasjon for ungdom, skolehelsetjeneste, skolene, barnehagene og kontaktutvalget for barn og unge i Akershus.

## Framdrift

Datainnsamlingen er avsluttet og tallanalysen pågår. Foreløpige funn for ungdomsskoletrinnet ble presentert i desember 2002 for kommunene og pressen. Endelige rapporter er ventet tidligst i desember 2003.

### Temaer i undersøkelsen:

- Generelle spørsmål om sosio-demografiske forhold
- Bruk av rusmidler
- Matvaner og holdning til egen kropp
- Andre spørsmål om livsstil
- Sosialt nettverk og skolen
- Kommunikasjon
- Fysisk helse og trivsel
- Psykisk helse
- Kjennskap, holdning til og bruk av helsetjenester

## Foreløpige resultater

HELTEF har mottatt nær 9 500 svar fra ungdomsskoletrinnet, som gir svarprosent 86. Fra barneskolen er det kommet inn i alt rundt 16 500 svar fra elevene og 15 000 fra foreldrene. For videregående skole er tallet ikke klart ennå. Som illustrasjon vil vi her presentere funn for ungdomstrinnet (8.-10. klasse) når det gjelder fenomenet plaging og mobbing i ungdomsskolen.

Fire av fem elever svarer at de sjelden eller aldri blir plaget eller frosset ut av andre elever. Men 4,9 % svarer at de blir plaget eller frosset ut flere ganger i uka. Én av ti elever svarer at de er med på plaging eller utfrysing oftere enn hver 14. dag, én av 20 svarer at de gjør det mer enn én gang i uka. Plaging og mobbing foregår hyppigst i 8. klasse og avtar oppover i klassetrinnene.

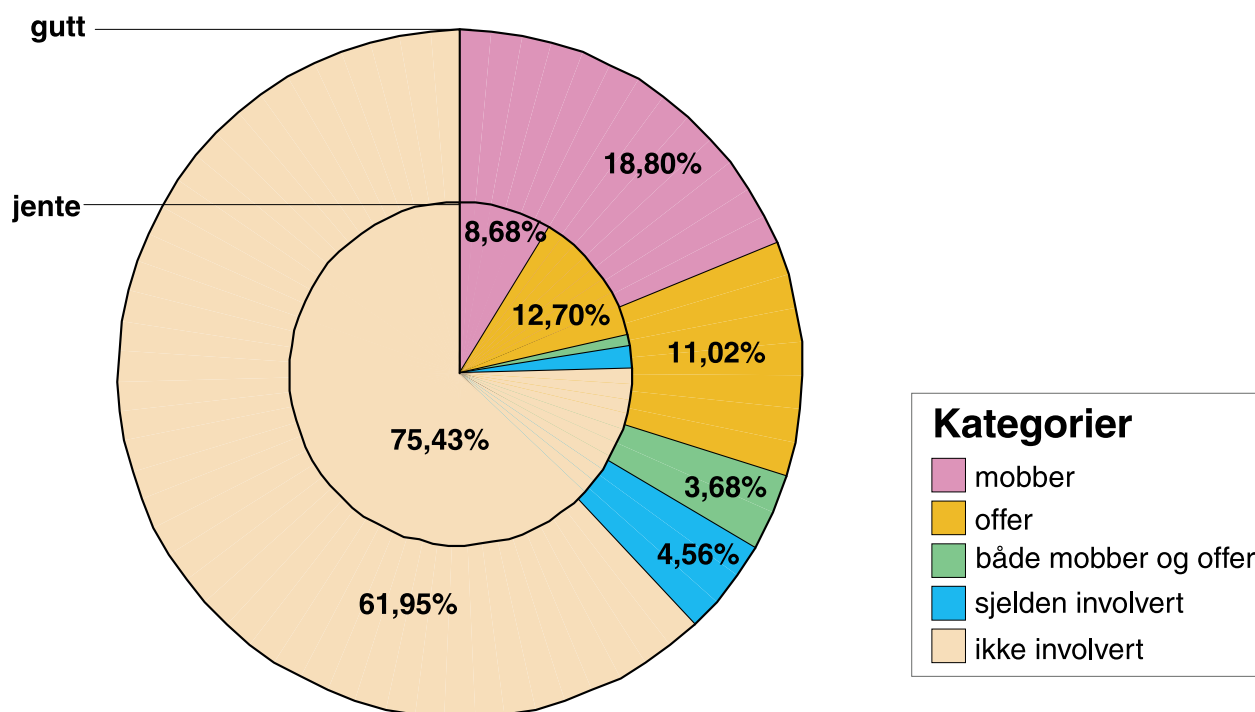
Blant guttene er det en større andel som er involvert i mobbing enn som selv er ofre. Bare en liten andel, omtrent én av 20, oppgir at de både blir plaget og selv er med å plage andre (figur 3).

Det er en del klare forskjeller i reaksjonsmønstrene hos gutter og jenter som blir plaget. Én av tre jenter svarer at de ignorerer plagerne, mot bare én av fire gutter.

