

Årsrapport 2006

Oslo, 19.03.2007
John-Arne Røttingen
Direktør

Tittel	Årsrapport 2006
Institusjon	Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Ansvarlig	John-Arne Røttingen, <i>direktør</i>
ISBN	978-82-8121-157-5
Rapporttype	Årsrapport
Antall sider	54
Sitering	Røttingen J-A. Årsrapport 2006. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2007.

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

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Oslo, 19 mars 2007

Innhold

INNHold	3
VIRKSOMHET	4
ÅRSREGNSKAP	5
ORGANISASJON	7
ANSATTE	10
RESSURSALLOKERING	12
AKTIVITETSRAPPERING	19
RESULTATMÅL	36
VEDLEGG 1: LISTE OVER PUBLIKASJONER	38
VEDLEGG 2: LISTE OVER VITENSKAPELIGE ARTIKLER	43
VEDLEGG 3: LISTE OVER FERDIGSTILTE PROSJEKTER	47
VEDLEGG 4: LISTE OVER PÅGÅENDE PROSJEKTER	49

Virksomhet

Kunnskapssenteret fremskaffer og formidler forskningsbasert kunnskap om effekt av metoder, virkemidler og tiltak og om kvalitet innen alle deler av helsetjenesten. Kunnskapssenterets aktiviteter skal bidra til gode beslutninger på overordnet nivå og i praksis i helsetjenesten, og visjonen er "God kunnskap former helsetjenesten".

Fra 2007 har Kunnskapssenteret fått tilført en seksjon for kvalitetsutvikling (GRUK-miljøet), Nasjonal enhet for pasientsikkerhet og sekretariatsfunksjonen for Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering.

Årsregnskap

	Regnskap	Budsjett	Avvik	Forrige år
Inntekter	59 374 807	58 927 500	451 187	28 172 445
Lønn	50 639 936	48 979 600	-1 660 336	40 197 215
Maskiner, inventar og utstyr	3 047 413	2 079 000	-968 413	5 171 019
Forbruksmateriell	997 627	1 037 000	39 373	974 619
Reiseutgifter m.m.	6 735 753	5 879 000	-856 753	5 365 581
Kontortjenster m.m.	3 441 010	3 930 000	488 990	1 804 919
Konsulentbistand	15 687 067	15 689 000	1 933	9 397 926
IKT	14 024 441	14 247 000	222 559	1 750 085
Vedlikehold, drift maskiner	0	0	0	3 282
Bygningsmessig vedlikehold	21 219	0	-21 219	11 025
Bygningers drift, lokalleie	5 382 502	6 295 000	912 498	1 510 778
Drift	49 337 032	49 156 000	-181 032	25 989 234
Lønn og drift	99 976 968	98 135 600	-1 841 368	66 186 448
Resultat før grunnbevilgning	-40 602 161	-39 208 100	-1 394 061	-38 014 003
Grunnbevilgning	40 208 000	39 302 000	906 000	39 064 000
Inntektskrav	106 000	106 000	0	103 000
Resultat etter grunnbevilgning	-500 161	-12 100	-488 061	946 997

INNTEKTENE

Inntektene i 2006 ble 59,4 mill mot 58,9 mill budsjettet, et positivt avvik på 0,5 mill. De viktigste inntektskildene er Sosial- og helsedirektoratet (SHDir), Regionale helseforetak (RHF) og EU.

Inntektene har utgjort 60 % av Kunnskapssenterets finansiering på til sammen 99,6 mill i 2006, mot 42 % i 2005. Årsaken til økningen er at Helsebiblioteket, som har vært organisert i Kunnskapssenteret fra 2006, har vært finansiert med inntekter fra SHDir, RHFene og universiteter og høyskoler. Grunnbevilgningen utgjør resterende del av finansieringen.

UTGIFTENE

Lønnsutgiftene i 2006 ble 50,6 mill mot 49,0 mill budsjettert, et negativt avvik på 1,6 mill. I 2006 hadde Kunnskapssenteret gjennomsnitt 94 årsverk mot 98 budsjettert. Årsaken til det negative avviket til tross for færre årsverk er ikke budsjettert sentralt og lokalt lønnsoppgjør, automatiske opprykk, individuelle økninger, overtid, innleid ekstrahjelp og lavere enn budsjettert vakans i forbindelse med erstatning av ansatte som slutter. Kunnskapssenteret mottok en kompensasjon for lønnsoppgjøret på 958 000.

Andre driftsutgifter ble 49,3 mill mot et budsjett på 49,2 mill, et negativt avvik på 0,1 mill. Bak dette ligger underforbruk på trykking og porto, tilbakeholdt husleie og et overforbruk på mobiltelefoner, inventar, datamaskiner, datautstyr og reiser.

De totale utgiftene ble på 100,0 mill mot 98,1 mill budsjettert, et negativt avvik på 1,8 mill.

Resultat før grunnbevilgning

Resultat før inndekning fra grunnbevilgningen ble - 40,6 mill mot -39,2 mill budsjettert, et negativt avvik på 1,4 mill. Forklaringen er det negative utgiftsavviket på 1,8 mill i kombinasjon med det positive inntektsavviket.

Grunnbevilgning

Grunnbevilgningen etter overføringer fra 2005 var 40,3 mill. Denne ble redusert med 1,0 mill i revidert nasjonalbudsjett. Inkludert den ikke budsjetterte kompensasjonen for lønnsoppgjøret på kr 958 000 ble grunnbevilgningen 40,2 mill, 0,9 mill mer enn budsjettert.

Kunnskapssenteret flyttet våren 2006 inn i nye lokaler i Pilestredet park 7 (den gamle Kvinneklinikken) etter tidligere å ha disponert gratis lokaler av SHDir, men uten at det ble bevilget penger til å dekke denne utgiftsøkningen. På bakgrunn av dette er det gjennomført eller planlagt tiltak for innsparinger på 4,0 mill på årsbasis.

Resultatet etter grunnbevilgning

Det kalkulatoriske driftsresultatet i 2006 etter grunnbevilgningen ble på - 0,5 mill mot et budsjettert resultat på - 0,0 mill. Det negative resultatavviket på 0,5 mill skyldes i hovedsak utgiftsavviket.

Organisasjon

NY ORGANISASJONSMODELL FRA 10. APRIL 2007

Kunnskapssenteret etablerte en flat organisasjonsmodell 1. mars 2005. I den prosessen ble ledelsen og tillitsvalgte enige om at det skulle foretas en evaluering av modellen innen 2 år. Høsten 2006 foretok vi en internevaluering av organisasjonsmodellen med fellessamlinger og gruppevise møter. På basis av oppsummeringene av disse møtene, har ledergruppen i samarbeid med de tillitsvalgte vedtatt en ny organisasjonsstruktur for Kunnskapssenteret og som skal iverksettes fra 10. april 2007.

Premisser for den nye organisasjonsstrukturen er:

- Delegering av beslutninger og ledelsesfunksjon
- Ledergruppen er for stor og beslutningsprosessen for sentralisert
- Gi rom for bedre og tettere ledelse (faglig og personlig oppfølging)
- Skape rom for å kunne drive ledelse og kunne ha faglige ledere
- Styrking av prosjektstyring og prosjektledelse med tydelig ansvarsavklaring
- Forbedre/profesjonalisere arbeidsprosesser/prosjektstøttesystemer
- Styrke kontakten til bestillere/marked og brukerne/helsetjenesten
- Styrke/spisse faglig profil/ansvar og identitet for enhet og individ, sekundært senteret som helhet
- Tydelig på tvers-aktivitet mellom enhetene med avklart ansvar
- Utvikle karriereveier og muligheter for faglig progresjon
- Integrere nye funksjoner/roller/arbeidsoppgaver
- Ikke for store endringer for den enkelte ansatte
- Dynamisk organisasjon med mulighet for endringer

I tillegg er det utarbeidet kriterier for god organisering i Kunnskapssenteret:

- Styring (eiernes/samfunnets ønsker)
- Måloppfølging og oversikt
- Ansvar (hvem står til rette for...) og myndighet
- Effektivitet
- Administrativ enkelhet og god infrastruktur
- Balansert fokus (operativt vs. strategisk, kvalitet vs. effektivitet, mellom de ulike aktivitetsområder)
- Organisasjonens kompetanseutvikling og tilgang på kompetanse

- Personlig og faglig utvikling
 - Anerkjennelse/bli sett
 - Karriereutvikling, tydelig progresjon
- Arbeidsmiljø, trivsel og arbeidsglede
- Nyskaping og kreativitet

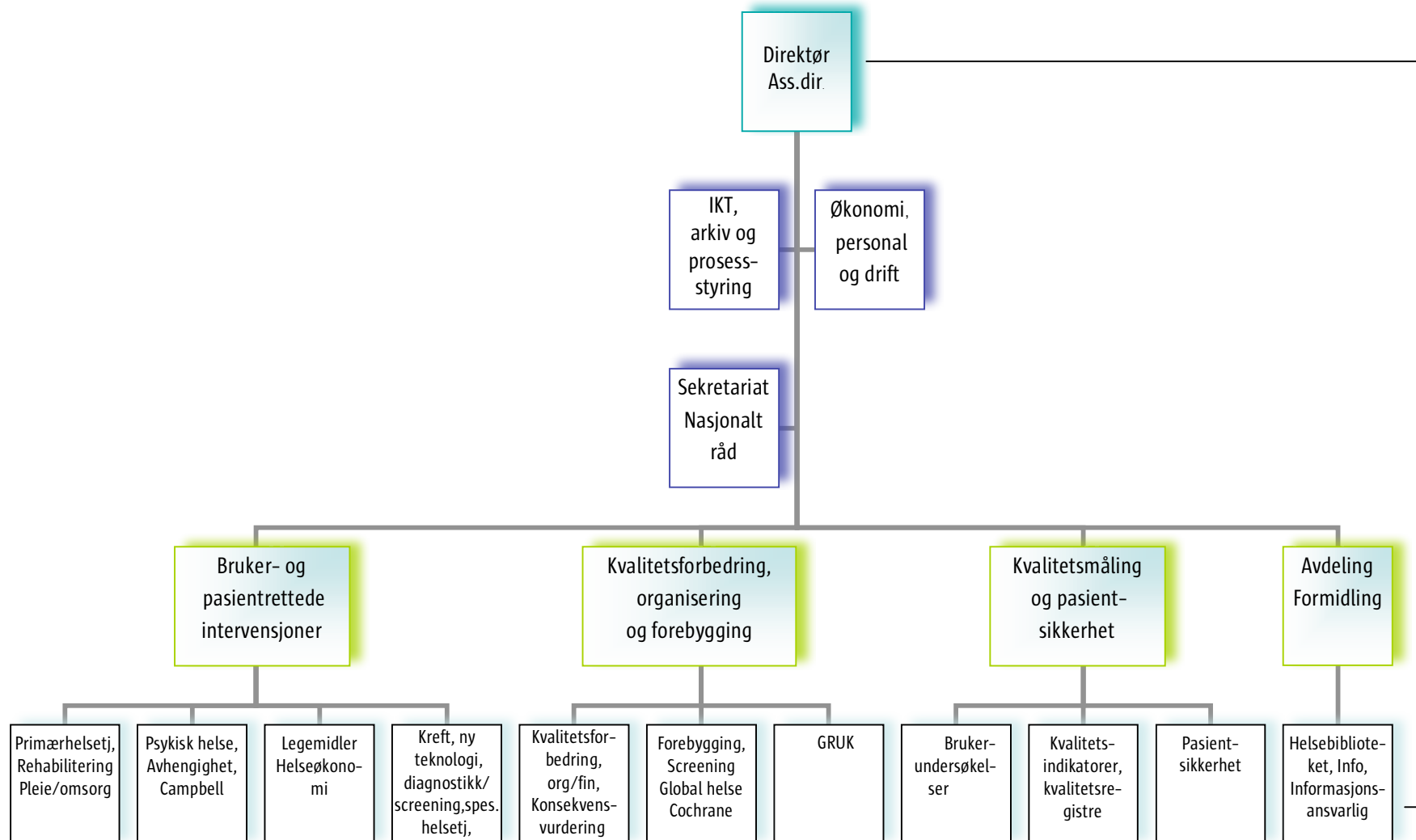
Det etableres flere nivåer; toppledelse, avdelinger og seksjoner. I tillegg har fokuset bl.a. vært å lage mindre seksjoner slik at fagenhetene blir mindre for å muliggjøre en tettere og bedre oppfølging av prosjektene og at leder har kapasitet til personaloppfølging.

