





HELTEF (Stiftelse for helsetjenesteforskning) var inntil 31 desember 2003 en frittstående forskningsstiftelse lokalisert til Akershus universitetssykehus – tidligere Sentralsykehuset i Akershus. Virksomheten er fra 1 januar 2004 en del av Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, et statlig organ under Sosial- og helsedirektoratet. Egenkapitalen i HELTEF per 31 desember 2003 er satt av til et fond, og stiftelsen HELTEF er omdannet slik at den i fremtiden har til formål å forvalte dette fondet til forskningsformål.

Stiftelsen hadde til og med 2003 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 de gamle vedtektene).

Formålet er nå endret til: "Stiftelsen har til formål å støtte forsknings- og utviklingsvirksomhet innen helsesektoren ved forvaltning av stiftelsens kapital. Forskingen som støttes skal fremme kvalitet i pasientbehandlingen og rasjonell bruk av samfunnsressurser som nyttes til helsetjenesten, med hovedvekt på drift av sykehus. Stiftelsens faglige samhandling med Akershus universitetssykehus videreføres."

Den opprinnelige stiftelsen ble opprettet av Utdannings- og forskningsdepartementet og Akershus fylkeskommune, som hver oppnevnte 3 av styrets 7 medlemmer og varamedlemmer, mens 1 styremedlem ble valgt av og blant de ansatte.

Styret var HELTEFs styrende organ med ansvar for og myndighet over stiftelsens virksomhet. Den daglige virksomheten ble ledet av en direktør. Den nye stiftelsen vil bli ledet av et styre som består av direktøren for Kunnskapssenteret, lederen i Kunnskapssenterets vitenskapelige råd og administrerende direktør for Akershus universitetssykehus.

INNHold

- 4** STYRETS BERETNING
- 6** ET RIKTIG VALG?
- 8** TI ÅR MED HELTEF
- 10** FAGLIG
 - FS-systemet og RESKVA-databasene
 - ni år med databaser for forskning i sykehus
- 11** PasOpp – pasienterfaringer i norske sykehus og poliklinikker
- 12** Helseprofil for barn og unge i Akershus
- 13** 30 dagers overlevelse – indikator på sykehuskvalitet?
- 14** Prosjektoversikt
- 16** Samarbeidsprosjekter med Ahus
- 17** Artikler i vitenskapelige tidsskrifter og bøker
- 18** Rapporter
- 20** Foredrag
- 21** Posters/Abstracts
- 21** ANSATTE
- 22** REGNSKAP 2003

STYRETS BERETNING 2003

Styret avholdt i 2003 seks møter og behandlet 50 saker. Helsedepartementet besluttet i juni å invitere HELTEF til å være med i dannelsen av et nytt nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, sammen med Divisjon for kunnskaps- håndtering i Sosial- og helsedirektoratet (Div K) og Senter for medisinsk metodevurdering (SMM). Invitasjonen inneholdt også et varsel om at HELTEFs økonomi kunne komme til å bli skadelidende dersom man ikke ble med på fusjonen. Denne saken ble naturlig nok langt den vesentligste styret arbeidet med i 2003.

Organisering og personell

Til tross for vage signaler om at det ville komme et initiativ fra Helsedepartementet om HELTEFs fremtid, ble det i desember 2002 begynt en organisasjonsutviklingsprosess. Denne ble gjennomført som planlagt og endte med en strategi- og organisasjonsplan som ble vedtatt av styret 12 juni. En komité bestående av åtte ansatte avholdt 14 møter, og det ble avholdt to heldags plenumsseminarer og tre plenumsmøter. Firmaet UtviklingsPartner DA assisterte under seminarene. Det ble med virkning fra 1 september opprettet tre avdelinger, en avdeling for fri forskning (FRIFO), en avdeling for oppdragsforskning (OF) og en organisasjonsavdeling (ORG). En ledergruppe bestående av seks personer (direktøren, de tre avdelingssjefene, en assisterende avdelingssjef og professor I i helsetjenesteforskning) ble opprettet. Prosessen endte også med ny visjon for HELTEF: Vår kunnskap former helsetjenesten! Det ble formulert fire hovedmål knyttet til påvirkningskraft i norsk helsetjeneste, samarbeid med internasjonale forskningsmiljøer, etterspørsel etter oppdrag og synergieffekt mellom oppdragsforskning og øvrig forskning. Pga. arbeidet med å forberede fusjonen, fikk den nye organisasjonsmodellen verken den tid eller oppmerksomhet den burde hatt for å lykkes.

Helsedepartementets initiativ til fusjon kom dagen før styremøtet der strategiplanen ble vedtatt. Styret vedtok i samme

møte at HELTEF skulle delta i fusjonsprosessen, men ville ikke ta endelig stilling til selve fusjonen før resultatet av prosessen forelå. Et viktig element i prosessen var å få klarhet i om stiftelsen HELTEF skulle avvikles eller omdannes, og eventuelt hva en omdanning skulle bestå i. Styret la stor vekt på at nærheten til og samarbeidsrelasjonene med Akershus universitetssykehus ikke måtte lide som følge av fusjonen. Spesielt pekte styret på HELTEFs rolle i oppbyggingen av universitetsfunksjonen ved sykehuset. Helsedepartementet støttet fortsatt lokalisering av virksomheten ved Akershus universitetssykehus, og aksepterte etter en del tautrekking en omdanning av stiftelsen. Styret godkjente ultimo november at HELTEFs virksomhet skulle fortsette i det nye Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten fra og med 2004, og søknad til fylkesmannen om omdanning av stiftelsen til et forskningsfond ble sendt i desember. Fondets formål er endret fra å omfatte drift av forsknings- og utviklingsvirksomhet innen helsesektoren til å støtte slik virksomhet ved forvaltning av stiftelsens kapital. Fylkesmannen godkjente i mars 2004 omdanningen.

Regnskapet for 2003 er avlagt med forutsetning om fortsatt drift. Driften ivaretas av Kunnskapssenteret.

Ved årets utgang var antall årsverk i HELTEF 26,05 inkludert engasjementsstillinger, en økning på fem årsverk fra året før. Én person sluttet og fire begynte. Universitetet i Oslo utlyste i desember 2002 to professorater med arbeidssted HELTEF, en professor I- og en professor II-stilling, den siste knyttet til direktørstillingen. Det var tre søkere til I-stillingen, og Inger Sandanger ble innstilt i desember 2003. Hennes fagområde er psykiatri og epidemiologi. Direktøren ble kjent kompetent som førstestamanuensis.

Faglig aktivitet

Antall artikler publisert i vitenskapelige tidsskrifter økte ytterligere i 2003, og tallet på utredningsrapporter økte. Dette må ansees å være tilfredsstillende, idet også 2002 var et godt år.

Det ble første halvår gjennomført en grundig teamorganisert utarbeidelse av søknader til Norges forskningsråd og Helse og rehabilitering, og i alt ti søknader ble sendt – noen til begge instanser. Vi lyktes med to nye doktorgradssøknader, én om barns og ungdoms psykiske helse basert på dataene fra Helseprofil for barn og unge i Akershus, og én om statistiske problemstillinger knyttet til 30 dagers overlevelse basert på registerdata. Det er flere år siden HELTEF sist fikk tilsagn om et nytt doktorgradsstipend fra Norges forskningsråd, så dette var en fjær i hatten for forskningen vår og et signal om fremgang.

I alt 11 forskere har presentert 38 foredrag, hvorav seks i utlandet. Forskningsresultater er lagt frem i form av poster eller innlegg ved 15 internasjonale kongresser eller møter. Dette er en betydelig aktivitetsøkning i forhold til fjoråret.



HELTEF-styret i 2003: Bak fra h.: Dagfinn Sundsbø, Marie Sleveland, Haakon Melsom, Arne Bakka.
Foran fra h.: Lars E. Hanssen, Eva Holmsen, Karin Anne Vassbakk (fra september 2003 overtok Ingeborg Strømseng Sjetne som de ansattes representant).

I april reiste alle ansatte ved HELTEF til Amsterdam og Utrecht for å feire 10-årsjubileum med et seminar. I forbindelse med seminaret ble det avholdt et heldagsmøte med det nederlandske helsetjenesteforskningsinstituttet NIVEL, og grunnlaget ble lagt for et internasjonalt samarbeid med institusjoner i ni land involvert. HELTEF bidro til samarbeid også nasjonalt, gjennom å arrangere et seminar om eksterne kvalitetsindikatorer i helsetjenesten i samarbeid med SINTEF. Dette ble avholdt på Gardermoen 28 oktober med tre internasjonale og en lang rekke høyt kompetente norske foredragsholdere. Seminaret var overtegnet, og evalueringen var særdeles positiv.

Økonomi

Regnskapet for 2003 viste et underskudd på ca. 1,7 millioner kroner. Dette er i tråd med styrets ønsker om en økning i forskningsaktiviteten, og med en plan om balanse fra og med 2004. Egenkapitalen ble med dette redusert med 20% til ca. 6,9 millioner kroner. Etter at driftsløsøre er overdratt til Kunnskapssenteret, vil om lag 6 millioner kroner kunne settes av til den omdannede stiftelsens forskningsfond. En del midler vi fikk tilsagn om sent i 2003, blir overført til Kunnskapssenteret øremerket til sine formål.

Likestilling

Av 26,05 årsverk ble 16 (60%) utført av kvinner og 10,05 av menn. 3 (42%) av 7 ledere er kvinner. Gjennomsnittslønnen (omregnet til 100% stilling) var 42% høyere for menn enn for kvinner. Mannlige ikke-ledere tjente i gjennomsnitt 42% mer enn kvinnelige ikke-ledere, og mannlige ledere i gjennomsnitt 30% mer enn kvinnelige ledere (men 18% mer dersom direktøren (mann) ikke medregnes). Kvinnelige ledere tjente i gjennomsnitt mindre enn mannlige ikke-ledere. I stor grad beror forskjellene på at samtlige deltidsarbeidende forskere er menn og alle unntatt to leger. De to som ikke er leger, har begge doktorgrad.

Ved omorganiseringen i 2003 fikk tre kvinner nye lederposisjoner, men ingen menn. Styret mener at lønnsforskjellene mellom menn og kvinner i virksomheten hovedsakelig er knyttet til kompetanse og fagområder. Ledelsen arbeider målbevisst for å rekruttere kvinnelige ledere, og for en noenlunde jevn fordeling av menn og kvinner i HELTEF.

Miljø

Virksomheten forurensrer ikke det ytre miljø mer enn det som er normalt for forskningsaktiviteter.

Konklusjon

Styret er tilfreds med resultatene i 2003 og ser med et visst vemod på at stiftelsen HELTEF i sin opprinnelige form nå opphører. Aktiviteten var i 2003 både kvantitativt og kvalitativt inne på et godt spor. Styret kan imidlertid ikke se at det var realistisk å opprettholde eller videreutvikle HELTEF som selvstendig forskningsstiftelse med de rammebetingelser som ble signalisert, og mener at det var riktig å fusjonere med Div K og SMM til Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. Behovet for fortsatt samhandling med og lokalisering ved Akershus universitetssykehus understrekes, idet styret påpeker Kunnskapssenterets sentrale funksjon i oppbyggingen av det forskningsfaglige miljøet ved sykehuset. Styret håper også at forskningsfondet forvaltes slik at det understøtter dette formålet i mange år fremover.