Få vil snakke med andre om plagerne, men jentene er litt mer tilbøyelige enn guttene. Blant guttene foretrekker like mange å slåss eller krangle som å ignorere. Nesten ingen vil snakke med lærere om det eller hente hjelp. Bare ett av ti mobbeofre har vært i kontakt med skolehelsetjenesten eller helsestasjon for ungdom om problemet.

Figur 3: Roller i plaging/utfrysing, etter kjønn (ungdomstrinnet, klasse 8-10)

### ROLLER I PLAGING/UTFRYSING, ETTER KJØNN (UNGDOMSTRINNET, KLASSE 8-10)



# PROSJEKTOVERSIKT

## KVALITET I SYKEHUS

### Pasienterfaringer i sykehus

*Ansvarlig:* Øyvind Andresen – ovandresen@heltef.no

*Status:*

- PasOpp IS (inneliggende somatikk): foreløpige resultater er levert til Helse Vest. Endelige resultater presenteres for Helse Vest, Helse Nord og Helse Midt-Norge mars/april 2003.
- PasOpp Pol (poliklinikk somatiske sykehus): Spørreskjema er utviklet, og administrative og praktiske oppgaver er gjennomført. Vi starter inklusjon av pasienter i Helse Vest rundt 20 januar 2003.
- PasOpp Psyk (psykisk helsevern): Det er innledet samarbeid med SINTEF Unimed. Spørreskjema og metode er under utvikling, og konsesjonssøknad er til vurdering. PasOpp Psyk skal etter planen gjennomføres i Helse Vest i 2003, først ved poliklinikkene, deretter blant døgnpasienter. Datainnsamlingen ved poliklinikkene er planlagt å starte i april 2003.

### RESKVA-databasene

*Ansvarlig:* Tomislav Dimoski – tdimoski@heltef.no

*Status:* RESKVA-, RTV- og PasOpp-dabasene er et system av MS Access-databaser som er brukt til å sende spørreskjema til ca 130 000 pasienter utskrevet fra norske sykehus og pasienter som har fått behandling gjennom ordningen «Kjøp av helsetjenester i utlandet».

Dabasene videreutvikles for å gjøre det mulig å sende spørreskjema til pasienter som hadde konsultasjoner eller behandling ved en poliklinikk i somatisk sykehus eller psykisk helsevern.

### Pasienterfaringer i prosjektet

#### «Kjøp av helsetjenester i utlandet»

*Ansvarlig:* Dag Hofoss og Gøril Groven – ggroven@heltef.no

*Status:* Datainnsamling avsluttet og analysearbeidet i sluttfasen. Endelig rapport forventes ferdigstilt i slutten av januar 2003.

### Epilepsi og livskvalitet: Muligheter for og konsekvenser av å avslutte medisineringen

*Ansvarlig:* Morten Lossius – mlossius@heltef.no

*Status:* Datainnsamling pågår, deltakerantallet har økt med ca 25 til i alt 135 i 2002. Prosjektet er i rute og beregnes avsluttet i 2004.

### Epilepsi etter hjerneslag

*Ansvarlig:* Morten Lossius - mlossius@heltef.no

*Status:* 1. artikkel publisert. Langtidsoppfølging pågår. Publikasjon planlagt i juni 2003.

### Prevalens av epilepsi blant barn og unge i Akershus. Delprosjekt av Helseprofil for barn og unge i Akershus.

*Ansvarlig:* Morten Lossius – mlossius@heltef.no

*Status:* 1. publikasjon ferdigstilles våren 2003.

### Aldersspesifikk prevalens av epilepsi i Oppland

*Ansvarlig:* Torleiv Svendsen – torleiv.svendsen@sihf.no

*Status:* Publikasjon planlagt ferdigstilt våren 2003.

### Langtidsoppfølging av slagpasienter i hjerneslagsstudien fra 1994-95

*Ansvarlig:* Ole Morten Rønning – oronning@heltef.no

*Status:* Innsamling av siste del av data pågår. Artikkel skrives i mai 2003.

### Dødsårsaker etter hjerneslag

*Ansvarlig:* Ole Morten Rønning – oronning@heltef.no

*Status:* Godkjent av REK, Datatilsynet og Sosial- og helsedirektoratet. Venter på datafil fra Dødsårsaksregisteret. Artikkel skrives i mai 2003.

### Hodeskader: Prospektiv studie av hodeskader. 20 års etterundersøkelse

*Ansvarlig:* Knut Nestvold - knestvold@heltef.no

*Status:* 1. publikasjon ferdigstilt i januar 2003, 2. publikasjon planlagt ferdigstilt i februar 2003, 3. publikasjon planlagt ferdigstilt i april 2003.

### Iskemisk hjertesykdom – behandling og livskvalitet

*Ansvarlig:* Kjell I. Pettersen – kipettersen@heltef.no

*Status:* Data er under bearbeiding. Publikasjon planlagt ferdigstilt i 2003.

### Kronisk lungesykdom: Livskvalitet blant lungepasienter

*Ansvarlig:* Knut Stavem – kstavem@heltef.no

*Status:* 5 artikler publisert, hvorav to i 2002.

### Sykehusinnleggelse og mestring av sykdomskonsekvenser blant kronikere

*Ansvarlig:* Marijke Veenstra – mveenstra@heltef.no

*Status:* Doktorgradsprosjekt. Data innsamlet, artikkel 1 publiseres i april 2003. Prosjektet avsluttes i desember 2003.