Den nye modellen ivaretar de nye funksjonene som Kunnskapssenteret har fått tillagt fra 2007:

- Seksjons for kvalitetsutvikling (GRUK-miljøet)
- Nasjonal enhet for pasientsikkerhet
- Sekretariat for Nasjonalt råd for prioritering og kvalitet

Funksjonsperiode for avdelingsdirektørene er 5 år med mulighet til forlengelse én gang og for seksjonslederne er funksjonsperioden 2,5 år med mulighet for ubegrenset mulighet for forlengelse.

Organisasjonsmodell per 10. april 2007



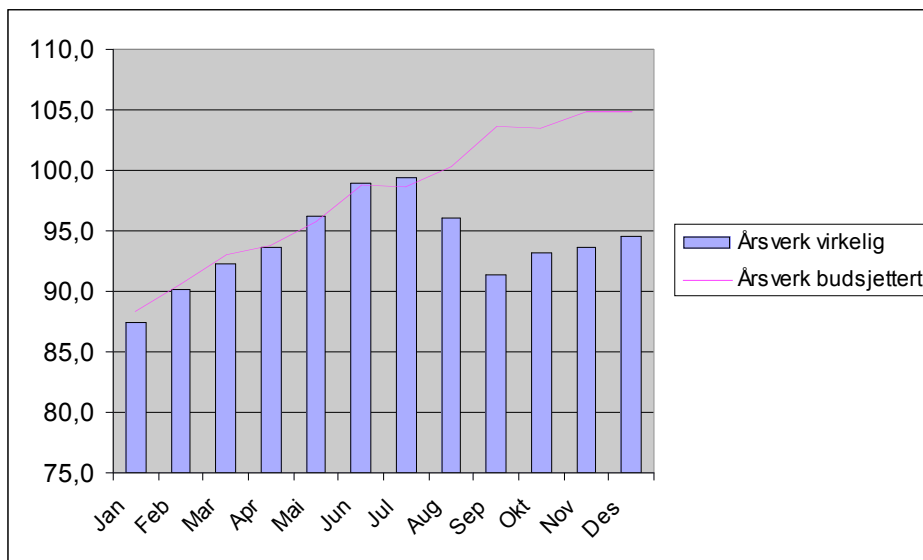
Ansatte

KOMPETANSEPROFIL

De ansatte i Kunnskapssenteret har bred faglig kompetanse innenfor medisin, biomedisin, farmasi, epidemiologi, samfunnsvitenskap, helsefag og fysioterapi. I tillegg besitter Kunnskapssenteret høy kompetanse innen helseøkonomi, statistikk, etikk, biblioteksfag, IKT, formidling og administrasjon.

ANTALL ANSATTE

Per 31.12.2006 var det 101 stillinger fylt med nærværende ansatte. Det var på samme tidspunkt 94,5 årsverk. I snitt over året hadde Kunnskapssenteret 94 årsverk mot 98 budsjettert. Årsaken til avviket mot budsjett er at ansatte som har sluttet eller tatt permisjon ikke har blitt erstattet, og at budsjetterte rekrutteringer ikke er blitt realisert.



REKRUTTERINGER

Kunnskapssenteret rekrutterte 22 nye medarbeidere i 2006. Disse er forskere, rådgivere, seniorrådgivere, helseøkonomer, arkivpersonale, bibliotekarer, IT-programmerere, nettredaktør, redaksjonsjef og redaktør.

SYKEFRAVÆR

Sykefraværet i 2006 har økt fra 5,0 % i 2005 til 9,2 % i 2006. Årsaken til økningen ligger i langtidsfraværet, der det er en liten gruppe ansatte som gjør stort utslag på tallene. Langtidsfraværet har vært sterkt synkende i løpet av året, og det totale sykefraværet i 4. kvartal var 5,5 %. Det egenmeldte kortidsfraværet har kun vært 1,0 % i 2006, mot et mål om 1,5 % (jf kapittel om resultatmål senere). Kunnskapssenteret har kontinuerlig fokus på sykefraværet som en del av arbeidet knyttet til avtalen om inkluderende arbeidsliv.

INNVANDRERE

Kunnskapssenteret har 3 ansatte i med innvandrerbakgrunn, hvorav to ble tilsatt i 2006. Kunnskapssenteret har utarbeidet retningslinjer for tilsettinger og hvor vi støtter idéene bak et inkluderende arbeidsliv. Dette fremkommer bl.a. i våre utlysninger hvor det står følgende: *”Den statlige arbeidsstyrken skal i størst mulig grad gjenspeile mangfoldet i befolkningen. Det er derfor et personalpolitisk mål å oppnå en balansert alders- og kjønns sammensetning og rekruttere personer med innvandrerbakgrunn. Personer med innvandrerbakgrunn oppfordres til å søke stillingen. Personal i K påser at søkere med innvandrerbakgrunn blir innkalt til intervju hvis vedkommende er kvalifisert til stillingen.”* Per i dag har vi ikke hatt behov for å tilrettelegge spesielle tiltak for de nye ansatte i Kunnskapssenteret med innvandrerbakgrunn. I de situasjoner hvor dette skulle være aktuelt, vil vi jobbe for å tilrettelegge dette i samarbeid med dem det evt. skulle gjelde for.

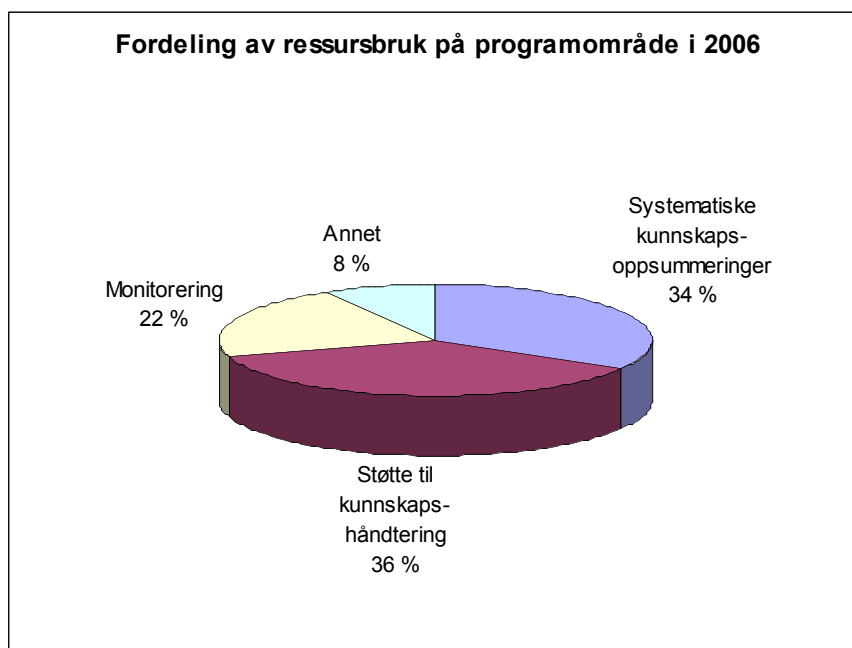
Ressursallokering

FORDELING PÅ PROGRAMOMRÅDE

Kunnskapssenteret kategoriserer alle prosjekter i et programområde. Disse tilsvarer i stor grad kunnskapssenterets produkter. Alle ansatte fører tiden sin på prosjekter, og det blir dermed mulig å følge den tidsmessige fordelingen av tiden på kategori. Fordelingen av de interne månedsverkene på programområde var i 2006 som følger:

Programområder	Mnd verk 2006	Andel 2006
11 Cochrane-/Campbelloversikt. Systematisk oversikt over primærforskning	53	7 %
12 Kunnskapsoppsummering. Systematisk oversikt over primærforskning	9	1 %
14 Oppsummering av oversikter	74	10 %
15 Hasteoppdrag	13	2 %
16 Helseøkonomisk evaluering	3	0 %
17 Konsekvensvurdering for norsk helsetjeneste	-	0 %
18 Metodevurdering (HTA)	102	14 %
Systematiske kunnskapsoppsummeringer	253	34 %
21 Formidling av oppsummert forskningsbasert kunnskap og annet	91	12 %
22 Undervisning i kunnskapshåndtering	23	3 %
23 Støtte kunnskapshåndtering og forbedring av praksis	28	4 %
24 Formidling / Rådgivning / ressurscenter for å styrke kunnskapshåndtering	79	11 %
25 Internasjonalt nettverk kunnskapshåndtering	52	7 %
Støtte til kunnskapshåndtering	273	36 %
KUNNSKAPSHÅNDTERING	526	70 %
31 Pasientfaringsundersøkelser	121	16 %
32 Andre pasientrapporterte endepunkt – livskvalitet	9	1 %
33 Kliniske og helsefaglige prosess- og resultatmål	11	2 %
Monitorering - Gjennomføre målinger og analyser	141	19 %
41 Pasientregister & kvalitetsregistre	10	1 %
Monitorering - Analyser / registre	10	1 %
51 Informasjonsbank & metodestøtte	12	2 %
52 Internasjonalt nettverk monitorering	-	0 %
Monitorering - Formidling/ressurscenter/rådgivning	12	2 %
MONITORERING	162	22 %
61 Praktisk kvalitetsutvikling	-	0 %
Kvalitetsforbedring	-	0 %
91 Annet	63	8 %
Annet	63	8 %
KUNNSKAPSSENTERET	751	100 %

Av tabellen over ser vi at det totalt ble produsert 751 faglige månedsverk i 2006, tilsvarende 71,5 faglige årsverk. Disse ble 70 % benyttet til kunnskapshåndtering (hvorav litt under halvparten systematiske kunnskapsoppsummeringer), 22 % monitorering og 8 % annet.