HELTEFS styresammensetning i 2003

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

Dagfinn Sundsbø, fylkesutvalgsmedlem i Akershus

Karin Anne Vassbakk, prosjektkoordinator, HELTEF (til august 2003)

Ingeborg Strømseng Sjetne, forsker, HELTEF (fra september 2003)

NORDBYHAGEN, 30 MARS 2004


Marie Sleveland
styreleder


Arne Bakka


Lars E. Hanssen


Eva Holmsen


Haakon Melsom


Dagfinn Sundsbø


Ingeborg Strømseng Sjetne



PÅL GULBRANDSEN

ET RIKTIG VALG?

av direktør Pål Gulbrandsen

HELTEF i sin opprinnelige form opphørte ved slutten av 2003, idet stiftelsen ble omdannet til et forskningsfond. Stortinget hadde gjort klart at forskning ikke kunne finne sted i Sosial- og helsedirektoratet, så Helsedepartementet måtte finne en utvei for Divisjon for kunnskapshåndtering der. Man ønsket også å finne en annen løsning for Senter for medisinsk metodevurdering enn den gjeldende. At HELTEF ble en del av denne kabalen, tilskriver jeg innflytelsesrike personers syn på hva som er den riktige veien fremover for norsk helse-tjenesteforskning. Virksomheten i HELTEF er altså i skrivende stund inkorporert i Nasjonalt kunnskapssenter for helse-tjenesten, et nytt statlig organ med om lag 80 ansatte med hovedformål å gjøre metodevurderinger og kunnskapsoppsummeringer. Primærforskning som understøtter disse hovedformålene hører også med. Dette kan vise seg å være et riktig valg – men på vegne av fagmiljøet ved Akershus universitetssykehus (Ahus) er jeg usikker.

Fusjon

Vi visste for ett år siden at Helsedepartementet ønsket å se HELTEF i sammenheng med Senter for medisinsk metodevurdering og Divisjon for kunnskapshåndtering i Sosial- og helsedirektoratet. Ved flere anledninger de første månedene i 2003 gjorde jeg forsøk på å få nærmere rede på hvilke planer departementet hadde, uten hell. Utdannings- og forskningsdepartementet, som HELTEF sorterte under, viste verken interesse for Helsedepartementets syn eller engasjement for HELTEF. På gjentatte oppfordringer fra min side viste det seg plutselig mulig å kommunisere direkte med departementsråden i Helsedepartementet. I møtet med henne, der også et styremedlem var med, fikk vi over bordet en invitasjon til å delta i en fusjonsprosess. Det var ikke da, og heller ikke senere, åpenbart at de tre deltakerne i prosessen har oppgaver som ligger så tett opp til hverandre at en fusjon kunne være en god idé.

Men om HELTEFs direktør og styre skulle ha motforestillinger, var meldingen fra departementet klar: Dette er kun en invitasjon, som stiftelse kan dere velge hva dere vil, men det blir lite penger å hente i fremtiden hvis dere ikke går med. Da vi slik mottok en invitasjon vi ikke kunne avslå, valgte vi å bli med – og å kjempe for to vesentlige saker: At HELTEF fortsatt skulle være en viktig bidragsyter til det faglige miljøet ved Ahus (og dermed måtte være lokalisert der), og at det fusjonerte senteret måtte få en fri og uavhengig posisjon. I disse saker lyktes vi, selv om det er grunn til å varsle at det er behov for en sterk opprustning av samarbeidet med Ahus dersom lokaliseringen skal bestå utover de første 2-3 årene.

Organisasjonsutvikling og strategi

Det første halvåret så en organisasjonsutviklingsprosess som lenge hadde vært etterspurt. Spesielt HELTEFs raske vekst hadde gjort det nødvendig å finne en annen struktur enn flat styring uten mellomledere. Behovet for en strømlinjeformet produksjonsprosess når det gjaldt leveranse av PasOpp-rapporter (Pasientopplevelser i sykehus) hadde allerede i 2002 ført til at oppdragsforskerne fungerte som en selvstendig enhet, med begrenset kommunikasjon med de øvrige forskerne. En utfordring var det også å finne en løsning som styrket samarbeidet mellom klinikere og samfunnsvitere. Vi så dessuten klare tendenser til kamp om støtteapparatet, foruten at HELTEFs portefølje hadde tegn til sprik i valg av forskningsområder.

Selve prosessen var god. Det var stor interesse og deltakelse fra de fleste ansatte. Til dels betydelig uenighet bestod helt til punktum var satt, men jeg opplevde full lojalitet til løsningen vi endte opp med. Det er all grunn til å berømme alt personell, og spesielt deltakerne i prosessgruppen, for gjennomføringen og holdningene som ble vist.

Likevel – det står ikke til å nekte at resultatet kunne vært bedre, særlig når det gjaldt valg av strategi og forskningsområder. Et så lite miljø som HELTEF kunne neppe lenge leve godt med ikke å konsentrere seg om færre temaer, men vi maktet ikke å ta avgjørende valg i så måte. Dette vil vi nok bli utfordret på også i det nye Kunnskapssenteret.

Utadrettet informasjon

Etter ti år var HELTEF fortsatt lite synlig i det norske landskapet. Vi valgte å profilere oss mye sterkere, dels gjennom en daglig oppdatert hjemmeside, dels ved opptredener i TV, debattinnlegg og ikke minst ved systematisk rasjonering av forskningsnyheter på velvalgte tidspunkter gjennom året. På denne måten oppnådde vi betydelig oppmerksomhet, spesielt i Akershus der stoff fra Helseprofil for barn og unge titt og ofte var fremme i pressen. Men også PasOpp-rapportene ble mye omtalt ute i regionene, og besøkstallene til hjemmesidene økte kraftig gjennom året.

Vi ønsket å skaffe større interesse for våre resultater blant leger og sykehusadministratorer. Disse var viktige målgrupper da vi i oktober avholdt et stort seminar med tittelen Kvalitetsindikatorer – til nytte eller besvær? Planleggingen av seminaret, som ble arrangert i samarbeid med SINTEF, begynte allerede i april. Tre internasjonale "kanoner", Huw Davies fra Skottland, Philippe Loirat fra Frankrike og Jan Mainz fra Danmark var trekkplastre. Med betydelig stolthet har jeg i måneder etterpå fra mange hold blitt minnet på hvor fornøyd deltakerne var. Å formidle forskningsproblemer til praktikere er ingen lett oppgave, men vi klarte det! Foredragene fra dette seminaret blir fortsatt mye lest på HELTEFs hjemmeside.

Resultater

På tross av de store organisasjonsprosessene produserte HELTEF 37 artikler og bokkapitler, 22 utredningsrapporter og

seks arbeidsnotater i 2003, langt flere arbeider enn året før. Dessuten oppnådde vi å få midler til to doktorgradsstipendiater. På den annen side hadde vi ambisjoner om innlevering av tre doktorgrader i løpet av 2003, der vi ikke har lyktes. Vi har et rimelig håp om innlevering i løpet av første halvår 2004.

Fremover

Kunnskapssenteret er en realitet, en organisasjon lokalisert dels i Oslo sentrum (i Sosial- og helsedirektoratets bygg), dels ved Ahus. I løpet av 2-3 år skal det tas stilling til om virksomheten i Oslo skal flyttes ut av direktoratets bygg. Vi må regne med at dette er et aktuelt tidspunkt å evaluere om lokaliseringen ved Ahus gir forventet nytte. Min vurdering er at det er behov for flere konkrete samarbeidsprosjekter mellom Kunnskapssenterets avdeling ved Ahus, sykehuset og universitetet lokalt. I hele HELTEFs tid har det vært en utfordring å få til en god integrering av forskningsaktiviteten ved HELTEF og sykehuset, i fremtiden blir suksess på dette feltet et være eller ikke være for lokaliseringen av Kunnskapssenteret ved sykehuset. Hvis Kunnskapssenterets aktiviteter samles i Oslo, er det etter mitt skjønn negativt for alle involverte. Ahus og universitetsfunksjonen ved Ahus mister et miljø med betydelig kompetanse på helsetjenesteforskning og epidemiologi, og Kunnskapssenteret blir sannsynligvis et mindre interessant arbeidssted for leger i klinisk arbeid. Denne hansen må det samlede miljøet ved Ahus ta opp.





BJØRN GULDVOG

TI ÅR MED HELTEF

av Bjørn Guldvog, tidligere instituttsjef

Helsetjenesteforskningen i Norge hadde eksistert i nesten 20 år da Stiftelse for helsetjenesteforskning ble etablert. Peter F. Hjort og Hans Th. Waaler startet NAVFs gruppe for helsetjenesteforskning i 1974, og Norsk institutt for sykehusforskning hadde også eksistert siden begynnelsen av 1970-tallet. Likevel var det en opplevelse av at det var beskjedent med helsetjenesteforskning nært knyttet til klinisk virksomhet.

Anledningen bød seg paradoksalt nok da Sentralsykehuset i Akershus (SiA) mistet sin universitetstilknytning og studentundervisning i 1986. Miljøet ved SiA pekte på at tapet av universitetsfunksjoner også ville få betydelige negative konsekvenser for forskningen ved sykehuset. Det ble inngått en avtale mellom Kirke-, undervisnings- og forskningsdepartementet og sykehuset om en slags erstatningsløsning.

Spørsmålet var bare hva erstatningen skulle være.

Sentralt i denne planleggingen sto professor Peter F. Hjort, Gruppe for helsetjenesteforskning ved Statens institutt for folkehelse, professor i medisin Jan Erikssen, SiA, avd. overlege Nils Helsing, SiA, direktør Jon Åker, SiA, fylkesutvalgsmedlem Kjell Berge, Akershus fylkeskommune, og helsedirektør Anne Alvik. En dag helt i begynnelsen av 1990-tallet ble det besluttet at erstatningen skulle bli en selvstendig forskningsstiftelse som skulle drive med forskning, utredning og utvikling. I statuttene som ble laget sto det: "Stiftelsen 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."

Et styre var etablert med styreleder, ekspedisjonssjef Øyvind Sæbø (Sosial- og helsedepartementet), Jan Erikssen (styrets nestleder), Anne Alvik, Kjell Berge oversykepleier Ragnhild Hellesø og Peter F. Hjort.

I oktober 1992 ble lederstillingen ved stiftelsen annonsert, og intervjuene ble gjennomført av Peter F. Hjort og Jan Erikssen i november. Det var en håndfull søkere, og jeg var den heldige som fikk mitt første tilbud om en fast stilling som instituttsjef ved Stiftelse for helsetjenesteforskning 25. november 1992.

Min første jobb var å ansette tre medarbeidere, en førstekonsulent og to forskere. Solveig Eggen hadde lang erfaring som instituttsekretær fra tiden da SiA hadde studentundervisning, kjente sykehusets akademiske historie og mange ansatte ved sykehuset og var et godt valg som førstekonsulent.

Planen min var å ansette en godt etablert og akademisk sterk helsetjenesteforsker og en forsker med god forankring i klinisk virksomhet og i miljøet ved SiA. Jeg hadde tidligere jobbet sammen med statsviteren, professor Dag Hofoss, Avdeling for helsetjenesteforskning ved Statens institutt for folkehelse. Han var førstevalget, og jeg lyktes med å overtale ham til å bli med å starte opp det nye instituttet. Dag hadde bred forsknings- og undervisningserfaring, og var den statsviteren jeg kjente som hadde størst hjerte for helsetjenesten. Til den andre forskerstillingen rekrutterte vi den erfarne indremedisineren Kjell Erik Arnesen, som hadde utviklet mye av ventelistesystemet i Norge og satt på et formidabelt materiale.