### Kvalitetsindikatorer:

#### Andel langtidsoverlevende pasienter

*Ansvarlig:* Jocelyne Clench-Aas – jcaa@heltef.no, Dag Hofoss – dhofoss@heltef.no, Ole Morten Rønning – oronning@heltef.no

*Status:* Planleggingsfasen er avsluttet, kvalitetskontroll av

data er i gang, datainnsamling begynner i februar og blir ferdig i slutten av mars 2003. Foreløpig rapport er ventet i desember 2003. Et doktorgradsarbeid basert på data-materialet er i startfasen.

### **Nasjonalt intensivregister (nytt)**

*Ansvarlig:* Tomislav Dimoski – tdimoski@heltef.no

Dag Hofoss – dhofoss@heltef.no

*Status:* Norsk intensivregister tok i 2002 kontakt med HELTEF med sikte på å etablere et samarbeid. Målet er et individbasert kvalitetsregister med bruk av elektronisk datainnsamling som hjelpemiddel. En felles søknad oppnådde mot slutten av året en bevilgning på 300 000 kroner fra Sosial- og helsedirektoratet.

### **FS-systemet – et system for sammenlikning av pasientadministrativ informasjon**

*Ansvarlig:* Tomislav Dimoski – tdimoski@heltef.no

*Status:* I samarbeid med HELTEF, 54 sykehus og SSB videreutvikles enkelte moduler av FS-systemet for bruk i prosjektet «Kvalitetsindikatorer: andel langtidsoverlevende pasienter».

## **ORGANISERING OG LEDELSE**

### **Sykepleiefaglige ressurser og kvalitet i sykehus (nytt)**

*Ansvarlig:* Ingeborg Strømseng Sjetne – isjetne@heltef.no

*Tema:* Det forventes av sykehusene at de skal overvåke og utvikle kvaliteten i alle ledd av virksomheten. I prosjektet vil en studere sammenhenger mellom ressurser som settes inn i sykepleietjenesten, og kvalitet i tjenesten slik pasientene og personalet ser det.

*Status:* Prosjektet er planlagt som et doktorgradsarbeid og er i startfasen.

### **Simulering av ventetider**

*Ansvarlig:* Hans Th. Waaler – hwaaler@heltef.no

*Status:* Én presentasjon forberedt og én publikasjon planlagt ferdigstilt høsten 2003.

### **Kontinuitet og arbeidsorganisering i sykehus**

*Ansvarlig:* Unni Krogstad – ukrogstad@heltef.no

*Status:* Paper antatt til European Forum for Quality in Health Care i mai 2003, 4 artikler i arbeid.

### **Somatiske sykehus sett fra allmennpraksis**

*Ansvarlig:* Petter Mowinckel – pmowinckel@heltef.no

*Status:* Rapport skrevet, prosjektet avsluttet.

## **HELSETJENESTENS BEHOVSTILPASNING**

### **Internasjonal dødelighetsutvikling**

*Ansvarlig:* Hans Th. Waaler – hwaaler@heltef.no

*Status:* Én artikkel publisert.

### **Gode leveår**

*Ansvarlig:* Hans Th. Waaler – hwaaler@heltef.no

*Status:* Én artikkel ferdigstilles våren 2003.

### **Helseprofil for barn og ungdom i Akershus**

*Ansvarlig:* Jocelyne Clench-Aas – jcaa@heltef.no

*Status:* Data innsamlet, tallanalyse pågår. Foreløpige tall for ungdomsskoletrinnet presentert.

### **Legen som portvakt (nytt)**

*Ansvarlig:* Pål Gulbrandsen – palgul@heltef.no

*Tema:* Leger i klinisk arbeid har to roller som kan komme i konflikt – det å hjelpe pasienten og kontrollfunksjoner på vegne av trykkesystemet, forsikringselskaper m.fl. Prosjektet vil kartlegge hvordan denne situasjonen virker på leger og hvordan de handler. Datainnsamling i samarbeid med Legeforeningens forskningsinstitutt.

*Status:* Data er innsamlet. Tallanalyse pågår.

Hovedresultatene er planlagt publisert i 2003. 1 artikkel (basert på eldre data) er publisert.

### **Sosial ulikhet i erfaringer og tilfredshet blant sykehuspasienter**

*Ansvarlig:* Espen Dahl – esda@heltef.no, Idunn Brekke –

ibrekke@heltef.no, Ingrid Sperre Saunes – isaunes@heltef.no

*Status:* Én artikkel er sendt til International Journal for Quality in Health Care, venter på tilbakemelding. Artikkel nummer to er i sluttfasen, og sendes til Medical Care i løpet av februar 2003.

## **ANNET**

### **Karakteristika ved dem som lar være å svare på spørreskjemaer**

*Ansvarlig:* Hans Th. Waaler – hwaaler@heltef.no

*Status:* Analyse pågår.

### **Er samfunnsøkonomi aetisk?**

*Ansvarlig:* Hans Th. Waaler – hwaaler@heltef.no

*Status:* Én publikasjon ferdigstilt.