I virksomhetsplanen for 2006 satte senteret seg noen mål for hvilke områder som skulle prioriteres (se tabell under). Det sentrale var å øke andelen systematiske kunnskapsoppsummeringer fra 36 % til 40 %. Denne målsettingen ble ikke realisert, da andelen i 2006 var 34 %. Når andelen faktisk går ned fra 2005, skyldes dette at formidling innenfor støtte til kunnskapshåndtering har økt i tyngde grunnet Helsebiblioteket som ble lagt til Kunnskapssenteret i 2006.

	Virkelig 2006		Mål 2006	
	M.v.	Andel	M.v.	Andel
Systematiske kunnskapsoppsummeringer	253	34 %	320	40 %
Støtte til kunnskapshåndtering	273	36 %	240	30 %
Monitorering	162	22 %	200	25 %
Annet	63	8 %	40	5 %
Sum	751	100 %	800	100 %

Heller ikke målet om antall månedsverk innen systematiske kunnskapsoppsummeringer ble nådd, og dermed heller ikke produksjonsmålet for antall systematiske kunnskapsoppsummeringer ferdigstilt, kfr. kap. 7 om resultatmål.

Antall faglige månedsverk ble 751 mot et mål på 800. Dette skyldes i færre faglige årsverk disponibelt og høyere sykefravær enn det som ble lagt til grunn i planleggingen.

Ser vi på fordelingen av månedsverk innen systematiske kunnskapsoppsummeringer som ble avsluttet i 2006, er fordelingen som følger:

Metodevurderinger	49 %
Oppsummering av oversikter	33 %
Systematiske oversikter (Cochrane, Campbell)	18 %

Dette inkluderer ikke hasteoppdragene.

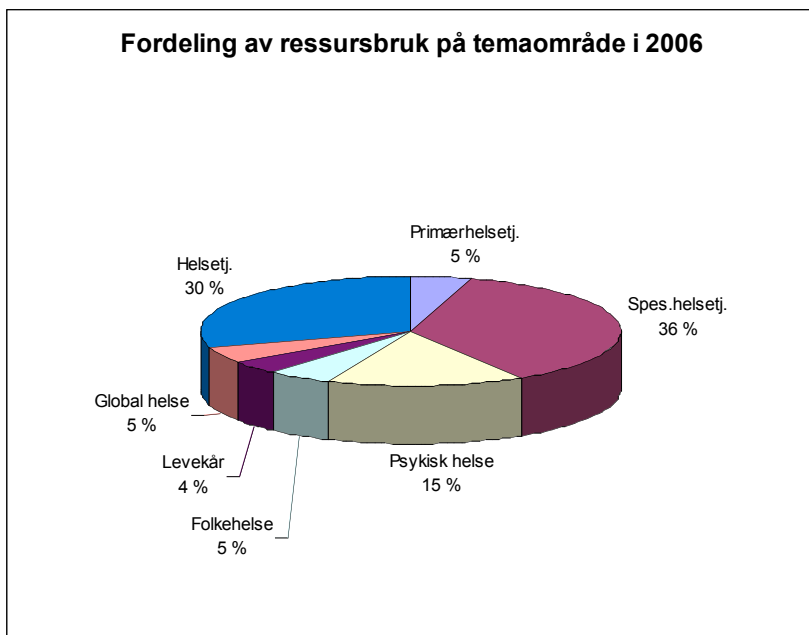
Blant de avsluttede systematiske kunnskapsoppsummeringene som ble startet etter innføringen av nytt prosjektsystem i 2005 (Agresso Prosjekt) var gjennomsnittlig intern ressursbruk 5,0 månedsverk hvis vi holder hasteoppdragene utenfor. Dette også det omfang vi har benyttet som en norm for gjennomsnittlig tid i kapasitetsplanleggingen. Variasjonen er imidlertid stor, og spenner fra 1 til 27 månedsverk. Kunnskapssenteret avsluttet 3 hasteoppdrag i 2006, og disse tok i gjennomsnitt 2,1 interne månedsverk å gjennomføre.

Antall ferdigstilte systematiske kunnskapsoppsummeringer var 15 i 2004, 21 i 2005 og 36 i 2006 (kfr. kap. 7 om resultatmål).

FORDELING PÅ TEMAOMRÅDE

Kunnskapssenteret klassifiserer alle prosjekter og aktiviteter i tematiske områder for lettere å kunne vurdere og rapportere om virksomheten. Det er tatt utgangspunkt i de fem søylene Sosial- og helsedirektoratet benytter for å lette dialog og samarbeid. Enkelte underområder kunne vært plassert flere steder, men valget har vært basert på tilsvarende plassering i direktoratet. Enkelte prosjekter har delvis tilhørighet i flere kategorier, og disse er plassert der de har størst tilhørighet. Det understrekes at denne kategoriseringen kan føre til skjevheter. Fordelingen av de interne månedsverkene på temaområde var i 2006 som følger:

Temaområder		Mnd verk 2006	Andel 2006
11	Primærhelsetjeneste - generelt	12	2 %
12	Allmenntilleggsmedisin		0 %
13	Tannhelsetjenesten	4	1 %
14	Fysioterapi og ergoterapi/kommunal rehabilitering	8	1 %
15	Helsestasjon, skolehelsetjeneste og svangerskapsomsorg	3	0 %
16	Pleie- og omsorgstjenester	7	1 %
17	Alternativ behandling	-	0 %
	Primærhelsetjeneste	34	5 %
21	Spesialisthelsetjeneste - generelt	151	21 %
22	Diagnostikk	11	2 %
23	Legemidler	59	8 %
24	Teknologiske intervensjoner og prosedyrer	10	1 %
25	Rehabilitering	0	0 %
26	Kreft	21	3 %
27	Organisasjon/Institusjoner	4	1 %
	Spesialisthelsetjeneste (somatisk)	256	36 %
31	Psykisk helse - generelt	69	10 %
32	Psykisk helse - forebygging	13	2 %
33	Psykisk helse - behandling	16	2 %
34	Rusbehandling og rusomsorg	10	1 %
35	Rusmiddelpolitikk	-	0 %
	Psykisk helse	108	15 %
41	Folkehelse – generelt	20	3 %
42	Samfunnsmedisin	-	0 %
43	Screening	1	0 %
44	Primærforebygging	15	2 %
45	Smittevern og miljørettet helsevern	-	0 %
	Folkehelse	36	5 %
51	Levekår, sosial- og velferdstjenester – generelt	13	2 %
52	Sosialtjeneste	13	2 %
53	Barnevernet	-	0 %
54	Kriminalitetsforebyggende arbeid	-	0 %
55	Utdanning	-	0 %
56	Arbeidsmarkedstiltak	1	0 %
57	Trygd	-	0 %
	Levekår, sosial- og velferdstjenester	27	4 %
61	Global helse - generelt	35	5 %
	Global helse	35	5 %
91	Helsetjenesten – generelt	136	19 %
92	Helsepersonell	74	10 %
93	Organisasjon/Institusjoner	1	0 %
	Helsetjenesten	210	30 %
	KUNNSKAPSENTERET	707	100 %



I virksomhetsplanen for 2006 ble det fastsatt at følgende områder skulle prioriteres i 2006:

- Primærhelsetjenesten
- Legemidler
- Kreft
- Psykisk helse

	Virkelig 2006	Mål 2006
Primærhelsetjenesten	5 %	10 %
Spesialisthelsetjenesten	36 %	40 %
- Herav legemidler	8 %	10 %
- Herav kreft	3 %	8 %
Psykisk helse	15 %	15 %
Folkehelse	5 %	5 %
Levekår, sosial- og velferdstjenester	4 %	5 %
Global helse	5 %	5 %
Helsetjenesten	30 %	20 %
Sum	100 %	100 %

Det fremgår av ovenstående tabell at målet på primærhelsetjenesten ikke er nådd, og det skyldes at tilfanget av nye prosjekter innen dette tematiske området ikke har vært så stort som ønskelig. Når det gjelder legemidler har aktiviteten vært stor, og målet ble nesten nådd. På kreftområdet ser det ut til å være et vesentlig avvik, men der er det slik at prosjekter som er kodet til andre områder også berører krefttemaet, slik at den reelle ressursinnsatsen er større enn det fremstår av tabellen.

Innen psykisk helse ble målsettingen nådd.

Bak temaet "helsetjenesten" skjuler det seg prosjekter det har vært vanskelig å rubrisere andre steder. Blant disse er søvnstudien i samarbeid med NRKs puls-konsept, internasjonalt samarbeid og Helsebiblioteket.

FORDELING PÅ OMRÅDER MED DEDIKERT FINANSIERING

Kunnskapssenteret har i 2006 fått øremerket finansiering til noen områder. Disse inntektene er utover grunnbevilgningen, og skriver seg fra tilskudd og fakturerte inntekter. Medgåtte kostnader i form av intern ressursbruk målt i kroner og eksterne lønns- og driftsutgifter rapporteres under i forhold til mottatte midler. Det gjøres oppmerksom på at fordelingen under kan være ulik den i de to foregående kapitlene, da fordelingen under inkluderer eksterne utgifter og fordi noen prosjekter som over er kategorisert til ett område under kan være splittet på flere.

Psykisk helse

Sosial- og helsedirektoratet bevilget 7 millioner kroner som tilskudd fra opptrappingsplanen for psykisk helse til arbeid innenfor dette feltet i 2006. Den største oppdragsgiveren på området har vært SHdir, og det er også mottatt oppdrag fra helseforetak, Statens legemiddelverk og klinikere. I tillegg er noen prosjekter initiert internt. Summen av kostnader på disse prosjektene var 7,1 millioner.