Vi ble raskt flere. Vi ansatte IT-konsulent Geir Joar Hval. Blant de første forskere som fikk engasjementer ved HELTEF, var indremedisineren Just Ebbesen (forskningsprosjekt om feilmedisinering), nevrologen Ole Morten Rønning (slagbehandling og rehabilitering) og nevrologen Knut Nestvold (hode-skader). Vi var også så heldige å få sosialøkonomen Hans Th. Waaler til å ta en deltidsjobb hos oss etter at han gikk av med pensjon. Senere kom sosialantropologen og sykepleieren Unni Krogstad (pasienterfaringer og arbeidsmiljø), indremedisineren Kjell I. Pettersen (pasienterfaringer og kliniske evalueringer), prosjektsekretær Saga Høgheim (pasienterfaringer), legen og forskeren Branko Kopjar, sykepleieren Marie Anbjørg Joten (mestring og rehabilitering), siviløkonomen Katrine Hay (DRG), allmennmedisineren Jan Emil Kristoffersen (primærlegens rolle og samarbeid med sykehus), allmennmedisineren Peter Kittelsen (samarbeid primærhelsetjeneste og sykehus), sosiologen Tone Skjellum (psykisk utviklingshemmede), statsviteren Arne Kolstad (pasienterfaringer), indremedisineren Knut Stavem (livskvalitetsmålinger), sosiologen Borghild Svorken (innsatsstyrt finansiering), sosiologen Marijke Veenstra (pasienterfaringer og helserelatert livskvalitet), konsulentene Karin Anne Vassbakk (prosjektadministrasjon) og Tor Heimdal (prosjektadministrasjon og infor-

masjonsmaterie), biologen Liv Grøtvedt (variasjoner i helse og helsetjenester), legen Torvald Haavik (regional helseplanlegging), IT-ingeniøren Tomislav Dimoski og statistiker Leiv Sandvik (styring og planlegging av helsetjenester).

Fra 1996 til 2000 var Kjell I. Pettersen assisterende institutt-sjef. Han ble etterfulgt av John-Arne Røttingen.

Navnevalget var en spennende øvelse. Innledningsvis kaltes vi bare Stiftelse for helsetjenesteforskning. Så en formiddag tidlig i september 1993 satte vi oss ned en 6-7 stykker og hadde idédugnad med mange titalls kreative forslag. Blant de mer aktuelle var SHELF, HELSEF, SHEF, SHELTER, HELTER og HELTØFF. Navnet HELTEF skulle gjenspeile det lengre helse-tjenesteforskning og dessuten gi assosiasjoner i retning instituttsektoren ved sin likhet til SINTEF. Jeg husker det var en særdeles festlig dag, og jeg tror vi var rimelig godt fornøyd med navnevalget og logoen.

En forskningsplan ble skrevet den første våren. Seks satsings-områder ble identifisert.

- Evaluering av kliniske behandlingsprogrammer
- Samarbeid mellom primærhelsetjeneste og sykehus
- Helsepersonells levekår og arbeidsmiljø
- Sosial ulikhet og sykdomsforløp
- Prioritering, effektivitet og ressursbruk i sykehus
- Forebyggende aktivitet i helsetjenesten

Disse satsingsområdene skulle komme til å prege meste-parten av forskningen de neste ti årene. For eksempel ble forskningen på pasienterfaringer, livskvalitet og andre resul-tater etter sykehusopphold utviklet under det første satsings-området. Det var nok også litt spesielt den gangen at et miljø som arbeidet så sykehusnært hadde forebyggende aktivitet og sosial ulikhet som så sentrale elementer i forskningen.

Samarbeidet med SiA har vært helt avgjørende for HELTEF. En rekke av forskerne er rekruttert fra sykehuset, både blant leger, sykepleiere og annet personell. Avdelinger ved syke-huset og sykehusets ledelse har også gjennomgående vært meget støttende og positive til samarbeid. HELTEF har som følge av dette blitt en sentral aktør for forskningen ved syke-

huset. Det er spesiell grunn til å nevne et svært godt samar-beid med sykehusledelsen ved direktørene Jon Åker og Øystein Dolva, og avdelingsoverlegene Arne Bakka, Antonie Beiske, Jan Erikssen, Robert Holmsen, Arne Urnes samt syke-husets kvalitetskoordinator, overlege Rolf Kirschner.

Vi hadde en nær samarbeidspartner i Sosial- og helse-departementet de første årene. Det var rådgiveren Torbjørg Hogsnes, som hadde en visjon om å bygge opp bedre kvalitetssystemer i sykehusene. Dette samarbeidet med SHD skulle bli av stor betydning for den videre utviklingen av HELTEF.

Internasjonalt knyttet vi oss de første årene til EHMA (European Healthcare Management Association), EUPHA (European Public Health Organization), Nordisk samarbeids-gruppe for helsetjenesteforskning, ISQUA (International Society for Quality Assurance) og European Forum for Quality in Health Care.

Da direktør Finn Kamper-Jørgensen ved det danske folke-helseinstituttet ledet en evaluering av HELTEF i år 2000, fikk stiftelsen en gjennomgående god evaluering. Det ble sett på som svært spennende med et helsetjenesteforskningsinsti-tutt så nær den kliniske virksomheten, og det ble pekt på mye god forskning og utviklingsvirksomhet. Man pekte samtidig på sårbarheten ved å være et institutt uten sterk forankring til statlige organisasjoner eller universiteter, og behovet for å øke samarbeidet nasjonalt og internasjonalt.

Det var et stort privilegium for meg å få starte opp og lede arbeidet ved instituttet. Jeg fikk møte og samarbeide med fantastiske og entusiastiske forskere, helsearbeidere, admi-nistrativt personale og mange pasienter. Når jeg tenker tilbake, erindrer jeg mye glede, humor og entusiasme. Da jeg valgte å forlate HELTEF for å ta fatt på ny jobb i Sosial- og helsedirektoratet, visste jeg at instituttet hadde gode krefter til å lede arbeidet videre.

Nå står HELTEF foran nye muligheter og utfordringer gjennom sammenslåingen av SMM, HELTEF og SHdirs kunnskaps-divisjon i det nye Kunnskapscenteret for helsetjenesten. Jeg ønsker lykke til!





TOMISLAV DIMOSKI

FS-SYSTEMET OG RESKVA-DATABASENE

- NI ÅR MED DATABASER FOR FORSKNING I SYKEHUS

av IKT-ansvarlig Tomislav Dimoski

Det begynte i januar 1995. HELTEF hadde behov for en IT-konsulent som skulle ta seg av å utvikle en enkel data-baseløsning for å holde orden og oversikt ved utsendelse av spørreskjemaer for pasienterfarings-undersøkelser. Bjørn Guldvog gav ideer, Kjell Ingar Pettersen og Just Ebbesen gav grunnleggende informasjon. Tove Kopperud ved daværende SiA hjalp med sin erfaring og ekspertise å plukke ut data fra Informedix PAS. En "reise" som bare skulle være en midlertidig løsning begynte! Et lite og avgrenset prosjekt ble en vedvarende oppgave: utvikling og drift av databaser for forskning i sykehus.

RESKVA-databasene og FS-systemet begynte å ta form, og enkelte funksjoner kom raskt på plass. Det viste seg snart at prosjektet pasienterfaringsundersøkelser hadde behov for å inkludere ett sykehus til: Kongsberg sykehus. Heldigvis hadde de det samme PAS-systemet slik at vi med små justeringer fikk gjenbrukt databaseløsningen. Sensitive opplysninger forlot aldri sykehuset i direkte identifiserbar form, sykehusene fikk aldri vite hva den enkelte pasient mente om sitt opphold og Datatilsynet var fornøyd med datainnsamlingsopplegget.

Fra to til mange

RESKVA 2 kom i 1997. Da ble antall sykehus økt fra to til 15. Datainnsamlingsopplegget måtte endres for å velge pasienter og sende spørreskjema fra HELTEF. Data måtte komme fra fem forskjellige pasientadministrative systemer (PAS) og fra sykehus spredt rundt i hele Norge. Det ble nødvendig å utvikle nye funksjoner i RESKVA-databasene, og Datatilsynet godkjente forbedringen.

RESKVA-databasene ble brukt for alle pasienterfaringsundersøkelsene i 1999-2003. De siste grepene i videreutviklingen gjorde det mulig å sende spørreskjema til pasienter på somatiske sykehus, poliklinikk og psykiatriske institusjoner.

Ved utgangen av 2001 var spørreskjema sendt til 108.192 pasienter utskrevet fra norske sykehus. I 2003 var RESKVA-databasene og FS-systemet installert på alle somatiske sykehus og på en firedel av psykiatriske sykehus og institusjoner.

Prosjektet "30 dagers overlevelse som indikator på sykehuskvalitet" (se side 13) har vist at FS-systemet kan samle inn data fra alle norske sykehus for de tre sykdomsgruppene hjerteinfarkt, hjerneslag og lårhalsbrudd. I tillegg til data fra PAS-systemene innhentes data fra sykehusenes LAB-systemer. Dataene koples mot data fra flere registre fra Statistisk sentralbyrå. Et avidentifisert datasett utvikles slik at enkelte pasienter kan følges også ved overflyttinger fra ett sykehus til et annet. Datatilsynet har funnet at datainnsamlingen er forsvarlig og i samsvar med personopplysningsloven og helseregisterloven.

Neste korsvei?

Ni år med utvikling og drift av databaser for forskning i sykehus har gått, og FS-systemet er kommet til neste korsvei. Ingen vet hva fremtiden vil bringe, og på dette området går utviklingen med raske steg. I FS-systemet ligger muligheten for lovmessig forsvarlig oppkopling av forskningsdata fra mange flere elektroniske registre i Norge. Noen ser at det er behov for FS-systemet når nasjonale kvalitetsregistre skal utvikles. Det antydes at FS-systemet vil finne sin bruk i et internasjonalt kvalitetsforbedrings- og forskningsprosjekt. Det er rimelig å forvente at prosjektet får mange gode leveår.

Mange mennesker i Helse-Norge har bidratt til utviklingen av FS-systemet. Faktum er at alle norske sykehus har minst én slik entusiast, og uten deres innsats ville det ikke vært mulig å nå så langt som vi har gjort med utviklingen av FS-systemet. Takk til alle bidragsytere for at vi sammen har utviklet et enkelt system for innsamling av data fra norske sykehus for forskningsformål.

PASOPP 2003

– PASIENTERFARINGER I NORSKE SYKEHUS OG POLIKLINIKKER

PasOpp har i 2003 levert 20 utredningsrapporter til enkelt-sykehus, helseforetak og regionale helseforetak. Det er gjennomført undersøkelser blant polikliniske pasienter og utskrevne døgnpasienter, både innenfor psykisk helsevern og ved somatiske sykehus.

– PasOpp hadde et meget høyt aktivitetsnivå i 2003, forteller prosjektleder Øyvind Andresen. – Vi har levert rapporter med resultater på postnivå, avdelingsnivå, sykehusnivå, helseforetaksnivå og regionnivå.

Undersøkelsen, som er gjennomført nasjonalt, er basis for fire nasjonale kvalitetsindikatorer som er presentert for alle somatiske sykehus på sykehusvalg.net. Rammeteksten nederst viser omfanget av prosjekter i 2003.

Videreutvikling og effektivisering

Samtidig med prosjektene som er gjennomført for oppdragsgiverne, er både eksisterende produkter videreutviklet og nye produkter skapt. Spesielt gjelder dette psykisk helsevern der HELTEF har hatt et samarbeid gående med SINTEF Unimed for å utvikle metode og spørreskjema for å måle pasienterfaringer i psykisk helsevern. Prosjektet er finansiert av Sosial- og helsedirektoratet, og første rapportering av spørreskjema og metode (poliklinikk) skjedde i slutten av januar 2004.

Internt har prosjektet vært gjennom en omfattende endringsprosess for å effektivisere rutiner og aktiviteter i prosjektet. Dette har gitt mer effektiv utnytting av ressursene og raskere gjennomføring og levering av prosjekter.

Prosjektgruppen i PasOpp har bestått av Gøril Groven, Ingrid Sperre Saunes, Therese Opsahl Holte, Idunn Brekke, Kari Aanjesen Dahle, Kirsten Danielsen, Nina Viksløkken Ødegård, Reidun Skårerhøgda, Karin Anne Vassbakk og Øyvind

Andresen. Mange andre personer enn prosjektgruppen har vært involvert i PasOpp, og i 2003 har Saga Høgheim, Tomislav Dimoski, Ingeborg Strømseng Sjetne, Marijke Veenstra, Unni Krogstad, Petter Mowinckel og Dag Hofoss bidratt vesentlig.