## FAST OG MIDLERTIDIG ANSATTE



**Anne Alvik**  
cand.med., M.Sc., DLSHTM  
Instituttssjef 1.03.-31.5.02,  
for øvrig tilknyttet HELTEF med  
særskilte oppgaver



**Øyvind Andresen**  
(begynte 01.09.02)  
Prosjektleder, cand.polit.  
og foretaksøkonom



**Idunn Brekke**  
Prosjektmedarbeider, cand.polit.,  
sosiolog og sykepleier



**Siri Hylleraas Bø**  
Forsker, cand.med.,  
spes. nevrologi



**Jocelyne Clench-Aas**  
Seniorforsker, Ph.D.,  
Dr.-es-Sciences



**Espen Dahl**  
Seniorforsker, dr.polit.



**Kari Aanjesen Dahle**  
(fødselspermisjon fra 11.11.02)  
Prosjektmedarbeider,  
cand.scient.



**Tomislav Dimoski**  
IT-sjef, MBA, siv.ing.



**Solveig Normann Eggen**  
Kontorsjef



**Ulla Benedicte Funder**  
(begynte 01.08.02)  
Sekretær



**Gøril Groven**  
(begynte 21.01.02)  
Prosjektmedarbeider, cand.polit.,  
sosiolog



**Pål Gulbrandsen**  
(begynte 01.06.02)  
Direktør, dr.med.,  
spes. samfunnsmedisin



**Dag Hofoss**  
Seniorforsker, professor dr.philos,  
statsvitenskap



**Olaf Holmboe**  
(begynte 01.09.02)  
Prosjektkoordinator,  
cand.polit., sosialantropolog



**Therese Opsahl Holte**  
(fødselspermisjon fra 19.10.02)  
Prosjektmedarbeider, cand.polit.,  
sosiolog og sykepleier



**Saga Høgheim**  
Prosjektsekretær





**Unni Krogstad**  
Forsker, cand.polit., sosialantropolog  
og sykepleier



**Morten Ingvar Lossius**  
Forsker, cand.med.,  
spes. neurologi



**Petter Mowinckel**  
Forsker, seniorstatistiker, cand.real.



**Anne Marie Müller**  
(begynte 15.08.02)  
Prosjekttrådgiver, cand.philol.



**Knut Nestvold**  
Forsker, cand.med., overlege,  
spes. neurologi



**Lam Ngoc Nguyen**  
(sluttet 31.12.02)  
IT-medarbeider



**Vanja Ohna**  
(sluttet 01.05.02)  
Forsker, cand.polit., sosiolog



**Kjell Ingar Pettersen**  
Seniorforsker, cand.med.



**Ole Morten Rønning**  
Seniorforsker, dr.med., spesialist  
neurologi



**John-Arne Røttingen**  
(sluttet 01.03.02) Instituttssjef,  
dr.med., MSc



**Ingrid Sperre Saunes**  
(begynte 01.02.02)  
Prosjektmedarbeider, cand.polit.,  
sosiolog



**Ingeborg Strømseng Sjetne**  
Forsker,  
kandidat i sykepleievitenskap



**Knut Stavem**  
Seniorforsker, dr.med.  
Spesialist indremedisin og  
lunnesykdommer



**Karin Anne Vassbakk**  
Prosjektkoordinator



**Marijke Veenstra**  
Forsker, MA, sosiolog



**Hans Thomas Waaler**  
Seniorforsker, dr.philos.,  
samfunnsøkonom



# ARTIKLER I VITENSKAPELIGE TIDSSKRIFTER OG RAPPORTER

Arnesen KE, Erikssen J, Stavem K. Gender and socioeconomic status as determinants of waiting time for inpatient surgery in a system with implicit queue management. *Health Policy* 2002; 62: 329-41.

Brattebø G, Hofoss D, Flaatten H, Muri AK, Gjerde S, Plsek PE. Effect of a scoring system and protocol for sedation duration of patients' need for ventilator support in a surgical intensive care unit. *BMJ* 2002; 324: 1386-9.

Dahl E. Health inequalities and health policy: The Norwegian Case. *Norsk Epidemiologi* 2002; 12: 69-75.

Davidson EM, Nestvold K. Hodepine med neurologisk utfall og lymfocytose i spinalvæsken. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2002; 122: 2605-7.

Gulbrandsen P. Update on effects of screening mammography. 5th comment. *Lancet* 2002; 360: 339.

Gulbrandsen P. Medicinens största språkproblem är kommunikationen med patienterna. Replik 2. *Läkartidningen* 2002; 99: 3336.

Gulbrandsen P. I medisins grenseland. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2002; 122: 1177.

Gulbrandsen P, Førde R, Aasland OG. Hvordan har legen det som portvakt? *Tidsskr Nor Lægeforen* 2002; 122: 1874-9.

Gulbrandsen P, Schroeder TV, Milerad J, Nylenna M. Paper or screen, mother tongue or English: Which is better? A randomized trial. *JAMA* 2002; 287: 2851-3. (Utvidet skandinavisk versjon i tre andre tidsskrifter; *Tidsskr Nor Lægeforen* 2002; 122: 1646-8, *Läkartidningen* 2002; 99: 2930-2, *Ugeskr Læger* 2002; 164: 3544-6.