Brukerundersøkelser

Det ble fra Sosial- og helsedirektoratet bevilget 9 millioner kroner til arbeidet med spørreundersøkelser om brukererfaringer (PasOpp). Kostnadene til disse undersøkelsene summerte seg i 2006 til 11,5 millioner.

Kreft

3,75 millioner bli gitt som tilskudd fra Sosial- og helsedirektoratet til aktiviteter innen kreftomsorg. Kostnadsforbruket var til sammenligning 3,8 millioner.

Helsebiblioteket

Til drift av Helsebiblioteket i 2006 bidro de regionale helseforetakene med 7 millioner, Sosial- og helsedirektoratet med 10 millioner og universiteter og høyskoler med 1 million, til sammen 18 millioner. Prosjektutgiftene i 2006 var på 18,5 millioner.

Regionale helseforetak

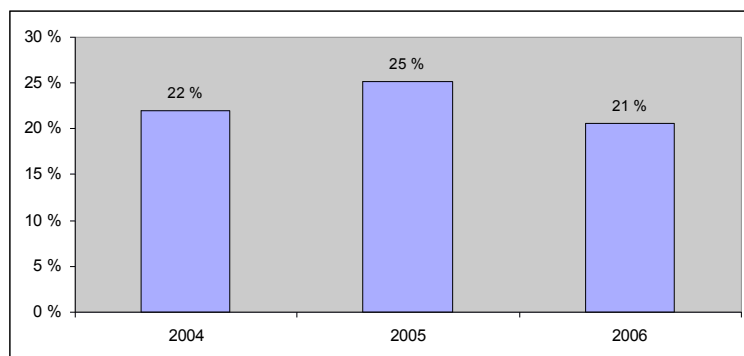
De fem regionale helseforetakene bidro med 1,2 millioner kroner hver, til sammen 6 millioner. Det medgikk tilsvarende tall, 6 millioner, i kostnader til gjennomføring av oppdrag gitt av de regionale helseforetakene i løpet av året.

ANDEL PRIMÆRFORSKNING

Kunnskapssenteret ønsker å ha oversikt over omfanget primærforskning som drives i senteret, og arbeider med bedre metoder for registrering av dette.

ANDEL IKKE PROSJEKTTID FOR FAGLIG ANSATTE

Andelen tid som ikke har blitt brukt på faglige prosjekter blant faglige ansatte er normert til et nivå omkring 20 %. I 2006 var andelen ikke-faglig tid i gjennomsnitt 21 % mot 25 % i 2005. Det høye tallet i 2005 var påvirket av omorganisering og strategiarbeid.



Aktivitetsrapportering

MÅLOPPNÅELSE I FORHOLD TIL TILDELINGSBREVET

2.1 Kjerneoppgaver, innsatsområder og roller	Status/vurdering
Kunnskapssenteret skal gjennomgående arbeide for et økt fokus på sosiale ulikheter og kjønnsforskjeller i helse i sine aktiviteter.	I stor grad ivaretatt i prosjektene, samt eget prosjekt
Rolle i forhold til den nasjonale kvalitetsstrategien: Kunnskapssenteret skal være sekretariat for arbeidsgruppen som skal utrede innsatsområde fem i strategien, hvordan følge med i og evaluere kvaliteten på tjenestene. Frist for dette er arbeidet er 1. juli 2006. Kunnskapssenteret skal også bidra i oppfølgingen av de andre innsatsområdene i kvalitetsstrategien.	OK, har bidratt i hht forutsetningene
Rolle i forhold til kvalitetsregistre og kvalitetsindikatorer: Kunnskapssenteret skal støtte SHdirs arbeid med koordinering og videreutvikling av de nasjonale medisinske kvalitetsregistre og kvalitetsindikatorer. Senteret skal være et kompetansemiljø for databehandling og drift av nasjonale medisinske kvalitetsregistre. Kunnskapssenteret forventes å kunne gi støtte til registre i samarbeid med HODs oppfølging etter sluttrapport fra kvalitetsregisterprosjektet.	Denne rollen er fortsatt under avklaring mellom de aktuelle aktører. Har bidratt i flere konkrete bestillinger
Rolle i forhold til sammenstilling av nasjonale data: Kunnskapssenteret har en rolle i forhold til å bidra i direktoratets arbeid med å kvalitetssikre og sammenstille data og styringsinformasjon for aktører i ulike roller og nivåer innen helsetjenesten, fra styrende myndigheter sentralt og på kommunalt nivå, til regionale helseforetak, helseforetak og den enkelte institusjon. Det er viktig for SHdir å forsikre oss om at slik informasjon bygger på et godt faglig grunnlag.	Rollen er fortsatt under avklaring, det foregår samtidig mye metodeutviklingsarbeid innenfor monitoringsgruppene i Kunnskapssenteret
Rolle i forhold til samhandling: Styrket samhandling innen og på tvers av behandlingsnivåene i helse- og sosialtjenestene har høy politisk prioritet. Kunnskapssenteret skal bidra til å styrke kunnskapsgrunnlaget for bedre samhandling i tjenestene.	Har bidratt i enkeltprosjekter. Bidrar med FOU på organisatoriske forhold
Rolle i forhold til Helsebiblioteket: Kunnskapssenteret skal videreføre sitt arbeid med Helsebiblioteket i tråd med vedtatt organisasjonsplan etter oppdrag fra SHdir i samarbeid med regionale helseforetak.	OK, gjennomført
Kunnskapssenteret skal være det norske senteret for Health Technology Assessment (HTA). Dette innebærer bred internasjonal kontakt og nettverksbygging.	OK, stor aktivitet
Kunnskapssenteret skal være nasjonal koordinator for arbeidet med Cochrane Collaboration og Campbell Collaboration.	K deltar i det nordiske Cochrane-samarbeidet, og ivaretar flere

2.1 Kjerneoppgaver, innsatsområder og roller	Status/vurdering
	sentrale oppgaver, ansvar for review grupper
Oppgaver/rolle overfor RHFene: Kunnskapscenteret skal tilby tjenester til Regionale helseforetak i tråd med Helse- og omsorgsdepartementets styrings-signaler til foretakene, jf bestillerdokumentene.	OK
Oppgaver i forhold til andre aktører: Kunnskapscenteret skal kunne ta på seg oppdrag også for andre statlige etater som Legemiddelverket, nasjonale kompetansesentre, Strålevernet med flere og fra organisasjoner og fagmiljøer for øvrig. Arbeidet med å utvikle et godt kunnskapsgrunnlag for produsentuavhengig legemiddelinformasjon skal vektlegges i 2006. Oppdragene prioriteres av Kunnskapscenteret etter en vurdering i et bredt sammensatt bestillerforum.	OK
2.2 Etablering av Helsebiblioteket	
Det vises til egen rapportering fra Helsebiblioteket senere i dette kapitlet	OK
2.3 Hovedoppgaver	
Kunnskapscenteret skal utarbeide systematiske oversikter og kunnskapsoppsummeringer med særlig prioritet for emner innen psykisk helse, rusomsorg og rusbehandling, folkehelse og kreftbehandling.	Stor aktivitet innen psykisk helse, og aktivitet også innen avhengighet, folkehelse og kreftbehandling.
SHdir skal revidere "Retningslinjer for retningslinjer" i 2006. Kunnskapscenteret bes om å støtte SHdir i dette arbeidet.	OK
Kunnskapscenteret skal i tråd med Stortingsmelding nr. 18 (2004-2005) Rett kurs mot riktigere legemiddelbruk i samråd med SHdir og Legemiddelverket ha rollen som faglig uavhengig miljø for informasjon om legemidler, basert på kunnskapsoppsummeringer på legemiddelområdet.	Betydelig aktivitet på området
Det skal etableres et system for vurdering av ny teknologi i helsetjenesten før teknologien innføres. Kunnskapscenteret skal på oppdrag fra SHdir og i dialog med Legemiddelverket og de regionale helseforetak foreslå et slikt system.	Prosjektet er i full gang og skal ferdigstilles innen utgangen av 2007
Kunnskapscenteret skal drive primærforskning og utviklingsarbeid som direkte understøtter kjernevirksomheten til senteret. Fokus skal være på metodeforskning og metodeutvikling innen kunnskapshåndtering og kvalitetsmonitorering, og forskning om kvalitetsutvikling og implementering av god kunnskapshåndtering i praksis.	OK
Kunnskapscenteret skal tilby undervisning, formidling og støtte/rådgivning til miljøer og målgrupper som aktivt bruker eller er mottakere av senterets produkter.	OK
Kunnskapscenteret skal utvikle valide eksterne kvalitetsindikatorer gjennom analysering av tilgjengelige data fra helsetjenesten, samt bistå og samarbeide med miljøer som ønsker hjelp til utvikling av valide interne kvalitetsindikatorer. Kunnskapscenteret skal ha nasjonale oppgaver knyttet til drift og databehandling av nasjonale kvalitetsregistre for helsetjenesten i samsvar med føringer fra SHdir og HOD. Videre skal Kunnskapscenteret gi bistand til og samarbeide med miljøer som i en utviklingsfase trenger hjelp til automatisert innsamling og analyse av relevante data før evt. Implementering.	OK for kvalitetsindikatorer, mindre for kvalitetsregistre da NPR ble lagt til SHDir.
Når det gjelder pasienterfaringsundersøkelsene, så er Kunnskapscenteret delegert oppgaven i å videreutvikle disse innenfor gitte rammer fra SHdir. Kunns-	OK, men arbeidet med kvalitet på koding er avhengig av finansiering

2.3 Hovedoppgaver

skapssenteret skal på bakgrunn av rapporten om 30 dagers dødelighet arbeide videre med å vurdere om dødelighet i sykehus kan være en egnet kvalitetsindikator for hjerteinfarkt, slag og lårhalsbrudd. Kunnskapssenteret skal både være en utfører av kvalitetsmålinger i helsetjenesten, en kilde til kunnskap om kvalitet og en samarbeidspartner for myndighetene og fagmiljøene om kvalitetsmålinger.

fra SHDir

Kunnskapssenteret skal bidra i det nordiske indikatorprosjektet. Kunnskapssenteret skal bidra med primærforskning og undervisning som ligger under kjernefunksjonen monitorering av kvalitet.