Satsing framover

–Vi vil satse på ytterligere forbedring av eksisterende produkter og et bredere spektrum av undersøkelser framover, forteller prosjektleder Andresen. – Utviklingen skjer på forskningsmessig grunnlag og i dialog med oppdragsgivere og andre sentrale aktører. For tiden arbeider vi med et internt prosjekt om pasienterfaringer ved barneavdelinger. Nye aktuelle målgrupper er pasienter i føde-/barselavdelinger og intensivavdelinger.



PASOPP-TEAMET I MARS 2004. Foran fra v: Karin Vassbakk, Therese Opsahl Holte, Øyvind Andresen, Kari Aanjesen Dahle, Tomislav Dimoski. Bak fra v: Petter Mowinckel, Reidun Skårerhøgda, Saga Høgheim, Kirsten Danielsen.

OMFANGET AV PASOPP I 2003

Spørreundersøkelse av utskrevne døgnpasienter ved somatiske sykehus:

- Ca. 14 000 pasienter i alle regioner og helseforetak har levert data
- 56 sykehus, 16 avdelinger og 51 poster har fått egne resultater

Polikliniske pasienter ved somatiske sykehus:

- 2 regioner med 23 sykehus har mottatt rapporter

Psykisk helsevern:

- Polikliniske pasienter i 1 region med 14 institusjoner er spurt
- Utskrevne døgnpasienter: 1 region, primært tall på helseforetaksnivå (avsluttet i januar 2004)

HELSEPROFIL FOR BARN OG UNGE I AKERSHUS

Resultatene fra undersøkelsen Helseprofil for barn og ungdom i Akershus¹ har fått bred omtale, ikke bare i lokalpressen, men også i riksmidier. Kommunene i Akershus er nå godt i gang med å bruke helseprofildataene i planleggingen av tiltak og tjenester som berører barn og unge.

Stor undersøkelse

Hele 36400 elever fra 3. klasse i barneskolen til 3. klasse i videregående deltok. Dessuten har nær 15000 foreldre til elevene i barneskolen fylt ut et eget spørreskjema. Her er noen smakebiter fra sluttrapportene:

Generelt om barna

"... de fleste barna har det trygt og godt, med en tilfredsstillende helse, men vi finner også mer urovekkende signaler i vårt materiale. Vi kan finne små grupper i vårt materiale som kjennetegnes av en rekke helsemessige og sosiale plager, samtidig som vi også ser en del problemområder som gjelder en relativt stor andel av barna."

Om plaging og mobbing av barn

"Totalt oppgir halvparten av barna at de har blitt plaget eller frosset ut av andre elever på skolen eller skoleveien. Nær én av tre oppgir at de har blitt mobbet."

"Barna selv rapporterer betydelig høyere forekomst av mobbing og vonde opplevelser enn foreldrene."

Om slanking

5.-7. klasse: "22 prosent av jentene og 13 prosent av guttene har forsøkt å slanke seg." (...) "Barna rapporterer slanking langt hyppigere selv enn hva foreldrene gjør." Ungdomsskolen: "...så mange som halvparten av jentene har prøvd å slanke seg. Vi ser dessuten at mange av dem som har forsøkt å slanke seg, også sliter med dårlig selv- og kroppsbylde og har mindre grad av sosial tilhørighet."

Barn fra høyere statuslag heldigere

"Barn av foreldre med lengre utdanning og høyere inntekt har eksempelvis et høyere aktivitetsnivå og et sunnere og mer regelmessig kosthold enn barn av foreldre med kortere utdanning og lavere inntekt. Vi ser også sammenhenger mellom sosio-økonomisk bakgrunn og områder som trivsel, mobbing/plaging, kroppsbylde, røyking osv. På alle disse områdene kommer barn fra høyere statuslag heldigere ut."

Generelt om de unge

"Hovedtendensen i rapporten er at de fleste unge har det temmelig bra, med få store problemer og helseplager. Likevel finnes det mørke skyer. Vi finner mindre grupper som kjennetegnes av en rekke problemer og plager. Dessuten ser vi også at en rekke mer moderate plager og potensielt negative atferdstrekk er utbredte."

Skoletrivsel, men stress

"Flesteparten av ungdommene ser ut til å trives på skolen. Bare tre prosent av alle de spurte svarer at de ikke liker seg på skolen i det hele tatt. Samtidig ser vi at skolearbeid skaper mye stress for nesten halvparten av elevene. Jentene synes mer stressutsatt enn guttene."

Om de unges psykiske helse

"Ved kartlegging av psykisk helse beskriver nesten én av fem ungdommer symptomer på emosjonelle vansker, atferdsvansker, hyperaktivitet eller problemer med jevnaldrende. Ti prosent opplever at disse vanskene har en belastende innvirkning på dagliglivet."

Et problem opptrer sjelden alene

"Det er i stor grad blant de samme gruppene og individene vi ser at de problematiske områdene tårner seg opp. De som har en dårlig fysisk helse, har også i større grad en dårlig psykisk helse, og vi ser sammenhenger mellom områder som psykososial helse, rusmisbruk, lav sosial tilhørighet, mistrivsel og usunt kosthold."



HELSEPROFILTEAMET. Foran fra v: Saga Høgheim, Olaf Holmboe, Jocelyne Clench-Aas. Bak fra v: Anne Marie Müller, Betty van Roy, Kari Aanjesen Dahle. Fraværende: Kjetil Rødje.

¹Prosjektet ble finansiert i et samarbeid mellom HELTEF, Rådet for psykisk helse med Extramidler fra Stiftelse for helse og rehabilitering, Sosial- og helsedirektoratet, Helsetilsynet, Fylkesmannen i Oslo og Akershus - helseavdelingen, Fylkeskommunen i Akershus og Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.

30 DAGERS OVERLEVELSE

– INDIKATOR PÅ SYKEHUSKVALITET?

Bakgrunn

Som et ledd i utviklingen av et nasjonalt sett av kvalitetsindikatorer for norske sykehus, har Helsedepartementet bedt HELTEF om å utforske om overlevelse etter behandling for ulike sykdommer kan brukes rutinemessig som kvalitetsindikator¹. Det er tre svært utbredte medisinske diagnoser som er valgt for studien: hjerteinfarkt, hjerneslag og lårhalsbrudd².

Siktemål med undersøkelsen:

- Gi informasjon om overlevelse på ulike gitte tidspunkter etter innleggelse for disse tre diagnosene.
- Avdekke variasjon i overlevelse på gitte tidspunkter siden innleggelse, etter sykehustype, helseregion, fylke og sykehus.
- Undersøke forholdet mellom overlevelseshastighet på gitte tidspunkter etter behandlingen 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.

Metode

Datainnsamlingen har omfattet alle sykehus i Norge. Undersøkelsen bruker flernivå logistisk regresjon og overlevelsesevaluering til å studere effektene av region, sykehustype og andre forhold av betydning for overlevelse.

Undersøkelsen bruker analysemodeller som kombinerer data fra flere kilder knyttet sammen av det såkalte FS-systemet (se omtale på side 10), som HELTEF har utviklet nettopp for dette formålet.

Analyse

For at sammenlikningen av resultater skal gi mening, kreves det at man sammenlikner pasientgrupper med identisk risiko.

Undersøkelsen vil derfor legge vekt på å gjøre rede for de konklusjonsskjevhetene som kan følge av at de undersøkte sykehusene kan ha ulikheter i sammensetningen av pasientmassen (sosiodemografi, generell helse og hvor alvorlig sykdommen var ved innleggelsen, så langt data tillater dette).

Utfordringen ligger i å unngå at sykehus med høyrisikopasienter blir vurdert urettmessig ufordelaktig sammenliknet med sykehus som også mottar lavrisikopasienter.

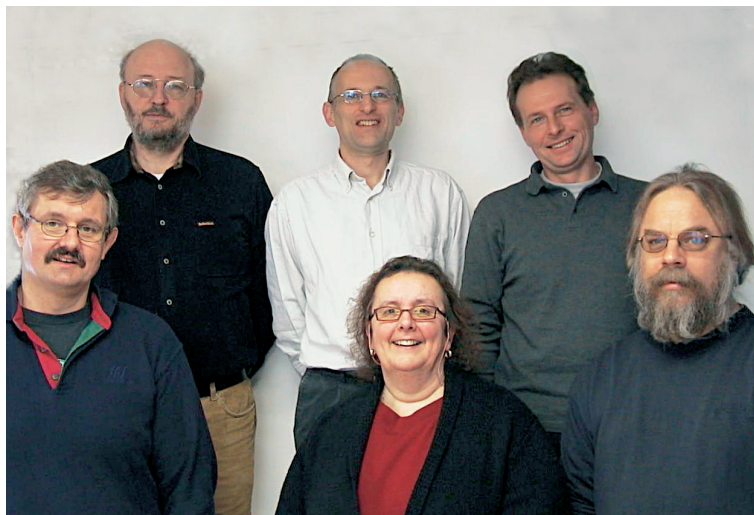
For å sikre kvaliteten på studien har prosjektet knyttet til seg en ekspertgruppe av forskere, helsepersonell, helseforvaltere og sykehusadministratorer for hver av de tre diagnosetyperne.

Framdrift

Datainnsamlingen er avsluttet, og analysen pågår. Sluttrapport er ventet i månedsskiftet juni-juli.

¹I denne undersøkelsen er kvalitetsindikator definert som en statistisk verdi som indikerer hvordan visse prosesser fungerer eller hvordan visse resultater er oppnådd.

²Hjerte-karsykdommer er den viktigste dødsårsaken i verden, hjerneslag den tredje viktigste og Norge har en av verdens høyeste forekomster av lårhalsbrudd.



FAGTEAMET BAK OVERLEVELSESPROSJEKTET. Foran fra v: Petter Mowinckel, Jocelyne Clench-Aas, Olaf Holmboe. Bak fra v: Dag Hofoss, Pål Gulbrandsen, Tomislav Dimoski.

PROSJEKTOVERSIKT

KVALITET I SYKEHUS

Pasientopplevelser (PasOpp)

Ansvarlig: Øyvind Andresen –
oyvind.andresen@kunnskapssenteret.no

Status: I 2002-2003 har alle statlige sykehus og en del private sykehus gjennomført PasOpp for utskrevne døgnpasienter på somatiske sykehus. I tillegg er resultater for alle sykehusede på fire kvalitetsindikatorer (pasienterfaringsindikatorer) presentert på internett-siden for fritt sykehusvalg (sykehusvalg.net). HELTEF har også gjennomført PasOpp blant polikliniske pasienter ved somatiske sykehus i to av helseregionene, i Helse Vest og i Helse Nord. HELTEF har samarbeidet med SINTEF Unimed om å utvikle målemetoder for kartlegging av pasienterfaringer i psykisk helsevern. Samtidig med utviklingsarbeidet har HELTEF i 2003 gjennomført pasienterfaringsundersøkelser ved institusjoner i psykisk helsevern i Helse Vest.

RESKVA-databasene

Ansvarlig: Tomislav Dimoski –
tomislav.dimoski@kunnskapssenteret.no

Status: RESKVA-, RTV- og PasOpp-databasene er et system av MS Access-databaser som er brukt til å sende spørreskjema til ca 150 000 pasienter utskrevet fra norske somatiske sykehus og psykiatriske institusjoner, til pasienter som hadde konsultasjoner eller behandling ved en poliklinikk i somatisk sykehus eller psykisk helsevern og til pasienter som har fått behandling gjennom ordningen "Kjøp av helsetjenester i utlandet".

Pasienterfaringer i prosjektet "Kjøp av helsetjenester i utlandet"

Ansvarlig: Dag Hofoss og Gøril Groven –
goril.groven@kunnskapssenteret.no

Status: Prosjektet er avsluttet og rapport levert Rikstrykdeverket i midten av februar 2003.