Gulbrandsen P, Aasland G. Endringer i norske legers alkoholvaner 1985-2000. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2002; 122: 2791-4.

Hagen TP, Botten GS, Waaler HT. Sprekere eldre, lavere utgiftsbehov i eldreomsorgen? *Tidsskrift for velferdsforskning* 2002; 5(1): 27-40

Hofoss D. Dokumentasjon av forbedringer ved hjelp av statistisk prosesskontroll. I: Mathisen JR, Føyn PA (red.). *Bruk av tvang. Rapport fra Gjennombruddsprosjektet Psykiatri. Skriftserie for leger: Utdanning og kvalitetsutvikling.* Oslo: Den norske lægeforening 2002: 37-55.

Hofoss D, Clench-Aas J. Overlevelsesrater – en indikator på sykehuskvalitet. I: Kaltheth B, Røttingen JA (red.). *Praksis og kvalitet i sykehus.* Trondheim: SINTEF Unimed. Helsetjenesteforskning. STF78 AO25007 (ss. 47-60).

Krogstad U, Hofoss D, Hjortdahl P. Continuity of hospital care: beyond the question of personal contact. *BMJ* 2002; 324: 36-8.

Krogstad U, Veenstra M, Sjetne IS, Østhus R, Røttingen J-A. Sykehusorganisasjoner sett med personalets øyne. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2002; 122: 1890-4.

Krogstad U, Østhus R. Personalerfaringer i somatiske sykehus. I: Kaltheth B, Røttingen JA (red.). *Praksis og kvalitet i sykehus.*

Trondheim: SINTEF Unimed. Helsetjenesteforskning. STF78 AO25007 (ss 33-45).

Lossius MI, Rønning OM, Mowinckel P, Gjerstad L. Incidence and predictors for post-stroke epilepsy. A prospective controlled trial. *The Akershus stroke study.* *Eur J Neurol* 2002 Jul; 9: 365-8.

Mickeviciene D, Schrader H, Nestvold K, Surkiene D, Kunckas R, Stovner LJ, Sand T. A controlled historical cohort study on the post-concussion syndrome. *Eur J Neurol* 2002; 9: 581-7.

Sjetne IS, Pettersen KI, Veenstra M. HELTEFs kartlegging av pasienterfaringer. I: Kaltheth B, Røttingen JA (red.). *Praksis og kvalitet i sykehus.* Trondheim: SINTEF Unimed Helsetjenesteforskning. 2002: 19-32.

Stavem K. Association of willingness to pay with severity of chronic obstructive pulmonary disease, health status and other preference measures. *Int J Tuberc Lung Dis* 2002; 6: 542-9.

Stavem K, Jodalen H. Reliability and validity of the COOP/WONCA health status measure in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Qual Life Res* 2002; 11: 527-33.

Stavem K, Bjerke G, Kjelsberg FN, Ruud EA, Saxrud SO. Diagnosekoding ved kronisk obstruktiv lungesykdom – økonomiske konsekvenser. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2002; 122: 2290-3.

Stavem K, Kristiansen IS, Olsen JA. Association of time preference for health with age and disease severity. *Eur J Health Econom* 2002; 3: 120-4.

Stavem K, Rønning OM. Survival of unselected stroke patients in a stroke unit compared with conventional care. *QJM* 2002; 95: 143-52.

Waaler HT. Tuberculosis and poverty (Editorial). *Int J Tuberc Lung Dis* 2002; 6: 745-6.

## UTREDNINGSRAPPORTER

Sjetne IS, Brekke I, Holte TO, Saunes IS. ARKVA – personalerfaringer høsten 2001. Stokmarknes sykehus. *Utredningsrapport 1/2002.*

Sjetne IS, Brekke I, Holte TO, Saunes IS. ARKVA – personalerfaringer høsten 2001. Sentralsjukehuset i Rogaland. *Utredningsrapport 2/2002.*

Sjetne IS, Brekke I, Holte TO, Saunes IS. ARKVA – personalerfaringer høsten 2001. Ullevål sykehus. *Utredningsrapport 3/2002.*

Sjetne IS, Brekke I, Holte TO, Saunes IS. RESKVA-Pasienterfaringer Ullevål universitetssykehus høsten 2001. *Utredningsrapport 4/2002.*

Holte TO, Sjetne IS, Brekke I, Saunes IS. RESKVA-Pasienterfaringer Sentralsjukehuset i Rogaland, høsten 2001. *Utredningsrapport 5/2002.*

Saunes IS, Sjetne IS, Brekke I, Holte TO. RESKVA-

Pasienterfaringer Universitetssykehuset i Nord-Norge HF- høsten 2001. Utredningsrapport 6/2002.

Dahle KA, Sjetne IS, Brekke I, Holte TO, Saunes IS. RESKVA-Pasienterfaringer Universitetssykehuset i Nord-Norge HF- høsten 2001- Barneavdelingen. Utredningsrapport 7/2002.

Brekke I, Sjetne IS, Holte TO, Saunes IS. RESKVA-Pasienterfaringer Harstad sykehus, høsten 2001. Utredningsrapport 8/2002.