OK

2.3 Aktivitets- og resultatmål

Kunnskapssenteret skal produsere kunnskapsoppsummeringer og metodevurderinger, samt utføre metodevarslinger og formidle foreliggende internasjonale oversikter. Senteret skal videre ha beredskap for hasteoppdrag og gjøre helseøkonomiske evalueringer.

OK

Kunnskapssenteret skal i dialog med SHDir utvikle en plan for sitt øvrige arbeid med kvalitetsmonitorering.

Dialog pågår. Leder for området Geir Joner er tilsatt.

Kunnskapssenteret skal arbeide for å innarbeide sosiale fordelingseffekter som vurderingstema i kunnskapsoppsummeringer og metodevurderinger, samt i senterets øvrige arbeid.

OK

De nye kunnskapsoppsummeringene og slutføringen av tidligere inngåtte oppdrag av ulik art innen psykisk helse gis særskilt høy prioritet.

OK

Kunnskapssenteret skal i 2006 gjennomføre pasienttilfredshetsundersøkelser for spesialisthelsetjenesten til bruk for nasjonale kvalitetsindikatorer i tråd med føringer gitt fra SHDir og i samarbeid med de regionale helseforetakene. Det forventes at undersøkelsene forbedres og videreutvikles også mot nye områder og at det arbeides med å finne hensiktsmessige presentasjonsformer for resultatene. Resultater skal presenteres etter nærmere avtaler med SHDir.

OK, gjennomført

STATUSRAPPORTERING FOR PROSJEKTENE

Kunnskapssenteret har etablert en rutine med aktivitetsrapportering på prosjektnivå tre ganger i året, og slik at disse tidsmessig som en del av tertialrapporteringen kommer i forkant av etatsstyremøtene på våren og høsten og etter nyttår i forbindelse med årsrapporteringen. Denne rapporteringen viser status for de prosjektene vi har jobbet med gjennom året. Prosjektrapporteringen er lagt opp slik at hvert pågående prosjekt får en fargekode som viser status. Grønn farge betyr at prosjektet går etter planen, gul farge betyr at prosjektet har mindre avvik, og rød farge betyr at det er store avvik i forhold til innhold, fremdrift eller økonomi. I sistnevnte tilfelle skal det avgis en egen statusrapport på en side der tiltak og oppfølging skal angis i tillegg til selve statusbeskrivelsen i forhold til prosjektplan. Blå fargekode betyr at prosjektet er avsluttet.

Per årsskiftet var oppsummert status som følger:

Antall grønne prosjekter (ingen avvik)	74
Antall gule prosjekter (mindre avvik)	26
Antall røde prosjekter (vesentlige avvik)	10
Sum pågående prosjekter	110

Lister over status på hvert enkelt prosjekt er lagt i vedlegg til slutt i denne rapporten.

GRUPPENE:

K1 – BRUKERPERSPEKTIV OG SPØRRESKJEMAUNDERSØKELSER

Hovedoppgaven for K1 er gjennomføring av nasjonale målinger om brukernes erfaringer med helsetjenesten. I 2006 har vi gjennomført én undersøkelse blant alle fastlegene i Norge om deres erfaringer og vurderinger av 77 distriktpspsykiatriske sentre. Vi har også slutført to andre nasjonale måleprosjekter, det ene blant pårørende ved somatiske barneavdelinger (20 avdelinger), det andre blant døgnpsykiatriske pasienter i psykisk helsevern (nesten 100 institusjoner). Dessverre fikk vi ikke tillatelse til å purre flere ganger og benytte gavekort i døgnpsykiatriundersøkelsen før etter at datainnsamlingen var ferdig. Dette resulterte i dårlig datakvalitet, men til tross for dette mener vi at undersøkelsen gav nyttige tilbakemeldinger. For tiden pågår det to nasjonale måleprosjekter, blant foresatte i BUP og døgn somatiske pasienter.

Vi har gjennomført to forsknings- og utviklingsprosjekter som grunnlag for de nasjonale undersøkelsene i 2007. I begge prosjektene har vi gjennomført pilotundersøkelser ved Akershus Universitetssykehus i tråd med samarbeidsavtalen med sykehuset. I BUP-prosjektet har vi i tillegg samarbeidet med en referansegruppe bestående av helsepersonell og forskere innenfor BUP. I somatikkprosjektet testet vi 5-punkt skala mot 10-punkt skala, det nordiske instrumentet (se nedenfor), og et instrument for å måle endring i livskvalitet. For å forberede mulige framtidige nasjonale undersøkelser, har vi gjennomført litteraturgjennomganger innenfor legevakt, fastleger og rus- og avhengighetsbehandling. Målet har vært å forsøke å identifisere validerte instrumenter for å måle brukererfaringer. Notater for rus og legevakt ble ferdigstilt i 2006, fastlegenotatet er snart ferdig. Erfaringene fra de to ferdigstilte prosjektene er at det finnes validerte instrumenter som det kan bygges videre på, men at ingen kan brukes direkte i Norge. På legevaktområdet har vi inngått samarbeidsavtale med Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, med hovedformål å utvikle og teste et skjema for pasienterfaringer med legevaktstjenesten.

Andre forsknings- og utviklingsprosjekter gjennomføres for å styrke vår rolle som et nasjonalt servicesenter for brukerundersøkelser. I 2006 er statistikkbanken utviklet og lansert. Brukerne av statistikkbanken kan velge mellom å lage egne tabeller, laste ned datasettet eller ta ut institusjonsrapporter. Planen er at dataene fra alle våre brukerundersøkelser skal gjøres tilgjengelig i statistikkbanken, men per i dag er det kun ett datasett tilgjengelig i banken. Dette skyldes hovedsakelig at tjenesten har flere feil som bør rettes opp før nye data legges inn.

Vi har gjennomført et prosjekt om indikatorer for pasientopplevd kvalitet, i regi av Nordisk råd. Kunnskapssenteret har fungert som sekretariat for det nordiske prosjektet, og har utviklet metoden som er planlagt brukt i alle nordiske land. I Norge har vi allerede gjennomført kognitive intervjuer og pilottestet det nordiske instrumentet, samt inkludert instrumentet i årets nasjonale måling. I de andre landene er framdriften varierende, spesielt pga. manglende finansiering i noen

land. Vi har innsendt en vitenskapelig artikkel som beskriver utviklingsarbeidet og resultatene fra testingen av instrumentet på det norske pilotmaterialet.

I hovedsak er framdriften og resultatene i tråd med virksomhetsplanen for 2006. Noen enkeltprosjekter er forsinket, men det har vært uproblematisk å utsette fristen for disse. Det største avviket i forhold til våre planer er innenfor teknologiutvikling; statistikkbanken er ikke ferdig og spørreskjemabanken er ikke utviklet.

K2 – MONITORERING OG PROFESJONELL KVALITET

Aktivitet: Gruppe K2 har monitorering med vekt på kliniske pasientresultater som hovedansvarsområde, videre og utvikling av kvalitetsindikatorer av valide eksterne kvalitetsindikatorer gjennom analysering av tilgjengelige data fra helsetjenesten som en hovedoppgave. Gruppen har arbeidet videre med 30 dagers dødelighets-prosjektet hvor spørsmålet er om dødelighet etter utskrivning fra sykehus kan brukes som et mål på behandlingskvalitet ved tilstandene hjerneslag, hjerteinfarkt og hoftebrudd. Dødelighetsdata er analysert og publisert i rapportform, men må bearbeides videre med hensyn til diagnosekvalitet og justering for pasientsammensetning. Det er i 2006 forberedt en valideringsstudie med journalgjennomgang ved sykehusene for å se på diagnosekvalitet; planlegges gjennomført i 2007 hvis de nødvendige tillatelser og økonomi foreligger. Statistisk sentralbyrå (SSB) skal utnytte det samme datasettet som oss fra sykehusene og skal bidra med sosioøkonomiske variabler til prosjektet.

En annen hovedoppgave er knyttet til driftsmiljø og databehandling for nasjonale, medisinske kvalitetsregistre for helsetjenesten i samsvar med føringer fra SHDir og HOD. Vi har arbeidet noe med tilrettelegging av vår kompetanse på området, men venter på sentrale føringer på dette området. Det er levert en rapport til SHDir med oversikt over medisinske kvalitetsregistre i Norge.

Det er levert en rapport om "Sosiale ulikheter i helse og bruk av helsetjenester blant barn i Akershus" v/prosjektleder Jocelyne Clench-Aas og en tilsvarende rapport for ungdomsgruppen er under slutføring.

Gruppen arbeider med en "Informasjonsbank for kvalitetsindikatorer" som er et stort og omfattende arbeid med formål å bidra til informasjon og bruk av overordnede kvalitetsindikatorer med dokumentert nytteverdi for norsk spesialisthelsetjeneste. Resultatene vil foreligge i 2007.

To forskere arbeider med sine doktorgradsarbeider. Kjell Ingar Pettersen er i slutfasen av sitt prosjekt "Livskvalitet ved akutt hjerteinfarkt" og Doris Tove Kristoffersen er godt i gang med sitt prosjekt som er statistikkforskning knyttet til data fra 30 dager dødelighet.

Medarbeidere:

I 2006 har gruppen hatt 6-7 medarbeidere.

Seniorrådgivere Jon Helgeland og Liv Rygh og forsker Jocelyne Clench-Aas har vært ansatt gjennom hele året.

Forsker Ingrid Sperre Saunes har flyttet over fra gruppe K1 1. halvår 2006.

Lege og forsker Kjell Ingar Pettersen har 20 % stilling fast, men 100 % stilling 1. halvår 2006 og deretter tilbake til 20 % stilling.

Forsker/stipendiat Doris Tove Kristoffersen har 20 % i forskerstilling i K og 80 % som stipendiat på sitt eksternt finansierte doktorgradsprosjekt.

Forskningsleder/gruppeleder dr.med. Geir Joner begynte i 80 % stilling 1. desember 2006 i kombinasjon med professorat i samfunnsmedisin ved HELED, Det Medisinske Fakultet, Universitetet i Oslo.

K3 - KUNNSKAPSHÅNDTERING (PRIMÆRHELSETJENESTEN)

K3 er en tverrfaglig gruppe som deler ansvar for fellesoppgaver innen kunnskapshåndtering med K4, K5 og K7. Gruppen bestod ved inngangen til 2006 av 23 personer og til sammen 17 årsverk. Helseøkonomene (seks ansatte, og dessverre de fleste av våre mannlige kolleger) flyttet over til K7 da denne gruppen ble opprettet.