Epilepsi og livskvalitet: Muligheter for og konsekvenser av å avslutte medisineringsen

Ansvarlig: Morten Lossius –
morten.lossius@kunnskapssenteret.no

Status: Datainnsamling pågår, men inkludering av pasienter ble avsluttet februar 2004. Prosjektet er i rute og beregnes avsluttet i 2004.

Epilepsi etter hjerneslag Delprosjekt av hjerneslagstudien

Ansvarlig: Morten Lossius –
morten.lossius@kunnskapssenteret.no

Status: To artikler publisert. Langtidsoppfølging pågår.

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

Ansvarlig: Morten Lossius –
morten.lossius@kunnskapssenteret.no

Status: Første publikasjon ferdigstilles våren 2004.

Aldersspesifikk prevalens av epilepsi i Oppland

Ansvarlig: Torleiv Svendsen

Status: Publikasjon planlagt ferdigstilt våren 2004.

Langtidsoppfølging av slagpasienter i hjerneslagsstudien fra 1994-95

Ansvarlig: Ole Morten Rønning –
ole.morten.ronning@kunnskapssenteret.no

Status: Innsamling av siste del av data pågår. Artikkel skrives i mai 2004.

Dødsårsaker etter hjerneslag

Ansvarlig: Ole Morten Rønning –
ole.morten.ronning@kunnskapssenteret.no

Status: Godkjent av REK, Datatilsynet og Helse- og sosialdirektoratet. Artikkel under utarbeiding.

Hodeskader: Prospektiv studie av hodeskader. 20 års etterundersøkelse

Ansvarlig: Knut Nestvold –
knut.nestvold@kunnskapssenteret.no

Status: To publikasjoner ferdigstilt i 2003.

Iskemisk hjertesykdom – behandling og livskvalitet

Ansvarlig: Kjell I. Pettersen –
kjell.pettersen@kunnskapssenteret.no

Status: Én artikkel antatt i Quality of Life Research, én innsendt, to abstract publisert og to innsendt. Ytterligere to artikler under arbeid.

Livskvalitet hos pasienter med obstruktiv søvnapne

I samarbeid med lungeseksjonen på medisinsk avdeling, Ahus.

Ansvarlig: Knut Stavem –
knut.stavem@kunnskapssenteret.no

Status: Én artikkel er innsendt i 2003 og akseptert for publikasjon. Flere publikasjoner er under bearbeidelse.

Sykehusinnleggelse og mestring av sykdomskonsekvenser blant kronikere

Ansvarlig: Marijke Veenstra –
marijke.veenstra@kunnskapssenteret.no

Status: Doktorgradsprosjekt i sluttfasen. Én artikkel publisert, én innsendt, to i avslutningsfasen.

Kvalitetsindikatorer - 30 dagers overlevelse

Ansvarlig: Jocelyne Clench-Aas – jocelyne.clench-aas@kunnskapssenteret.no, Dag Hofoss – dag.hofoss@kunnskapssenteret.no, Ole Morten Rønning – ole.morten.ronning@kunnskapssenteret.no

Status: Datainnsamling, kvalitetskontroll og analyse av data er i slutfasen, rapporten blir ferdig første halvår 2004.

Nasjonalt intensivregister

Ansvarlig: Pål Gulbrandsen – palgul@kunnskapssenteret.no, Tomislav Dimoski – tomislav.dimoski@kunnskapssenteret.no, Dag Hofoss – dag.hofoss@kunnskapssenteret.no

Status: Nasjonalt intensivregister skal bli et individbasert kvalitetsregister med bruk av elektronisk datainnsamling fra norske intensivenheter. Det er opprettet en styringsgruppe med to representanter fra Norsk anesthesiologisk forening, to fra Norsk Sykepleierforbunds landsgruppe av intensivsykepleiere og en representant for de regionale helseforetakene. Sosial- og helsedirektoratet deltar med tale- og forslagsrett. Mye tid er gått med til å få avklart prinsipielle forhold omkring hvilken instans som skal være ansvarlig for registeret. Det arbeides med en løsning der et av de regionale helseforetakene får ansvaret. Det er foretatt en pilotinnsamling av data fra tre sykehus. Det tas sikte på konsesjonssøknad til Datatilsynet straks ansvarsforholdene er avklart. Sosial- og helsedirektoratet har bevilget midler til oppbyggingen av registeret.

FS-systemet (Forskning i sykehus) – et system for sammenlikning av pasientadministrativ informasjon

Ansvarlig: Tomislav Dimoski – tomislav.dimoski@kunnskapssenteret.no

Status: I samarbeid med mer enn ti utviklere, 60 sykehus og Statistisk sentralbyrå videreutvikles enkelte moduler av FS-systemet for bruk i prosjektet "Kvalitetsindikatorer – 30 dagers overlevelse". Laboratedata innsamles i første halvår 2004.

Alkoholforgiftning, misbruk og abstinens hos slagpasienter

Ansvarlig: Christofer Lundqvist – christofer.lundqvist@kunnskapssenteret.no

Status: Retrospektiv del pågår, datainnsamling og retrospektiv journalgjennomgang er ferdig, resultatsammenstilling og skrijving av første artikkel pågår.

Kvalitet i nevrologisk poliklinikk

Ansvarlig: Christofer Lundqvist – christofer.lundqvist@kunnskapssenteret.no

Status: Prosjektet gjennomført og resultat analysert. Første manuskriptforslag foreligger.

Behandling av avansert Parkinsons sykdom – kvalitetsaspekter ved ny behandling

Ansvarlig: Christofer Lundqvist – christofer.lundqvist@kunnskapssenteret.no

Status: Behandlingen presentert og prosjektet godkjent i etisk komite og klart for oppstart.

BEFOLKNINGEN OG DEN INDIVIDRETTETE HELSETJENESTEN

Sykepleiefaglige ressurser og kvalitet i sykehus

Ansvarlig: Ingeborg Strømseng Sjetne – ingeborg.sjetne@kunnskapssenteret.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 ressursene som er tilgjengelige for sykepleietjenesten på sengepostene, og kvaliteten i tjenesten slik pasientene og personalet ser det. *Status:* Prosjektet er planlagt som et doktorgradsarbeid, og er i startfasen.

Helseprofil for barn og ungdom i Akershus

Ansvarlig: Jocelyne Clench-Aas – jocelyne.clench-aas@kunnskapssenteret.no

Status: 6 arbeidsnotater og 1 poster publisert i 2003. Artikkelskriving pågår, sluttrapporter levert 17 februar 2004. Videre arbeid vil foregå som et doktorgradsarbeid.

Kontinuitet og arbeidsorganisering i sykehus

Ansvarlig: Unni Krogstad – unni.krogstad@kunnskapssenteret.no

Status: Doktorgradsarbeid i slutfasen. Ett abstract antatt til European Forum for Quality in Health Care i mai 2003, Én

artikkel er sendt tilbake til Int J Qual Health Care etter revidering. To andre artikler er under revisjon, én til Qual Saf Health Care og én til Soc Sci Med.

Internasjonal dødelighetsutvikling

Ansvarlig: Hans Th. Waaler – hans.waaler@kunnskapssenteret.no

Status: Én artikkel publisert.

Simulering av ventetider

Ansvarlig: Hans Th. Waaler – hans.waaler@kunnskapssenteret.no

Status: Én presentasjon forberedt og én publikasjon nesten ferdig.

Sosial ulikhet i erfaringer og tilfredshet blant sykehuspasienter

Ansvarlig: Espen Dahl – espen.dahl@kunnskapssenteret.no, Ingrid Sperre Saunes –

ingrid.saunes@kunnskapssenteret.no

Status: Én artikkel er revidert og sendt til Scand J Publ Health.



Hodepine i barn og voksne; livsstil og miljøet

Ansvarlig: Christofer Lundqvist –

christofer.lundqvist@kunnskapssenteret.no

Status: Én artikkel er ferdigstilt, arbeid pågår med ytterligere 2 artikler. Ett abstract (poster) presentert.

Betalingsvilje for røykeslutt

Ansvarlig: Knut Stavem –

knut.stavem@kunnskapssenteret.no

Prosjekt i samarbeid med HERO på Universitetet i Oslo, lungeavdelingen på Rikshospitalet og GlaxoSmithKline.

Tema: Studien ser på sammenhengen mellom betalingsvilje for røykeslutt, avhengighet, demografiske og sosioøkonomiske variabler. Statistisk sentralbyrå har utført telefonintervjuer hos et representativt utvalg i Norge i forbindelse med Omnibus-undersøkelsen 2. kvartal 2003.

Status: Flere abstracts er innsendt og arbeid med artikler pågår.

Legen som portvakt

Ansvarlig: Pål Gulbrandsen –

palgul@kunnskapssenteret.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 ble foretatt i 2002 i samarbeid med Legeforeningens forskningsinstitutt. *Status:* To artikler publisert (2002, 2004) og en annen artikkel påbegynt (analysene er klare), ett foredrag ved det årlige møtet i den medisinske sosiologigruppen innen British Sociological Association og en poster ved årets EUPHA-kongress.

Gode leveår

Ansvarlig: Hans Th. Waaler –

hans.waaler@kunnskapssenteret.no

Status: Én artikkel publisert i 2003 med betydelig medieinteresse.

Akutt hodepine – etiologi, prediktorer, prognose og livskvalitet; en sykehusbasert, prospektiv studie

Ansvarlig: Siri Hylleraas Bø –

siri.bo@kunnskapssenteret.no

Status: Datainnsamling ferdig og innlegging pågår. Avhengig av finansiering, planlegges analyser gjennom 2004 og påbegynte artikler ultimo 2004. I et delprosjekt "Spinalvæskefunn ved akutt hodepine" er 200 spinalvæsker analysert på cytokiner i samarbeid med NTNU. Publikasjon planlegges påbegynt ultimo 2004.

SAMARBEIDSPROSJEKTER MED AHUS

Alkoholforgiftning, misbruk og abstinens hos slagpasienter: se ovenfor under Kvalitet i sykehus

Bronkiolitt og risiko for senere lungesyntomer: Artikkel sendt inn i 2003.

Behandling av avansert Parkinsons sykdom – kvalitetsaspekter ved ny behandling: se ovenfor under Kvalitet i sykehus

Kvalitetsprosjekt i akuttmottaket: Vi assisterer akuttmottaket ved Ahus i et prosjekt som bruker tid fra mottak av pasienten til tilsyn av lege og/eller sykepleier som mål på kvalitet. Som metode brukes statistisk prosesskontroll.

Fødselskart: samarbeid med jordmødre ved Ahus. Artikkel innsendt 2004.

Kvalitet i nevrologisk poliklinikk: se ovenfor under Kvalitet i sykehus.

Livskvalitet etter nyretransplantasjon: Prosjekt i samarbeid med nyreseksjonen ved medisinsk avdeling på Ahus. Oversettelse og utprøving av et sykdomsspesifikt skjema for måling av livskvalitet etter nyretransplantasjon. Startet opp i 2003.

Livskvalitet hos pasienter med obstruktiv søvnapne: se ovenfor under Kvalitet i sykehus.

ANNET

Karakteristika ved dem som lar være å svare på spørreskjemaer

Ansvarlig: Hans Th. Waaler –

hans.waaler@kunnskapssenteret.no

Status: Analysen ferdig, notat i arbeid.

Er samfunnsøkonomi ætisk?

Ansvarlig: Hans Th. Waaler –

hans.waaler@kunnskapssenteret.no

Status: Én publikasjon ferdigstilt.

Sykmeldingsepidemiologi

Doktorgradsprosjekt ved Universitetet i Oslo der Pål Gulbrandsen er involvert. To artikler publisert i 2003-2004.