Holte TO, Sjetne IS, Brekke I, Saunes IS. RESKVA- Pasienterfaringer Vest-Agder sykehus, høsten 2001. Utredningsrapport 9/2002.

Saunes IS, Sjetne IS, Brekke I, Holte TO. RESKVA – Pasienterfaringer Kongsberg sykehus, høsten 2001. Utredningsrapport 10/2002.

Brekke I, Sjetne IS, Holte TO, Saunes IS. RESKVA – Pasienterfaringer Stokmarknes sykehus, høsten 2001. Utredningsrapport 11/2002.

Saunes IS, Sjetne IS, Brekke I, Holte TO. RESKVA – Pasienterfaringer Bærum sykehus, høsten 2001. Utredningsrapport 12/2002.

Andresen Ø, Saunes IS, Brekke I, Vassbakk K. PasOpp – Foreløpige resultater for Helse Vest, 6 desember 2002. Utredningsrapport 13/2002.

Andresen Ø, Saunes IS, Brekke I, Vassbakk K. PasOpp – Foreløpige resultater for Helse Vest, 15 desember 2002. Utredningsrapport 14/2002.

Mowinckel P. Allmennlege-undersøkelsen i Akershus. Kapasitet på somatiske spesialisthelsetjenester sett fra allmennpraksis. Utredningsrapport 15/2002.

## ARBEIDSNOTAT

Clench-Aas J. Helseprofil for barn og ungdom – Foreløpige resultater for ungdomstrinnet (klasse 8 – 10). Presentasjon 16 desember 2002. Arbeidsnotat 1/2002.

## ANDRE PUBLISERTE ARTIKLER

Lossius MI. Egenrapportert livskvalitet hos epilepsipasienter. Epilepsi Nytt 3/2002.

Gulbrandsen P. Helsetjenesteforskning er nødvendig for fritt sykehusvalg. Tidsskrift for Helse – Medisin – Teknisk 4/2002: 5-6.

Gulbrandsen P. Helse- og sosialsaker hos sivilombudsmannen. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 98.

Vik-Mo H, Gulbrandsen P. Akutt koronarsyndrom. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 99.

## FOREDRAG

Dahl E. Sosial ulikhet i helse, Ernæringsrådet, Oslo, januar 2002.

Dahl E. Forebygging av sosial ulikhet i helse, Sosial- og helsedirektoratet, Oslo, mars 2002.

Dahl E. a. Presentation of a new project: Income inequality and mortality in Norway  
b. Welfare regimes and health inequalities. European Scientific foundation. Møte i Rotterdam, mai/juni 2002.

Dahl E. Ill-health, social class and employment status. Internasjonalt møte i regi av SALTSA i Stockholm, september 2002.

Dahle KA. Resultater av RESKVA 2001 på RiTø – både voksen- og barneavdelinger. For ansatte ved de ulike avdelinger og poster ved nærværende Universitetssykehus i Nord-Norge (UNN), 3 oktober 2002.

Gulbrandsen P. Sykmelding: Hva skal samfunnet egentlig med legen? Møte i «Paraply-gruppen», en interessegruppe sammensatt av organisasjoner som er opptatt av reduksjon i sykefraværet. Sentrale aktører: LO, NHO, Trygdeetaten, Legeforeningen, Idébanken for reduksjon av sykefraværet, Sosial- og helsedepartementet, Oslo kommune, 5 september 2002.

Gulbrandsen P. Kvalitetsregistre - hva kan HELTEF bidra med? Seminar for Norsk intensivregister, Bergen, 14 november 2002.

Gulbrandsen P. Legen som portvakt – nye data og analytiske problemstillinger; Seminar for forskere ved Program for helseøkonomi, Bergen, 14 november 2002.

Gulbrandsen P. Skjult medisinsk makt i samfunnet. Sundvoldenseminaret, årlig møte for samfunnsmedisinere og offentlige leger i Østlandsområdet, 21 november 2002.

Hofoss D. Organisasjonsendring: litt oppbruddssosiologi. Fylkeslegens store høstkonferanse/utvidet helsepersonellmøte, Bodø, 8 oktober 2002.

Lossius MI. Muligheter for og konsekvenser av seponering av antiepileptisk medikasjon. Epilepsiforum Oslo, mars 2002.

Lossius MI. GSK Forskningsprisforedrag. NES – høstmøte, Kristiansand, september.

Lossius MI. Å leve med epilepsi. Folkemøte på Bærum sykehus, Hjerneuken 2002. Lossius, MI. Self reported prevalence of epilepsy and characteristics of children with epilepsy in junior high school in Akershus County. De XV. Nevrodager, Norsk neurologisk forening, Oslo, 25-29 november 2002.

Lossius MI. Epilepsiforskning ved Ahus. Universitetsseminar, Ahus, 17 desember 2002.

Nestvold K. Posttraumatisk hodepine 22 år etter skaden. Cohort study. Norsk Forum for Nevropsykiatri, Oslo, 31 oktober 2002.



Nestvold K. Prevalens av hodepine 22 år etter et hode-traume. De XV. Nevrodager, Norsk neurologisk forening, Oslo, 25-29 november 2002.

Nestvold K. Langtidsoppfølging etter hodeskade. Universitetsseminar, Ahus, 17 desember 2002.