Vi ferdigstilte sju kunnskapsoppsummeringer (rapporter) og to nye Cochrane-oversikter (førsteforfattere), og vi har vært medforfattere i ytterligere tre nye Cochrane-oversikter. Vi hadde åpne seminarer med god deltakelse ved lanseringen av rapport om kronisk utmattelsessyndrom/myalgisk encefalopati, og rapport om amalgamfyllinger. Flere av de andre rapportene har vært brukt i videre arbeid av oppdragsgiver, og våre prosjektledere har presentert rapportene på faglige møter.

Claire Glenton forsvarte sin doktorgradsavhandling "Enabling evidence-informed patient choice". Dette arbeidet er basert på prosjektet RyggInfo, et utviklingsprosjekt for å lage en prototyp for kunnskapsbasert informasjon på Internett.

Vi arrangerte et seminar om pasientinformasjon med en rekke sentrale internasjonale fagfolk, under tittelen: "Enabling evidence-informed patient choice by translating research evidence into patient information".

Ansatte i K3 har publisert 34 vitenskapelige artikler internasjonalt, vi har hatt 22 foredrag/postere internasjonalt og 29 eksterne foredrag/postere nasjonalt.

Andy Oxman og Nina Waaler Loland gjennomførte kurs om å utarbeide systematiske oversikter, med både interne og eksterne deltakere.

Vi avsluttet prosjektet "Evidence-Informed Health Policy" som har vært ledet av Andy Oxman. I samarbeid med kolleger internasjonalt har vi vurdert erfaringer fra organisasjoner tilsvarende Kunnskapscenteret, både i Europa og i lav- og middelinntektsland. Ray Moynihan har produsert en video fra dette prosjektet som Kunnskapscenteret har finansiert og som vi har formidlet både nasjonalt og internasjonalt. I sluttrapporten vil vi gi anbefalinger på grunnlag av gode erfaringer fra organisasjonene som vi har vurdert.

I 2006 klargjorde vi SøvnStudien for ForskningsPuls. ForskningsPuls er et samarbeid mellom Kunnskapscenteret og NRK Puls, som har som mål å avmystifisere forskning og gjøre publikum bedre i stand til å forstå og å vurdere forskning ved at de kan følge selve forskningsprosessen på fjernsyn og delta i forskningen. SøvnStudien er en placebo-kontrollert studie av effekten av valeriana (vendelrot) mot søvnløshet, der deltakerne til studien rekrutteres via TV-programmet Puls og Internett.

Oslo EPOC satellitt ble lansert med et stort internasjonalt seminar i Oslo i november, der temaet var hvordan vi kan bistå politikere og andre beslutningstakere med kvalitetssikret og oppdatert kunnskap som er relevant for lav- og middelinntektsland.

Vi koordinerer EU-prosjektet SUPPORT som har som mål å støtte gjennomføring og bruk av pragmatiske og relevante randomiserte kontrollerte forsøk i lav- og middelinntektsland.

K4 – KUNNSKAPSHÅNTERING (FOLKEHELSE OG HELSESYSTEM)

K4 er en tverrfaglig sammensatt gruppe med kompetanse innen kunnskapshåndtering og formidling. Gruppen har 14 medarbeidere.

K4 har hatt et særlig ansvar for folkehelse, screening, psykisk helse og avhengighet og har bidratt i flere systematiske kunnskapsoppsummeringer, for eksempel "Psykososiale tiltak ved store ulykker og katastrofer", "Medikamentell behandling av opiatavhengighet", "Tiltak for oppfølging av for tidlig fødte barn og "Effekt av geriatriske tiltak til eldre innlagt i sykehus". Internasjonalt har gruppen publisert to store systematiske oversikter; "Work programmes for social recipients" for Campbell og " Audit and feedback. Effect on professional practice and health care outcomes" for Cochrane.

K4 har vært medforfattere på en rekke vitenskapelige internasjonale publikasjoner, i alt 23 i 2006, samt i seks Cochrane- eller Campbell-oversikter eller protokoller.

K4 har koordineringsansvar for undervisning i kunnskapshåndtering. I juni gjennomførte vi workshop på Hankø "Forskning i fjære" med nesten 100 deltagere. Vi har også bidratt i mange undervisningsoppdrag, estimert til ca 50 dagsverk, primært innen UoH-sektoren. Ved Høgskolen i Bergen, Senter for kunnskapsbasert praksis har vi i samarbeid med senteret hatt ansvar for Videreutdanningen "Å arbeide og undervise kunnskapsbasert". Ca 100 lærere har gjennomført kurset i 2006 og fått uttelling i førstelektoprogram. K4 bidrar ved UiO, medisinske fakultet ved undervisning av studenter i kunnskapshåndtering, samt deltagelse i diverse utvalg. K4 representerer Kunnskapscenteret i fagplautvalget for den nye KKL-undervisningen. Gruppen har hatt møter FFO for å utvikle et kurs for brukerorganisasjonene i kunnskapshåndtering. Av annen formidlingsvirksomhet har ansatte i K4 har holdt nesten 50 foredrag nasjonalt og internasjonalt, flere av disse som inviterte forelesere.

K4 har ansvar for arbeid knyttet til Campbell Collaboration i Norge. Gruppen har et spesielt ansvar for Social Welfare Group. Barne, ungdoms og familiedirektoratet (BUF-dir) er en sentral samarbeidspartner og gruppen arrangerte en vellykket dialogkonferanse i samarbeid med disse våren 2006. Formålet med konferansen var å identifisere "brennende spørsmål" og fremme virkemiddel-forskning innen barnvernsfeltet.

K5 – KUNNSKAPSHÅNTERING (SPESIALISTHELSETJENESTEN)

Ved utgangen av 2006 besto gruppe K5 av 15 ansatte med til sammen 14,8 årsverk, hvorav en ansatt var i permisjon. K5 har hatt ansvar for spesialisthelsetjenesten, kreft, ny teknologi, legemidler,

diagnostikk, global helse og organisering. Våren 2006 ble ansvar for legemiddelområdet flyttet til gruppe K7, og global helse til gruppe K4, sammen med 4 ansatte.

Unni Krogstad forsvarte sin doktorgradsavhandling ” System-continuity in hospitals – a cultural matter”. Matthijs ten Have var gjesteforsker i 5 mnd i forbindelse med sin masteroppgave i Health policy, på prosjektet ”Alderstesting av asylsøkere”

Vi har bidratt til prosjektene ”Evidence-Informed Health Policy” og SUPPORT som har vært ledet av Andy Oxman (K3).

Kunnskapsoppsummeringer

Vi har ferdigstilt og overlevert 19 kunnskapsoppsummeringer. 12 rapporter og 7 noater. Oppdragsgivere har vært SHdir, RHFène, Helsetilsynet og legemiddelverket.

Vi hadde ansvar for en egen sesjon om pasientsikkerhet på Kunnskapscenterets årskonferanse juni 2006.

Flere rapporter har inngått i beslutningsprosesser hos oppdragsgiver. Rapporten TNF-hemmere ved revmatiske sykdommer som skal være utgangspunkt for retningslinjearbeid ble presentert og diskutert på et eget seminar i tilknytning til årsmøte i Norsk revmatologisk forening.

Vi har hatt 6 abstrakt eller foredrag på internasjonale konferanser, og 19 presentasjoner i nasjonale fora.

Undervisning

Inger Norderhaug har gjennomført undervisning i modul for medisinsk metodevurdering ved Masterstudiet i Folkehelsevitenskap ved Universitetet i Tromsø. K5 har også bidratt til gjennomføring av Hankø-kurset, og enkelte undervisningsoppdrag for øvrig.

Internasjonalt samarbeid

Internasjonalt har K5 bidratt i tre av arbeidsgruppene i EUnetHTA prosjektet (WP4, WP5 og WP7). Hver arbeidsgruppe har oppgaver for å utvikle et sterkere HTA-samarbeid i Europa. Gruppen har bidratt til drift av Cochrane metodegruppe. Gruppen har bidratt i Grade samarbeidet ved Gunn Vist.

Kompetansebygging

Kompetansebygging for medarbeidere har vært en viktig del av ambisjonene for 2006, 53 % har gjennomført et kurs i løpet av året. Dette har vært faglige kurs eller kurs i prosjektledelse.

Status måloppnåelse:

Kreftområdet

Senteret skal bidra i arbeidet med å etablere nasjonale handlingsprogrammer for kreftbehandling i samarbeid med direktoratet og de kliniske fagmiljøene.

Tiltak	Mål	Resultat
Etablere samarbeid med Sosial- og helsedirektoratet og onkologiske faggrupper for kunnskapsoppsummeringer i arbeidet med å revidere nasjonale handlingsplaner på kreftområdet	Etablere et system for bruk av HTA-rapporter og andre systematiske oversikter til hjelp ved utforming av nasjonale handlingsplaner på kreftområdet	Vi har etablert prosesser og formidlet relevante retningslinjer, HTA-rapporter og Cochrane oversikter til de fem faggruppene vi har startet samarbeid med.
Etablere et system for systematisk vurdering av nye behandlinger på kreftområdet	Bidra til tidlig vurdering av ny kreftbehandling som grunnlag for raskere utforming av retningslinjer på kreftområdet	Vi har utredet Herceptin. Faggruppene og internasjonalt nettverk er viktige samarbeidspartnere for å identifisere ny behandling på kreftområdet. Etablering av database for nye metoder er ledd i dette arbeidet
Formidle internasjonale systematiske oversikter og "early warning" til fagmiljøene på kreftområdet	Bidra til økt bruk av internasjonale ressurser	System for formidling etablert som beskrevet under første punkt.

Nasjonale medisinske kompetansesentra

Kunnskapscenteret skal støtte nasjonale medisinske kompetansesentra i å etablere felles metoder for bruk av forskningsbasert kunnskap i rådgivning.

Tiltak	Mål	Resultat
Starte prosesser for samarbeid med Nasjonale medisinske kompetansesentre	Formalisere samarbeid med nasjonale kompetansesentre	Prosjektplanlegging utsatt i påvente av avklaring om kompetansesentrenes funksjon
Undervisning i kunnskapshåndtering	Tilby kurs i kunnskapshåndtering	Invitasjon til Hankø-kurset
Formidle relevante HTA og Cochrane oversikter for tema knyttet til de enkelte kompetansesentre	Etablere system for formidling av HTA-rapporter og Cochrane oversikter	Målrettet formidling er ikke etablert i påvente av avklaring

Organisering

K5 er gitt tematisk ansvar for organisering av helsetjenester. Det er imidlertid betydelig aktivitet og kompetanse innenfor dette feltet i K3, særlig knyttet til EPOC-prosjektene. Her er det likevel behov for å styrke kompetansen og utvikle vårt kontaktnett. Det vil være et mål for K5 å utvikle gode prosesser for arbeidet med organisatoriske problemstillinger i kunnskapscenteret..