EU-prosjektet "PINCHE"

Ansvarlig: Jocelyne Clench-Aas –

jocelyne.clench-aas@kunnskapssenteret.no

Medinvolverte: Christofer Lundqvist, Morten Lossius

Status: Tilbakelagt første år av et treårsprosjekt. Deltatt ved oppstartmøte og arbeidsgruppemøte om nevrotoksikologi. Første konferanse arrangert i London våren 2004.

ARTIKLER I VITENSKAPELIGE TIDSSKRIFTER OG BØKER

Brattebø G, Gjerde S, Muri AK, Aarland IC, Flaatten H, **Hofoss D**. Reduksjon i respiratortid ved systematisk kvalitetsarbeid. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 634-7.

Dahle G, Brøyn T, **Stavem K**. Kirurgisk behandling av ikke-småcellet lungekreft. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 1525-6.

Gulbrandsen P. Ditt problem er mitt problem. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 15.

Gulbrandsen P. Rettferdighet og prioritering. I: Mæland JG, Fugelli P, Haug K, Høyer G, Westin S. Sosialmedisin i teori og praksis. Lærebok i sosialmedisin. (Utgis i 2004.)

Gulbrandsen P. Skjult medisinsk makt i samfunnet. I: Fugelli P, Stang G, Wilmar B, red. Makt og medisin. Rapport nr 57. Makt- og demokratiutredningen 1998-2003. Unipub, 2003: 118-32.

Gulbrandsen P, Aasland OG, Førde R. Legeattester for å hjelpe pasienten. Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124: 192-4.

Gulbrandsen P, Øgar P. Fag og politikk, forsker og polemiker: På slakk linje mellom idol og narr. I: Bjørndal A, Nylenna M (red). Med makten i sitt ord. Festskrift til Per Fugellis 60-års dag. Oslo: Unipub forlag, 2003: I-VIII.

Häger RME, Daltveit AK, **Hofoss D**, Nilsen ST, Kolaas T, Øian P, Henriksen T. Complications of cesarean deliveries: Rates and risk factors. Am J Obstet Gynecol 2004; 190: 428-34.

Heldal E, Dahle UR, Sandven P, Caugent DA, Brattaas N, **Waalder HT**, Enarson DA, Tverdal Å, Kongerud J. Risk factors for recent transmission of Mycobacterium tuberculosis. Eur Resp J 2003; 22 (4): 637-42.

Hofoss D, **Veenstra M**, **Krogstad U**. Multilevel analysis in health services research: a tutorial. Ann Ist Sup San, 2003; 39(2): 213-22.

Jahnsen J, Falch JA, **Mowinckel P**, Aadland E. Body composition in patients with inflammatory bowel disease: A population-based study. Am J Gastroenterol. 2003 Jul;98(7): 1556-62.

Jahnsen J, Falch JA, **Mowinckel P**, Aadland E. Bone mineral density in patients with inflammatory bowel disease: a population-based prospective two-year follow-up study. Scand J Gastroenterol 2004 Feb;39(2):145-53.

Kinge E. **Lossius MI**. Rastløse bein. Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124: 25-7.

Kolås T, **Hofoss D**, Daltveit AK, Nilsen ST, Henriksen T, Häger R, Ingemarsson I, Øian P. Indications for cesarean deliveries in Norway. Am Obstet Gynecol 2003; 188: 864-70.

Kristiansen IS, **Stavem K**, Linnestad K, Pedersen KM. Evaluering av medisinske metoder – kan vi stole på kostnad-effekt-analyser? Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 657-60.

Lossius MI, **Rønning OM**, Gjerstad L. Epilepsi etter hjerneslag. Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124: 620-2.

Mackenbach JP, Bakker MJ for the European Network on Intervention and Policies to Reduce Inequalities in Health (**Dahl E**). Tackling socio-economic inequalities in health: analysis of European experiences. Lancet 2003; 362: 1409-14.

Odland JO, Nieboer E, Romanova N, **Hofoss D**, Thomassen Y. Intercommunity and temporal variation of eleven essential and five toxic elements in human placentas from deliveries in thirteen arctic and sub-arctic areas of Russia and Norway. J Environ Monit 2003; 5: 166-74.

Ovrum, HO, Kjøstad S, **Veenstra M**. Pasienttilfredshet ved sykehusinnleggelse i utlandet. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 484-6.

Pettersen KI, **Hofoss D**, **Sjetne IS**. Pasienterfaringer i norske sykehus, endringer over tid? Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 3600-3.

Reiso H, Nygård JF, Brage S, **Gulbrandsen P**, Tellnes G. To ask the right question at the right time: When is the patient's self-assessed work ability most accurate as a predictor of the remaining duration of certified sickness absence? Norsk Epidemiologi 2003; 13: 297-302.

Reiso H, **Gulbrandsen P**, Brage S. Doctors' prediction of patients' sickness certification status in four weeks. Fam Pract 2004; 13: 297-302.

Skaansar K, **Hofoss D**. Komplikasjoner etter dagkirurgiske øre-nese-hals-operasjoner. Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124: 1121-3.

Stavem K, **Lossius M**, **Rønning OM**. Reliability and validity of the Canadian Neurological Scale in retrospective assessment of initial stroke severity. Cerebrovasc Dis. 2003;16(3): 286-91.

Stavem K, **Hofoss D**, Aasland OG. Work characteristics and morbidity as predictors of self-perceived health status in Norwegian physicians. Scand J Public Health 2003; 31: 375-81.

Taraldsrud E, Kvalheim G, Jørstad S, **Stavem K**, Aandahl GS. A survey of therapeutic hemapheresis in Norway year 2000. Transfus Apheresis Sci 2003; 28: 135-41.

Taraldsrud E, Aandahl GS, **Stavem K**, Kvalheim G, Jørstad S. Terapeutisk hemaferese. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 2439-42.

Veenstra M, **Hofoss D**. Patient experiences with information in a hospital setting: a multilevel approach. Med Care 2003; 41: 490-9.

Waalder HT. Er samfunnsøkonomi a-etisk? I: Berg O, Sægaard AJ, Selikowitz HS, Aasland OG, red. Medisin og samfunn. Festskrift til Grete Botten på hennes 60-årsdag. Unipub, 2003.

Waalder HT, **Hofoss D**. Hvor mange leger trenger vi? Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 968-9.

Waalder HT, **Hofoss D**, Grøtvedt L. The increase of life expectancy in Norway 1985-1998: Good years or bad? Norsk Epidemiologi 2003; 13 (1): 207-11.

Ørstavik RE, Haugeberg G, **Mowinckel P**, Høiseith A, Uhlig T, Falch JA, Halse JJ, McCloskey EV, Kvien TK. Vertebral deformities in rheumatoid arthritis – a comparison with population based controls. Arch Int Med 2004; 164: 420-5.

Ørstavik RE, Haugeberg G, Uhlig T, **Mowinckel P**, Falch JA, Halse JJ, Kvien TK. Self-reported non-vertebral fractures in rheumatoid arthritis and population based controls. Incidence and relationship with bone mineral density and clinical variables. Ann Rheum Dis 2004; 63: 177-82.



ANDRE PUBLISERTE ARTIKLER

Gulbrandsen P. 300 000 uføretrygdede – hva skal samfunnet gjøre? Kronikk. Aftenposten 20.3.2004.

Gulbrandsen P. Slapp forskning om dårlig rygg. Dagens Medisin nr. 12/2003.

Gulbrandsen P. Ryggsløs forskerkritikk. Dagens Medisin nr. 15/2003.

Gulbrandsen P. Kiropraktors/manuellterapeuters sykmelding: Ingen besparelse dokumentert. Dagens Medisin nr. 1/2004.

Gulbrandsen P, Hofoss D, Andresen Ø. Forskning på pasientenes holdninger. Tidsskriftet Sykepleien 2003; 91(11): 6.

Sjetne IS, Pettersen K, Veenstra M, Andresen Ø. Fagutvikling og forskning: Pasienters erfaringer i somatiske sykehus (I). Tidsskriftet Sykepleien 2003; 91(19): 37-9.

Sjetne IS, Pettersen K, Veenstra M, Andresen Ø. Fagutvikling og forskning: Pasienters erfaringer i somatiske sykehus (II). Tidsskriftet Sykepleien 2003; 91(20): 43-5.

RAPPORTER

Brekke I, Saunes I S, Andresen Ø, Groven G. Pasientopplevelser i Helse Vest – pasienter innlagt i somatiske sykehus – Hovedrapport. Utredningsrapport 1/2003.

Brekke I, Saunes I S, Andresen Ø, Groven G. Pasientopplevelser i Helse Vest – Pasienter innlagt i somatiske sykehus – Vedleggsrapport. Utredningsrapport 2/2003.

Brekke I, Andresen Ø, Groven G. Pasientopplevelser i Helse Nord – pasienter innlagt i somatiske sykehus – Hovedrapport. Utredningsrapport 3/2003.

Brekke I, Andresen Ø, Groven G. Pasientopplevelser i Helse Nord – pasienter innlagt i somatiske sykehus – Vedleggsrapport. Utredningsrapport 4/2003.

Brekke I, Andresen Ø, Groven G. Pasientopplevelser i Helse Midt-Norge – pasienter innlagt i somatiske sykehus – Hovedrapport. Utredningsrapport 5/2003.

Brekke I, Andresen Ø, Groven G. Pasientopplevelser i Helse Midt-Norge – pasienter innlagt i somatiske sykehus – Vedleggsrapport. Utredningsrapport 6/2003.

Brekke I, Andresen Ø, Groven G. Pasientopplevelser ved Ålesund sjukehus – pasienter innlagt i somatiske sykehus. Utredningsrapport 7/2003.

Brekke I, Groven G, Andresen Ø. Pasientopplevelser ved St. Olavs Hospital – pasienter innlagt i somatiske sykehus. Utredningsrapport 8/2003.

Brekke I, Andresen Ø, Groven G. Pasientopplevelser ved Hammerfest sjukehus – pasienter innlagt i somatiske sykehus. Utredningsrapport 9/2003.

Brekke I, Groven G, Andresen Ø, Krogstad U. Pasienterfaringer med poliklinikker og dagavdelinger i Helse Vest – Hovedrapport. Utredningsrapport 11/2003.

Brekke I, Groven G, Andresen Ø, Krogstad U. Pasienterfaringer med poliklinikker og dagavdelinger i Helse Vest – Vedleggsrapport. Utredningsrapport 12/2003.

Dahle KAa, Andresen Ø, Bjørngård JH. Pasienterfaringer i Helse Vest. Resultater fra en pilotundersøkelse blant pasienter i psykisk helsevern. Hovedrapport. Utredningsrapport 2/2004.

Danielsen K, Holte T O, Andresen Ø. Pasienterfaringer ved somatiske poliklinikker i Helse Nord – Hovedrapport. Utredningsrapport 21/2003.

Danielsen K, Holte T O, Andresen Ø. Pasienterfaringer ved somatiske poliklinikker i Helse Nord – Vedleggsrapport. Utredningsrapport 22/2003.

Groven G, Andresen Ø, Saunes I S, Hofoss D. Pasienterfaringer i Helse Vest, polikliniske pasienter i psykisk helsevern – Hovedrapport. Utredningsrapport 15/2003.

Groven G, Andresen Ø, Saunes I S, Hofoss D. Pasienterfaringer i Helse Vest, polikliniske pasienter i psykisk helsevern – Vedleggsrapport. Utredningsrapport 16/2003.

Holte TO, Danielsen K, Andresen Ø. Pasientopplevelser ved Feiringklinikken. Utredningsrapport 1/2004.

Holte T O, Danielsen K, Andresen Ø, Veenstra M. Pasientopplevelser i Helse Øst – pasienter innlagt i somatiske sykehus – Hovedrapport. Utredningsrapport 13/2003.

Holte T O, Danielsen K, Andresen Ø, Veenstra M. Pasientopplevelser i Helse Øst – pasienter innlagt i somatiske sykehus – Vedleggsrapport. Utredningsrapport 14/2003.