Rønning Ole Morten. Langtidsresultater etter akutt slag-behandling og tidlig rehabilitering i sykehus. Universitetsseminar, Ahus, 17 desember 2002.

Sjetne IS. Kunnskapsutvikling ved Stiftelse for helsetjenesteforskning (HELTEF). Konsekvenser for sykepleievitenskap og -praksis. Forskningsdagen til Institutt for sykepleievitenskap, Oslo, 15 oktober 2002.

Stavem K. Helseprofil i Akershus fylke – kartlegging av livsstil, helse og helsetjenester i fylket. 7. nordiske folkesundhedskonferanse, Odense, 27 august 2002.

Veenstra M. Pasienterfaringer med informasjon i sykehus, Institutt for allmennmedisin og samfunnsmedisinske fag, Oslo, 4 februar 2002.

Veenstra M. Hva er vitsen med resultater fra pasienterfaringssstudier? Senter for medisinsk metodevurdering, Oslo, 27 februar 2002.

Veenstra M. Patient experiences with information in a hospital setting – a multilevel approach. European forum Communication in Health care, Warwick University, UK, 18-20 september 2002.

Veenstra M. Pasientkommunikasjon – er vi gode nok? – Pasienterfaringer: Kommunikasjon og informasjon i sykehus. Norsk forum for sykehus og helsetjenesten - Kommunikasjon i sykehus, Oslo, 5 november 2002.

Veenstra M. Hospitalisation and illness management among chronically ill in Norway. Norges forskningsråds stipendiat-samling, Oslo, 17-18 november.

Waalder HT. Eldre og sundhedsområdet: Kan forbedringen av de ældres funksionsevne medføre endringer i politik og prioriteringer på området? – det norske eksempel. Det danske Teknologirådets konferanse om det aldrende samfund, Det danske folketing, København, 25 oktober 2002.

Waalder HT. Tuberkulose i dag i Norge og globalt. Eldre lægers forening, Oslo, 18 november 2002.

## POSTERS/ABSTRACTS

Kvien T, Mowinckel P. Three-month Treatment of Reactive Arthritis with Azithromycin: a EULAR Double-blind, Placebo-controlled Study. Annual Scientific Meeting, American College of Rheumatology, New Orleans, 25-29 oktober 2002.

Lossius MI, Rønning OM, Stavem K, Gjerstad L. Seizure free patients – prudence in withdrawal of anti-epileptic drugs. 5th European Congress on Epileptology, Madrid, 6-19 oktober. Epilepsia 2002; 42 Suppl 8: 113.

Mowinckel P, Hjorth AG, Raugstad U, Finset A, Kvien TK. Self-reported health status measures: Assessment of

measurement error in a test-retest design. Annual Scientific Meeting, American College of Rheumatology, New Orleans, 25-29 oktober 2002.

Stavem K, Ruud EA, Kjelsberg FN. Predicting utility scores in obstructive sleep apnea. International Conference, American Thoracic Society, Atlanta, 19 May 2002. Am J Resp Crit Care Med 2002; 165 (8) (2nd of 2 parts): A43.

## BOKOMTALER

Gulbrandsen P. Om å skape seg undring. Droit R-P. 101 hverdagsfilosofiske eksperimenter. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 2919.

Gulbrandsen P. En knyttneve mot kvalitets- og ledelsesretorikk. Loughlin M. Ethics, management and mythology. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 1713-4.

Gulbrandsen P. Ondskap uten dybde. Sætersdal B, Heggen K (red). I den beste hensikt? "Ondskap" i behandlingssammenheng. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 1716.

Gulbrandsen P. Oppdatert om uredelighet. Lock S, Wells F, Farthing M (red). Fraud and misconduct in biomedical research. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 1141.

Gulbrandsen P. En underholdende faglig ledsager. Lock S, Last JM, Dunea G (red). The Oxford illustrated companion to medicine. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 851.

## DELTAELSE I ARBEIDSGRUPPER

Sjetne IS. Nytt kodeverk for basisenheter i helsetjenesten for statistikk, finansiering, meldingsutveksling mm. Kompetansesenter for IT i helsevesenet (KITH).

Gulbrandsen P. Ressursgruppen for nasjonal strategi for kvalitetsutvikling i helsetjenesten. Sosial- og helsedirektoratet.

Lossius MI. Tematisk nettverk – epilepsi. Universitetet i Oslo.

## REFEREE'ER FOR VITENSKAPELIGE TIDSSKRIFTER

Veenstra M: Med Care  
Gulbrandsen P. BMJ, Tidsskr Nor Lægeforen, Scand J Prim Health Care.

## ANDRE VERV

Gulbrandsen P. Sensor ved eksamen i statistikk og metode for masterkurs, Senter for helseadministrasjon.

Gulbrandsen P. Leder for juryen for den årlige pris som deles ut av Legeforeningens fond for forebyggende medisin.

## FORSKNINGSPRIS

Lossius MI: Epilepsiprisen for 2002 fra GlaxoSmithKline.