Tiltak	Mål	Resultat
Utvikle et rammeverkt for konsekvensanalyse i HTA-rapporter, med spesielt fokus på organisatoriske forutsetninger	Bedre vurderinger av organisatoriske spørsmål i HTA-rapporter	Avventer prosess i EUNETHTA med "core modell"
Etablere kontakt med internasjonale søsterorganisasjoner, spesielt i Skandinavia, men også UK (SDO), Nederland og Tyskland.	Utvikle metodesamarbeid	Avventer
Bidra med Kunnskapsoppsummeringer innen organisatoriske problemstillinger	Ferdigstille to prosjekter med organisatorisk tema	1 kunnskapsoppsummering ferdigstilt

Diagnostikk

K5 er gitt ansvar for vurdering av diagnostikk, og det er naturlig at gruppen har et særlig ansvar for å styrke kompetansen og bidra med kunnskapsoppsummeringer på feltet. Dette knyttes opp mot Kunnskapscenterets ansvar på kreftområdet. K5 vil styrke kompetanse og følge med i metodediskusjoner knyttet til kriterier for vurdering av diagnostikk i INAHTA og Cochrane-samarbeidet.

Tiltak	Mål	Resultat
Styrke kompetanse for systematisk vurdering og sammenstilling av diagnostisk studier	Bedre grunnlag for vurdering av diagnostiske studier	Rekruttering av medarbeider med biofysisk bakgrunn Avventer metodearbeid i regi av Cochrane om vurdering av diagnostiske studier Utredning om alderstesting av asylsøkere gjennomført.
Bidra med kunnskapsoppsummeringer om diagnostikk ved kreft	Utføre minst en kunnskapsoppsummering om diagnostikk på kreftområdet	Hasteoppdrag om PET

K7 - KUNNSKAPSHÅNDTERING (LEGEMIDLER OG HELSEØKONOMI)

K7 er en tverrfaglig sammensatt gruppe med kompetanse innen kunnskapshåndtering og helseøkonomi. Gruppen har 10 medarbeidere. En ny forsker vil starte i gruppen 1. mars 2007.

K7 har hatt et spesielt ansvar for legemidler og helseøkonomiske vurderinger og har bidratt i flere systematiske kunnskapsoppsummeringer på disse områdene.

K7 følger opp intensjonene i St. meld. nr. 18 (2004-2005) Rett kurs mot riktigere legemiddelbruk og prøver å etablere seg som et myndighets- og produsentavhengig organ for kunnskap og informasjon om effekt av legemidler.

I 2006 har vår aktivitet vesentlig vært knyttet til gjennomgang av dokumentasjonen for legemidler innenfor en klasse med tanke på effekt og bivirkninger. Dette har vært et arbeid for Statens legemiddelverk innenfor ordningen med foretrukket legemiddel. K7 har også levert kunnskapsoppsummeringer med egen helseøkonomisk modell innenfor kreft-legemidler (trastuzumab ved brystkreft) (krefthandlingsplan-arbeidet) og arbeidet med evaluering av en vaksine til forebygging av livmorhalskreft (HPV-vaksinene).

K7 har også bidratt vesentlig i kunnskapscenterets store satsning på vurdering av TNF-hemmere ved reumatoid artritt, hud og gastroenterologiske sykdommer. Denne kunnskapsoppsummeringen skal danne grunnlag for Sosial og helsedirektoratets arbeid med å utarbeide behandlingsretningslinjer for disse gruppene.

K7 har deltatt i kontaktpunktet for tverrfaglig legemiddelinformasjon og vil inneha sekretariatsfunksjonen i 2007. K7 er også deltaker i styret for Norsk legemiddelhåndbok og har i samarbeid med helsebiblioteket startet etableringen av emnebiblioteket legemidler. K7 har også bidratt ve-

sentlig til prosjektet nytt i helse, databasen for nye metoder og i arbeidsgruppene for å revidere nasjonale handlingsplaner på kreftområdet. K7 har også deltatt i en arbeidsgruppe som beskjeftiger seg med nye og dyre kreftlegemidler. K7 er ellers aktive i formidlingsvirksomhet av uavhengig legemiddelinformasjon og holder foredrag eksternt. K7 har også deltatt i Cochrane Methodology Review Group (statistisk rådgiver) og i EPOC-satellitt arbeidet.

K7 har vært medforfattere på 6 vitenskapelige publikasjoner, samt 2 Cochrane- eller Campbell-oversikter eller protokoller.

K6 - HELSEBIBLIOTEKET

Helsebiblioteket (www.helsebiblioteket.no) er en nasjonal, elektronisk formidlingskanal for kvalitetssikret og oppdatert kunnskap rettet mot helsepersonell. Tilgangen til denne kunnskapen skal være så enkel som mulig, og mest mulig av Helsebibliotekets innhold skal også være tilgjengelig for pasienter og publikum. Gjennom Helsebiblioteket får ansatte i kommunehelsetjenesten og ved mindre sykehus tilgang til mye av de samme kunnskapskildene som tidligere var forbeholdt universitetssykehusene. Tilgangen skjer individuelt ved hjelp av brukeridentitet (brukernavn og passord) via Internett eller gjennom lukkede nett (institusjoners intranett eller Norsk helsenett).

Helsebiblioteket ble etablert fra 1. januar 2006 som en felles satsing av Sosial- og helsedirektoratet og de fem regionale helseforetakene, og drives av Kunnskapssenteret. www.helsebiblioteket.no ble formelt åpnet av Helse- og omsorgsminister Sylvia Brustad den 6.6.2006. Helsebiblioteket er i løpet av året gått over fra prosjektorganisering til drift, og det er ansatt redaktør, redaksjonssjef, nettre-daktør, prosjektleder og redaksjonssekretær.

Databaser og tidsskrifter

I tråd med ønsker fra de regionale helseforetakene har Helsebiblioteket i første fase prioritert gratis tilgang for norsk helsepersonell til vitenskapelige tidsskrifter og bibliografiske databaser. For tiden er det forhandlet frem nasjonale lisenser for de fem største og viktigste bibliografiske databasene innen helse. Disse er: AMED, Cinahl, Embase, Medline og PsycINFO.

I 2006 har Helsebiblioteket ca. 1 800 abonnementstidsskrifter tilgjengelig i fulltekst for norsk helsepersonell. *British Medical Journal (BMJ)* og *The Journal of the American Medical Association (JAMA)* med tilhørende spesialtidsskrifter er dessuten tilgjengelig for alle med norsk IP-adresse. Dessuten lenker Helsebiblioteket til 1 700 fritt tilgjengelige (open access) tidsskrift.

Norsk Elektronisk Legehåndbok (NEL)

Det ble i løpet av 2006 forhandlet frem en avtale med Norsk Helseinformatikk AS om tilgang til Norsk Elektronisk Legehåndbok (NEL) for norsk helsepersonell på www.helsebiblioteket.no. Avtalen ble undertegnet i desember 2006, og iverksatt i februar 2007.

Emnebibliotek

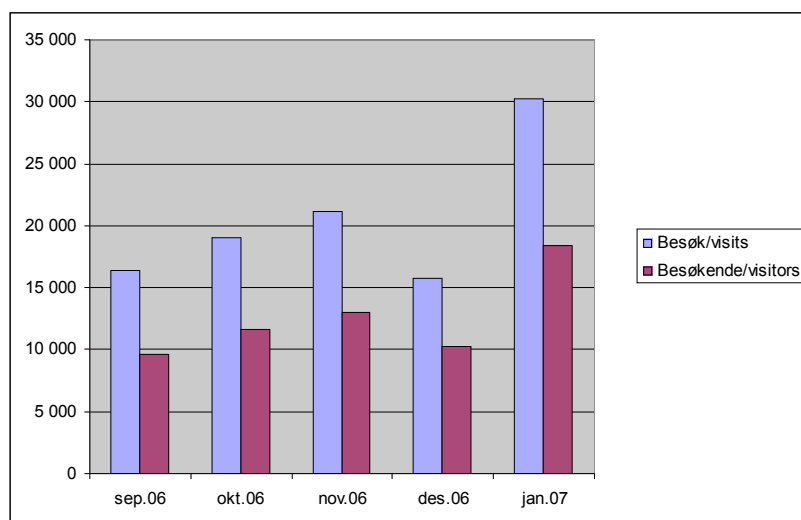
Helsebiblioteket inneholder et emnebibliotek i psykisk helse. I 2006 har det vært jobbet med etablering av fire nye emnebibliotek, som skal lanseres i 2007. Disse er emnebibliotek i forgiftninger, legemidler, folkehelse/samfunnsmedisin og kreft. Slike emnebibliotek baseres på kunnskap innen fagspesifikke områder, og gjøres tilgjengelig ut fra målgruppens behov.

Oppsummert forskning

Helsebiblioteket har også utarbeidet en nyttig oversikt over oppsummert forskning fra utlandet og på norsk innen ulike helserelaterte emner.

Bruk av Helsebiblioteket

Besøk og besøkende på nettstedet www.helsebiblioteket.no registreres i Web Trends, og viser en økning fra måned til måned. Desember er unntaket, som er en måned med lave besøkstall for de fleste nettsteder.



Helsebiblioteket gjennomførte to undersøkelser i 2006 om kjennskap til Helsebiblioteket blant helsepersonell. Den første undersøkelsen i juni viste at 11 prosent kjente til tjenesten, mens samme undersøkelse i desember viste 39 prosent kjennskap til Helsebiblioteket.

Markedsføring

Helsebiblioteket arrangerte i desember 2006 seminaret "Research Misconduct – learning the lessons" i samarbeid med The Lancet og Det medisinske selskap med over 100 deltakere. Redaksjonen har også deltatt på en rekke seminarer og konferanser med stand eller eget foredrag i løpet av 2006, som et ledd i markedsføring av nettsidene. Det har også vært annonsert i fagpressen, og de aller fleste helsefaglige tidsskriftene har hatt redaksjonell omtale av Helsebibliotekets tjenester.

Redaksjonsutvalget

I oktober 2006 ble det oppnevnt et redaksjonsutvalg med representanter fra alle de fem helseregionene i tråd med vedtektene. Utvalget gir redaksjonen råd i faglige spørsmål. Det er avholdt to møter i 2006. Utvalget ledes av Grethe Tell, og medlemmene er Vegard Høgli, Elin Opheim, Hege Selnes Haugdahl, Siv Mørkved, Frode Forland, Arne Jakobsson, Peder Andreas Halvorsen og Torstein Hole.