Holte T O, Danielsen K, Andresen Ø, Veenstra M. Pasientopplevelser for innlagte pasienter ved sykehuset Innlandet. Utredningsrapport 17/2003.

Holte T O, Danielsen K, Andresen Ø, Veenstra M. Pasientopplevelser for innlagte pasienter ved Ullevål universitetssykehus. Utredningsrapport 18/2003.

Holte T O, Danielsen K, Andresen Ø, Veenstra M. Pasientopplevelser i Helse Sør – pasienter innlagt i somatiske sykehus – Hovedrapport. Utredningsrapport 19/2003.

Holte T O, Danielsen K, Andresen Ø, Veenstra M. Pasientopplevelser i Helse Sør – pasienter innlagt i somatiske sykehus – Vedleggsrapport. Utredningsrapport 20/2003.

Rødje K, Clench-Aas J, van Roy B, Holmboe O, Müller AM. Helseprofil for barn og ungdom i Akershus. Barnerapport. Rapport 1/2004. ISBN 82-8121-000-1.

Rødje K, Clench-Aas J, van Roy B, Holmboe O, Müller AM. Helseprofil for barn og ungdom i Akershus. Ungdomsrapport. Rapport 2/2004. ISBN 82-8121-002-8.

ARBEIDSNOTATER

Helseprofil for barn og ungdom i kommuner i Akershus. Resultater om fysisk aktivitet fra undersøkelsen av ungdomsskoletrinnet (8. – 10. klasse). Kurs i aktivitetsmedisin 9 mai 2003. Arbeidsnotat 1/2003

Helseprofil for barn og ungdom i kommuner i Akershus. Resultater om dopingbruk fra undersøkelsen av ungdomsskoletrinnet (8. – 10. klasse) og videregående skole (1. – 3. klasse). Arbeidsnotat 2/2003.

Helseprofil for barn og ungdom i kommuner i Akershus. Resultater om bruk av tobakk fra undersøkelsen av barnetrinnet (5.-7. klasse), ungdomsskoletrinnet (8. – 10. klasse) og videregående skole (1. – 3. klasse). Akerhus fylkeskommunes konferanse om fylkesplanens handlingsprogram 2004-2007 27 – 28 august 2003. Arbeidsnotat 3/2003.

Helseprofil for barn og ungdom i kommuner i Akershus. Resultater om psykisk helse fra undersøkelsen av ungdomsskoletrinnet (8.–10. klasse) og videregående skole (1.–3. klasse). Presentert på seminar for ansatte i skolehelsetjenesten, arrangert av fylkeslegen i Akershus 8 oktober 2003. Arbeidsnotat 4/2003.

Helseprofil for barn og ungdom i kommuner i Akershus. Resultater om fysisk aktivitet fra undersøkelsen av ungdomsskoletrinnet (8. – 10. klasse) og videregående skole (1. – 3. klasse). Akerhus fylkeskommunes konferanse om fylkesplanens handlingsprogram 2004-2007 27 – 28 august 2003. Arbeidsnotat 5/2003.

Helseprofil for barn og ungdom i kommuner i Akershus. Resultater om seksuell erfaring og bruk av prevensjon fra undersøkelsen av ungdomsskoletrinnet (8. – 10. klasse) og videregående skole (1. – 3. klasse). Arbeidsnotat 6/2003.

BOKOMTALER

Gulbrandsen P. Forskning – USAs gjøkunge? *Greenberg S. Science, money, and politics.* Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 361.

Gulbrandsen P. Trygdemedisinsk jubileumsbok. *Hench-Hansen T, red. Mellom pasient og samfunn.* Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 503-4.

Gulbrandsen P. Meningsytringer om vitenskap og moral. Klein G. *Ravnens blikk. Essays om vitenskap og moral.* Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 2755.

Gulbrandsen P. Om makten i hjelperollen. *Schau G. Mellom makt og hjelp. Om det tvetydige i hjelperollen.* Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 3080.

Gulbrandsen P. Tankevekkende og akademisk om moral. *Vetlesen AJ, Henriksen J-O. Moralens sjanser i markedets tidsalder.* Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124: 216.

DELTAKELSE I ARBEIDSGRUPPER

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

VURDERINGER FOR VITENSKAPELIGE TIDSSKRIFTER

Gulbrandsen P. Tidsskr Nor Lægeforen, Scand J Publ Health.
Pettersen KI. Health Policy, Tidsskr Nor Lægeforen.
Veenstra M. Med Care.

ANDRE VERV

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



FOREDRAG 2003

Batalden P, Hofoss D, Holm HA. How to start continuous quality improvement in Health Care? British Medical Association Annual conference: Quality and Safety in Health Care. Bergen, 13-16 mai 2003.

Clench-Aas J. Helseprofil for Akershus. Presentasjon under Akershus fylkeskommunes fylkesplankonferanse. Akershus fylkeskommune. Oslo, august 2003.

Clench-Aas J. Helseprofil: Presentasjon av resultater om psykisk helse. Konferansen Barn i motbakke. Oslo, september 2003.

Clench-Aas J. Behov for helsetjenester og helsestasjon for ungdom. Møte med personell som arbeider ved helsestasjon for ungdom i Akershus. Oslo, september 2003.

Dahl E. Health and social exclusion in Norway. "Winner"-prosjektet. Stockholm.

Dahl E. Sosial ulikhet i helse. Hovedfag helsefag. Universitetet i Oslo.

Dahl E. Welfare state regimes and health inequalities. European Science Foundation meeting in Dublin, Irland.

Gulbrandsen P. Kommunikasjon i allmennpraksis – kunsten som kan læres. Grunnkurs i allmennmedisin. Geiranger, september 2003.

Gulbrandsen P. Skjult medisinsk makt i samfunnet. UiO, Helsefagstudiet. Oslo, november 2003.

Gulbrandsen P. Fødselskartet – foreløpige resultater. Jordmødre. Ahus, desember 2003.

Hofoss D. Statistisk prosesskontroll. Legeforeningens kvalitetsforbedringsdager. Oslo, april 2003.

Hofoss D. Risikjustering ved sammenlikning av overlevelsesheter. Kvalitetsindikatorer i helsetjenesten – til nytte eller besvær? Gardermoen, 28 oktober 2003.

Hofoss D. Produktansvaret i helsetjenesten. Nordland legeförening. Bodø, oktober 2003.

Krogstad U. Pasienterfaringer - noe å samle på? Forelesning på Bedriftsuniversitetets kurs for sykehusledere. 24 april 2003.

Krogstad U. Which aspects of leadership motivate doctors and nurses in hospital work? British Medical Association Annual conference: Quality and Safety in Health Care. Bergen, 13-16 mai 2003.

Lossius M. Psychiatric symptoms in 8 to 18 years old youth with epilepsy. Akershus health profiles for children and youth study. De XVI. Nevrodager. Oslo, november 2003.

Lossius M. Morbiditet og mortalitet ved status epilepticus. Epiforum. Oslo, mai 2003.

Lossius M. Topiramate i monoterapi. Nevrologer/kveldsmøte. Oslo, mai 2003

Lossius M. Erfaringer med Topiramate. Ass. leger. Oslo, oktober 2003.

Lossius M. Topiramate hos nydiagnostiserte. Nevrologer/kveldsmøte. Stavanger

Lossius M. Universitetskurs i Epilepsi. Epilepsi og førerkort, å leve med epilepsi. Ass. leger under spesialisering. Oslo, oktober 2003.

Lossius M. Postapoplektisk epilepsi. Nevrologer/kveldsmøte. Asker, august 2003.

Lossius M. Å leve med epilepsi. Pasientorganisasjon. Ski, juni 2003.

Lossius M. Bør antiepileptika seponeres etter to år? Status Præsens. Oslo, januar 2003.

Lossius M. Status epilepticus. Anestesiavdelingen, Ahus.

Lundqvist C. Parkinsons sykdom, medisinsk behandling av medisinske komplikasjoner. Parkinsonforbundet. Oslo, februar 2003.

Lundqvist C. Alkohol og hjernen. Medisinsk månedsmøte. Ullevål US, mai 2003.

Lundqvist C. Clinical experience in the use of DuodopaR. Symposium om behandling av komplisert Parkinson for Nordiske nevrologer. Sigtuna, Sverige, mai 2003.

Lundqvist C. Continuous duodenal levodopa treatment of advanced Parkinsons disease. De XVI. Nevrodager. Oslo.

Lundqvist C. HELTEF and the project "Headache in children and the environment". PINCHE startup meeting. Amsterdam, februar 2003.

Lundqvist C. Behandling av avansert Parkinson med kontinuerlig levodopa. Internutdanningsseminar. Ullevål US, oktober 2003.

Nestvold K. Patofysiologi ved hodeskader. Norsk psykologiförening. 11 juni og 26 november 2003.

Rødje K. Helseprofil: Kommunale resultater. Foreløpige funn fra ungdomstrinnet. Møte med representanter for Fet kommune. Fetsund, mars 2003.

Rødje K. Helseprofil: Nettverksmøte om forebygging, ungdomsarbeid og rusproblematikk i Follo. Follo interkommunale samarbeidsgruppe for rusfeltet og Folloklinikkenes rustiltak, oktober 2003.

Rødje K, Van Roy B. Helseprofil: Kommunale resultater med særlig vekt på barneskolen og trivsels- og trykghetsfaktorer. Møte med representanter for Sørums kommune. Sørumsand, august 2003.

Van Roy B. Helseprofil: Presentasjon av resultater om psykisk helse og skolehelsetjenesten. Seminar for personell i skolehelsetjenesten, i regi av helseavdelingen hos Fylkesmannen i Oslo og Akershus, oktober 2003.

Veenstra M. Sense of Coherence and chronic illness – causes and consequences. International Society for Quality of Life research. Praha, november 2003.

Veenstra M. Mestringsbegrepet – utfordringer og problemer. Beitostølen Helsesportsenter. Beitostølen, oktober 2003.

Waalder H. Om eldrebølgen og helsetjenestens utfordringer. Offentlige legers 400-årsjubileum. Bergen, 18 juni 2003.

Waalder H. Er eldrebølgen et økonomisk problem? Statsøkonomisk förening. Oslo, 9 september 2003.

Waalder H. Eldrebølgens dynamikk og noen økonomiske konsekvenser. Folketrygdfondets stab. Oslo, 10 oktober 2003.

Waalder H. Om eldrebølgens dynamikk og dens konsekvenser for helsetjenesten. Norsk förening for sykehus og helsetjenesteforskning. Oslo, 16 oktober 2003.

Waalder H. Hvor gamle blir vi? Perspektiver og konsekvenser. Folkehelseinstituttet, epidemiologisk avdeling. Oslo, 17 desember 2003.

POSTERS/ABSTRACTS

Gulbrandsen P. Do doctors' attitudes towards patients and opinions about social welfare change with time? Eur J Publ Health 2003; 13 (Supplement 4): 95. Abstract. 11th annual meeting of the European Public Health Association. Roma, november 2003.

Gulbrandsen P. The doctor as gatekeeper – relation to personality, paternalism, and job satisfaction. Abstract. York: 26-28.9.2003: 68. 35th Annual Conference of the British Sociological Association, Medical Sociology Group. York, september 2003.

Lossius MI, Clench-Aas J, Mowinckel P. Psychosocial characteristics of children with epilepsy in junior high school in Norway. The Akershus County Health Profile for children and youth study. 25. International Congress of Epileptology. Lisboa, 12-16 oktober 2003.

Lundqvist C., A. Bartonova, D. Hofoss, J. Clench-Aas. Selfreported headache in Norwegian Elementary school children. European Federation of Neurological Societies. Helsinki, september 2003.

Lundqvist, C. Continuous duodenal levodopa treatment of advanced Parkinsons disease. Acta Nevr Scand. Nevrodagene 2003. Oslo, november 2003.