# RESULTATREGNSKAP 2002

	Spesifikasjoner	Regnskap 2002	Regnskap 2001
<b>Inntekter</b>			
Basistilskudd	1	4.837.000,00	4.696.000,00
Prosjektmidler staten	2	2.282.000,00	2.844.700,00
Prosjektmidler andre	3	1.337.147,00	2.633.410,60
Oppdragsforskning	4	2.494.939,53	118.302,00
Refusjon trygdemidler			472.650,00
Periodiseringer fra 2001		533.600,00	
Frie inntekter (refusjoner)		5.304,00	
<b>Sum inntekter</b>		<b>11.489.990,53</b>	<b>10.765.062,60</b>
<b>Kostnader</b>			
Lønn og sosiale kostnader	5	9.411.773,25	8.406.649,58
Sykepenger		-94.174,00	
Kontor- og trykkingskostnader		1.058.392,07	363.197,44
Reise- og kurs/konferanse-kostnader		461.035,77	533.245,76
Husleie	6	267.947,16	203.186,00
Andre driftsutgifter	7	1.903.673,16	505.965,65
Vedlikehold lokaler			0
Utstyr	8	439.669,11	538.106,08
Avskrivninger	9	121.396,10	
<b>Sum kostnader</b>		<b>13.569.712,62</b>	<b>10.550.350,51</b>
Renteinntekter		685.256,09	763.389,94
Rentekostnader		-2.896,00	
<b>Årets resultat</b>		<b>-1.397.362,00</b>	<b>978.102,03</b>

# BALANSE PR. 31.12.2002

	Spesifikasjoner	Regnskap 2002	Regnskap 2001
<b>Eiendeler:</b>			
IT-utstyr		229.072,04	
Inventar/møbler		54.185,53	
Forskudd lønn		-31.778,22	0
Kundefordringer gruppe		2.359.630,53	
Fordring Norges forskningsråd			147.600,00
Bankinnskudd, kontanter o.l.		10.600.587,58	12.434.561,80
<b>Sum eiendeler:</b>		<b>13.211.697,46</b>	<b>12.582.161,80</b>
<b>Egenkapital</b>			
Egenkapital		-200.000,00	-200.000,00
Annen egenkapital		-9.748.873,30	-8.770.771,27
Beregnet resultat		1.397.362,00	-978.102,03
<b>Sum egenkapital</b>		<b>-8.551.511,30</b>	<b>-9.948.873,30</b>
<b>Gjeld</b>			
Leverandørgjeld gruppe		-667.233,83	-815.400,76
Skyldig forskuddstrekk		-474.767,00	-355.285,00
Trukket fagforeningskontingent		-1.556,90	0
Skyldig pensjon 8,8%		-111.827,35	57.290,00
Oppgjørskonto mva.		-544.098,11	-82.047,00
Skyldig arbeidsgiveravgift		-272.042,00	-192.700,00
Arbeidsgiveravgift på feriepenger		-115.995,79	-87.929,84
Påløpne feriepenger		-822.665,18	-623.615,90
Periodisering Sosial- og helsedirektoratet		-850.000,00	-223.200,00
Periodisering Sosial- og helsedirektoratet		-800.000,00	-260.400,00
Periodisering allmennpraktikerprosjekt		0	-50.000,00
<b>Sum gjeld</b>		<b>-4.660.186,16</b>	<b>-2.633.288,50</b>
<b>Sum egenkapital og gjeld</b>		<b>-13.211.697,46</b>	<b>-12.582.161,80</b>

## SPEKIFIKASJONER TIL REGNSKAP 2002

### Inntekter:

1. Basistilskudd fra Utdannings- og forskningsdepartementet:	kr	4.837.000,00
2. Tilskudd fra Sosial- og helsedirektoratet	kr	1.450.000,00
Tilskudd fra Helsedepartementet	kr	100.000,00
Stipend Norges forskningsråd	kr	732.000,00
3. Tilskudd fra Rådet for psykisk helse	kr	500.000,00
Tilskudd fra Landsforeningen for trafikkskadde	kr	445.000,00
Fylkeskommunale tilskudd	kr	167.640,00
Tilskudd fra Fylkeslegen i Akershus	kr	200.000,00
Sykehus	kr	24.507,00
4. Oppdragsforskning helseforetak (PasOpp)	kr	2.494.939,53

### Kostnader:

5. Lønn og sosiale kostnader omfatter all lønn til faste stillinger, engasjement, ekstrahjelp, overtid, lønn til daglig leder og styrehonorar.
6. Husleie, inklusive elektrisitet, oppvarming og deler av renhold.
7. Andre driftsutgifter omfatter også kostnader til regnskapsføring og revisjon.
8. Utstyr omfatter IT-utstyr og -programvare, kontorteknisk utstyr og inventar.
9. Utstyr for tidligere år er direkte utgiftsført.





HELTEF skal produsere kunnskap som gir bedre helsetjenester til pasienter og befolkning, og effektiv og rettferdig bruk av ressurser i helsetjenesten.

**HELTEF**  
Stiftelse for helsetjenesteforskning

Postboks 55  
N- 1474 NORDBYHAGEN

Telefon: +47 67 92 94 60  
Telefaks: +47 67 92 94 69  
e-post: [heltef@online.no](mailto:heltef@online.no)  
[www.heltef.no](http://www.heltef.no)  
Org.nr. 977 141 885