Kvan E, Landmark K, Pettersen KI, Reikvam Å. Limited use of statins in very old patients after myocardial infarction. Annual meeting of the Norwegian Society of Pharmacology and Toxicology. Beitostølen, januar 2004.

Pettersen KI, Reikvam A, Rollag A, Stavem K. Reliability and validity of the Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire (KCCQ) in patients with previous myocardial infarction. Qual Life Res 2003; 12: 799. International society for quality of life research (ISOQOL). Praha, november 2003.

Pettersen KI, Veenstra M, Kolstad A. Development and psychometric evaluation of the Patient Experience Questionnaire. 8th European Forum on Quality Improvement in Health Care. Bergen, mai 2003.

Rønning OM, Guldvog B, Stavem K. Quality of life after stroke. A controlled trial comparing an acute stroke unit and general medical wards. Poster. 12th Nordic Meeting on Cerebrovascular Diseases. Oslo, september 2003.

Rössberg E, Larsson PG, Birkeflet O, Söholt L-E, Stavem K. A randomised controlled trial of acupuncture, sham acupuncture and conventional medication in chronic sinusitis. Poster presentation. Oslo, september 2003.

Saunes IS, Brekke I, Dahl E. Social inequality in patient satisfaction: The effect of education. Poster. 8th European Forum on Quality Improvement in Health Care. Bergen, mai 2003.

Stavem K, Kjelsberg FN, Ruud EA. Comparison of preference-based utilities from the SF-36 with the EQ-5D index in obstructive sleep apnea. Am J Resp Crit Care Med 2003: page A37. Poster discussion session. American Thoracic Society, International conference. Seattle, mai 2003.

Stavem K, Bjørtuft Ø, Kongshaug K, Geiran OR, Boe J. Health-related quality of life before and after lung transplantation. Eur Resp J 2003; 22 (Suppl 45): P2071. Poster. European Respiratory Society Annual Congress 2003. Wien, 27 september-1 oktober 2003.

Stavem K, Bjørtuft Ø, Kongshaug K, Geiran OR, Boe J. Health-related quality of life as predictor of survival in lung transplant candidates. Eur Resp J 2003; 22 (Suppl 45): P2065. Poster presentation. European Respiratory Society Annual Congress 2003. Wien, 27 september-1 oktober 2003.

Stavem K, Guldvog B. Long term survival after epilepsy surgery compared with medically treated epilepsy controls and the general population. Epilepsia 2003; 44 (Suppl 8): 103. Poster presentation. The 25th International Epilepsy Congress. Lisboa, oktober 2003.

Sjetne IS, Pettersen K, Veenstra M, Dimoski T. Norwegian hospital reform: Adapting patient experience surveys for use in the health enterprises. Poster. 8th European Forum on Quality Improvement in Health Care. Bergen, mai 2003.

Veenstra M, Moum T. Sense of coherence and chronic illness: causes and consequences. Qual Life Res 2004. Annual meeting of the International society for quality of life research (ISOQOL). Praha, november 2003.

FAST OG MIDLERTIDIG ANSATTE

Anne Alvik
Cand.med., M.Sc., DLSHTM tilknyttet
HELTEF med særskilte oppgaver

Øyvind Andresen
Forskningsjef og prosjektleder,
cand.polit. og foretaksøkonom

Idunn Brekke
(permisjon fra 01.08.03)
Prosjektmedarbeider, cand.polit.,
sosiolog og sykepleier

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

Jocelyne Clench-Aas
Forskningsjef og seniorforsker, Ph.D.,
Dr.-es-Sciences

Espen Dahl
Seniorforsker, dr.polit.

Kari Aanjesen Dahle
Prosjektmedarbeider, cand.scient.

Kirsten Danielsen
(begynte 01.06.03)
Prosjektmedarbeider, Cand.social.

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

Solveig Normann Eggen
Kontorsjef

Ulla Benedicte Funder
Sekretær

Gøril Groven
(fødselspermisjon fra 15.12.03)
Prosjektmedarbeider, cand.polit.,
sosiolog

Pål Gulbrandsen
Direktør, dr.med.,
spes. samfunnsmedisin

Dag Hofoss
Seniorforsker, professor dr.philos,
statsvitenskap

Olaf Holmboe
Prosjektmedarbeider,
cand.polit., sosialantropolog

Therese Opsahl Holte
Prosjektmedarbeider, cand.polit.,
sosiolog og sykepleier

Saga Høgheim
Prosjektsekretær

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

Morten Ingvar Lossius
Forsker, cand.med., spes. nevrologi

Christofer Lundquist
(begynte 01.03.03)
Forsker, M.D., Ph.D., spes. nevrologi

Petter Mowinckel
Forsker, seniorstatistiker, cand.real.

Anne Marie Müller
Prosjektrådgiver, cand.philol.

Knut Nestvold
Forsker, cand.med., overlege,
spes. nevrologi

Kjell Ingar Pettersen
Seniorforsker, cand.med.

Betty van Roy
Forsker (stipendiat), cand.med.,
spes. barne- og ungdomspsykiatri

Kjetil Rødje
(begynte 22.04.03)
Prosjektmedarbeider, sosiolog

Ole Morten Rønning
Seniorforsker, dr.med.,
spesialist nevrologi

Ingrid Sperre Saunes
(permisjon fra 22.08.03)
Prosjektmedarbeider,
cand.polit., sosiolog

Reidun Skårerhøgda
(begynte 01.10.03)
Prosjektmedarbeider

Ingeborg Strømseng Sjetne
Forsker, kandidat i sykepleievitenskap

Knut Stavem
Seniorforsker, dr.med.
Spesialist indremedisin
og lungesykdommer

Gunnar Trondrud
(begynte 02.01.03)
IT-medarbeider

Karin Anne Vassbakk
Prosjektmedarbeider,
organisasjonssjef

Marijke Veenstra
Forsker, MA, sosiolog

Hans Thomas Waaler
Seniorforsker, dr.philos.,
samfunnsøkonom

Nina Viksløkken Ødegård
(begynte 01.02.03,
fødselspermisjon fra 12.12.03)
Prosjektassistent

RESULTATREGNSKAP 2003

	Note	2002	2001
Driftstilskudd	3	10734000	8970544
Salgsinntekt		7097901,59	2519447
Sum inntekter		17831901,59	11489991
Lønnskostnad	2	12681839	9317599
Avskrivning på varige driftsmidler	4	232775	121396
Annen driftskostnad		7009396,45	4130717
Driftsresultat		-2092108,86	-2079721
Renteinntekter		398846	685256
Rentekostnader		1949	2896
Ordinært resultat		-1695210,86	-1397362
Årsresultat		-1695210,86	-1397362
Til/fra annen egenkapital		-1695211	-1397362
Sum anvendelse		-1695211	-1397362

BALANSE PR. 31.12.2003

	Note	2002	2001
EIENDELER:			
Anleggsmidler			
Varige driftsmidler			
Driftsløsøre, inventar, verktøy, kontormaskiner og liknende	4	766557	283258
Sum varige driftsmidler		766557	283258
Sum anleggsmidler		766557	283258
Omløpsmidler			
Fordringer			
Kundefordringer		2034708	2359631
Andre fordringer		31000	0
Sum fordringer		2065708	2359631
Bankinnskudd, kontanter og liknende	6	9043917	10600588
Sum omløpsmidler		11109625	12960218
Sum eiendeler		11876181	13243476
EGENKAPITAL OG GJELD:			
Egenkapital			
Innskutt egenkapital			
Grunnkapital	5	200000	200000
Sum innskutt egenkapital		200000	200000
Opptjent egenkapital			
Annen egenkapital	5	6656300	8351511
Sum opptjent egenkapital		6656300	8351511
Sum egenkapital		6856300	8551511
Gjeld			
Kortsiktig gjeld			
Leverandørgjeld		1211534	667234
Periodisert lønn, feriepenger, arb.g.avgift		1206535	938661
Skyldig offentlige avgifter		1369574	1292464
Øremerkede forskningsmidler		712400	0
Annen kortsiktig gjeld		509838	1793606
Sum kortsiktig gjeld		5009881	4691964
Sum gjeld		5009881	4691964
Sum egenkapital og gjeld		11866182	13243476

NOTER

NOTE 1 OVERDRAGELSE TIL NASJONALT KUNNSKAPSSENTER FOR HELSETJENESTEN

Nasjonalt kunnskapssenter overtar fra 01.01.2004 alle driftsmidler vederlagsfritt, ansvaret for periodisert lønn og feriepenger, avsetningen til øremerkede forskningsmidler, samt likvider til å dekke dette. Stiftelsen endrer etter dette formål til å forvalte forskningsmidler.

NOTE 2 LØNSSKOSTNADER/ANTALL ANSATTE/GODTGJØRELSE

		2003	2002
LØNSSKOSTNADER MM 01.01-31.12			
Lønninger		10 383 162	7 435 319
Folketrygdavgift		1 482 565	1 219 099
Pensjonskostnader		711 825	594 170
Andre ytelser		104 287	69 011
Lønnskostnader		12 681 839	9 317 599
Gjennomsnittlig antall ansatte i 2003	25		
Godtgjørelser (i kroner)			
Lønn daglig leder		648 896	
Styret		142 250	
Ytelse til pensjonsforpliktelse		64 490	
Annen godtgjørelse		0	
Revisor			
Revisjon og revisjonsbeslektede tjenester		74 800	

NOTE 3 DRIFTSTILSKUDD

	2003	2002
Basistilskudd Utdannings- og forskningsdep.	5 026 000	4 837 000
Sosial- og helsedirektoratet	2 274 900	1 450 000
Helsedepartementet	100 000	100 000
Stipend Norges forskningsråd	440 600	732 000
Rådet for psykisk helse	250 000	500 000
Landsforeningen for trafikkskadde	230 000	445 000
Tilskudd fra kommuner	0	167 640
Fylkeslegen i Akershus	90 000	200 000
Norsk Epilepsiforening	460 000	
Universitetene	345 000	
Andre	38 900	
Overført fra tidligere år	1 478 600	538 904
	10 734 000	8 970 544

NOTE 4 VARIGE DRIFTSMIDLER

			2003	2002
	Inventar	IT-utstyr	Sum	Sum
Anskaffelseskost 01.01	77 408	327 246	404 654	0
Tilgang kjøpte driftsmidler	31 799	684 274	716 073	404 654
Anskaffelseskost 31.12	109 207	1 011 520	1 120 727	404 654
Avskrivninger 01.01	23 222	98 174	121 396	0
Akkumulerte avskrivninger 31.12	39 064	315 107	354 171	121 396
Balanseført verdi 31.12	70 143	696 413	766 556	283 258
Årets avskrivninger	15 842	216 933	232 775	121 396
Økonomisk levetid	Inntil 5 år	Inntil 3 år		
Avskrivningsplan	Lineær	Lineær		


Det er ikke foretatt endringer i avskrivningsplanen i 2003.

NOTE 5 EGENKAPITALUTVIKLING

	Grunnkapital	Annen egenkapital	Sum
Egenkapital 01.01.2003	200 000	8 351 511	8 551 511
Årets resultat	0	-1 695 211	-1 695 211
Egenkapital 31.12.2003	200 000	6 656 300	6 856 300

NOTE 6 BUNDNE MIDLER

	Grunnkapital	Annen egenkapital
	31.12.2003	31.12.2002
Skattetreksmidler	817 573	518 676



Virksomheten ved HELTEF (Stiftelse for helsetjenesteforskning) er fra 1 januar 2004 overdratt til Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, et statlig organ under Sosial- og helsedirektoratet. Stiftelsens egenkapital er satt av til et fond, og stiftelsen er omdannet slik at den i fremtiden har til formål å forvalte dette fondet til forskningsformål.

Sekretariatet har adresse:

Stiftelse for helsetjenesteforskning

c/o Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Postboks 7004 St. Olavs plass
N-0130 OSLO

www.kunnskapssenteret.no