Helsebibliotekets råd

Det er opprettet et råd som skal gi innspill til Kunnskapscenteret om driften av Helsebiblioteket. To representanter i dette rådet er oppnevnt av de regionale helseforetakene; Bjørn Erikstein og Jan Eirik Thoresen og to representanter er oppnevnt av Sosial- og helsedirektoratet; Margrete Halvorsen og Bjørn-Inge Larsen. Det er avholdt tre møter i rådet i 2006.

Ko – ADMINISTRASJON OG LEDELSE

Ko består av personal, økonomi og administrativ støtte.

Personal

Personalfunksjonen i Kunnskapssenteret har i 2006 prioritert følgende:

Elektronisk rekrutteringssystem

I august 2006 tok vi i bruk Webcruiter (elektronisk søknadssystem), som har bidratt til vesentlig forenkling i rekrutteringsprosesser både for administrasjon og for de som søker stilling i Kunnskapssenteret.

Oppfølging av IA-avtalen

I forbindelse med forlengelse av IA-avtalen, har personal revidert IA-handlingsplanen høsten 2006. Ledergruppen og tillitsvalgte har godkjent endringer som er foretatt. Vi vil i 2007 ha spesielt fokus på sykefraværsoppfølging. I tillegg vil vi foreta informasjonsrunder i seksjonene/avdelingene og informere nærmere om IA.

HMS – internkontroll

Høsten 2006 har personal i samarbeid med representanter fra AMU, utarbeidet en HMS håndbok (internkontroll) for Kunnskapssenteret. Dokumentet skal drøftes i ledergruppen og med tillitsvalgte i løpet av våren 2007. Ansatte vil få informasjon i møter i seksjonene/avdelingene.

Lederutviklingsprogram

I 2006 startet vi med lederutviklingsprogram i Kunnskapssenteret etter en anbudsrunde høsten 2005 med formål å utvikle både ledergruppen og den enkelte leder individuelt. IML (Institutt for medskapende ledelse) gjennomfører programmet for ledergruppen og vi har i løpet av 2006 gjennomført 360 graders lederevaluering, kartleggingsseminarer (alle ansatte) og vi har startet på ledersamlinger av totalt 8 hvor fokus bl.a. er coaching, vanskelige samtaler, konflikthåndtering, samspill og resultatfokus i ledergruppen.

NetCom

I forbindelse med at Kunnskapssenteret flyttet i nye lokaler våren 2006, ble det besluttet etter nøye gjennomgang av flere løsninger, å benytte mobil som kontortelefon. I den forbindelse inngikk Kunnskapssenteret kontrakt med Netcom og som leverer tjenester til oss.

Kunnskapssenteret får tilsendt månedlig elektronisk faktura fra Netcom og som igjen, etter kontroll ved personal, rapporteres inn i lønssystemet. Denne løsningen har tatt noe tid for å få til å fungere optimalt, men som nå viser seg å fungere greit og som vi håper vil gi en ressursbesparelse etter hvert.

Rutiner

Personalfunksjonen i Kunnskapssenteret har i 2006 også hatt fokus på å etablere gode rutiner og retningslinjer innenfor personalområdet. I 2007 vil vi ha spesielt fokus på å få gode rutiner "internt" på personal i forhold til våre rapporteringsrutiner i forbindelse med lønnskjøring.

Virksomhetsstyring

Effektiv ressursutnyttelse er et hovedmål for Kunnskapssenteret. Helhetlig virksomhetsstyring krever gode metoder og verktøy innen både målstyring og aktivitetsstyring.

Målstyring kan bidra til at Kunnskapssenteret når sine strategiske mål hvis det oppnås et fokus på resultater som motiverer til produktivitet og kvalitet. Kunnskapssenteret rapporterer derfor et sett av resultatmål (se eget kapittel om dette).

Aktivitetsstyring i Kunnskapssenteret betyr i praksis prosjektstyring, da aktivitetene i all hovedsak er organisert i prosjekter. For å styrke kompetansen innen prosjektledelse og øke kvaliteten og produktiviteten i prosjektarbeidet ble det i 2006 gjennomført et prosjektlederkurs og etablert en administrativ håndbok for prosjektlederne.

Prosjektlederkurs

I løpet av høsten 2006 gjennomgikk alle ansatte i Kunnskapssenteret et 2-dagers kurs i prosjektledelse og prosjektarbeid. Dette kurset hadde som mål å øke kompetansen innen prosjektadministrasjon generelt, men også å gi en oversikt over prosesser, rutiner og maler i Kunnskapssenteret. Kurset fikk gjennomgående god evaluering av deltakerne.

Prosjektleders administrative håndbok

I forkant av prosjektlederkurset ble det våren 2006 etablert en prosjektadministrativ håndbok som samlet all nødvendig informasjon og maler om hvordan prosjektarbeidet skal planlegges og gjennomføres i Kunnskapssenteret. Ambisjonen er at den administrative håndboken sammen med metodehåndboken for kunnskapshåndtering ("Slik oppsummerer vi forskning") skal oppleves som nyttig for alle som jobber med prosjekter i Kunnskapssenteret.

Flyttingen

I april 2006 flyttet Kunnskapssenteret fra midlertidige lokaler i Universitetsgaten 7 og disponerte arealer i Sosial- og helsedirektoratets lokaler i Universitetsgaten 2. Flyttingen var både ønskelig for å oppnå en samlokalisering og nødvendig da Sosial- og helsedirektoratet hadde behov for lokalene selv. De nye lokalene ligger flott til i det gamle Rikshospitalets kvinneklinikk i Pilestredet Park 7. Den gamle kvinneklinikken har blitt totalrenovert, og fremstår i dag som et helsehus med både klinisk virksomhet, rådgivning og forskning. Eier og utleier av lokalene, Domus Medicus AS har i 2007 fått Fortidsminneforeningens kulturvernpris for arbeidet med bygget. For Kunnskapssenteret har likevel flyttingen vært krevende både praktisk, finansielt og formelt. Praktisk fordi det viste seg krevende å flytte inn i et gammelt totalrenovert bygg, finansielt fordi det ikke ble bevilget penger til den nye husleien, og formelt da det kontraktsmessige forholdet til utleier har krevd en del oppmerksomhet.

K9 – FELLESFUNKSJONER (INFORMASJON, ARKIV OG IKT)

K9 ble etablert i forbindelse med reorganiseringen i april 2006, og er en sammensatt gruppe bestående av Informasjonsteamet, arkivet og IKT-teamet, inklusive grafisk design og interaksjonsdesign. Gruppen talte ved utgangen av 2006 14 årsverk.

De tre teamene har hatt sine spesifikke innsatsområder, mens de overordnede målsetningene for K9 har vært følgende:

- Sørge for gode og sikre IKT-løsninger og -tjenester for Kunnskapssenterets ansatte (p.t. levert av Shdir)
- Aktiv og god kommunikasjon med presse og senterets målgrupper
- Sikring av god språklig kvalitet i Kunnskapssenterets publikasjoner
- Levere IKT-tjenester (rådgivning, interaksjonsdesign, utvikling, forvaltning) til prosjekter i senteret
- God og sikker forvaltning av Kunnskapssenterets data (gjennom arkivet)

Informasjonsteamet:

Nyhetsbrev: Vi sendte ut i alt 24 elektroniske nyhetsbrev i 2006. Nyhetsbrevet informerer om pågående prosjekter, ferdige publikasjoner, seminarer og kurs og er vårt viktigste verktøy for å trekke besøk til www.kunnskapssenteret.no. Abonnenttallet ble fordoblet fra 2005.

Hjemmesiden: Daglige besøk til hjemmesiden økte med 60 prosent og nedlasting av sider med 100 prosent fra desember 2005 til desember 2006. Mest besøkte publikasjon i 2006 var rapporten om kronisk utmattelsessyndrom – myalgisk encefalomyelitt (CFS/ME), med over 100.000 treff. Planleggingen av mer brukervennlige nettsider med flere muligheter ble startet i oktober.

Andre fora: Kunnskapssenteret er medlem av nettstedet forskning.no, og vi publiserte åtte artikler der i fjor. Kunnskapssenterets første årskonferanse, "På lag med faget", arrangert i Oslo 6. juni, samlet 140 deltakere. Til konferansen ble det laget nytt profileringsmaterieill for Kunnskapssenteret med sammenrullbare plakater som brukes ved seminarer og andre tilstelninger der Kunnskapssenteret er (med)arrangør. Det ble arrangert fagseminar i tilknytning til tre metodevurderinger med god oppslutning: CFS/ME, amalgam og TNF-hemmere. Infoenheten bidro også med profileringsmateriale/stand til flere internasjonale konferanser i 2006 (Cochrane og Inahtasamarbeidet)

Mediedekning: Pressedekning var størst i juni, august og november. Antall presseomtaler der Kunnskapssenteret er nevnt, er fordoblet siden 2005 ifølge Retrievers medieovervåkningsarkiv.

Arkivet:

I arkivet har det gjennom 2006 foruten daglig arkivdrift vært prosjektarbeid med å utarbeide Bevarings- og kassasjonsplan for Kunnskapssenteret, og berede grunnen for innføring av elektronisk arkiv. Begge disse prosjektene var pågående ved utgangen av året, og har i stor grad bestått av planarbeid og dialog med senterets ansatte for å avdekke hva som produseres av materiale i den daglige drift, og hva av dette som er arkivverdig.

Det har gjennom 2006 vært 2 stillinger på arkivet, ca 1,5 stilling har medgått til daglig arkivdrift. Antallet journalposter i 2006 var 3327, mot 2646 i 2005 (en økning på 26%).

Design:

- Større designprosjekter: arbeid med å få rapportene inn i en felles mal og struktur, arbeid med konseptutvikling for søk på Helsebiblioteket
- andre større prosjekter: Helsebiblioteket (gjøre klar til lansering i juni, videreutvikling av nye malsider, søk), Statistikkbanken, SøvnStudien, nytt design for Forskningspuls.no (ikke implementert enda)
- Cochrane brukertesting Oslo og Oxford

- deltatt i innledningsarbeid i Foretaksprosjektet, hvor vi har besøkt Sykehuset Innlandet i to omganger (januar og november). I denne fasen har vi jobbet med å kartlegge brukerbehov/muligheter/barrierer som et ledd i å bedre støtte kunnskapshåndteringen inn i spesialisthelsetjenesten.
- veiledet en semesteroppgave på AHO i tjenstedesign: Lag konsept for fremtidens fastlegetjeneste

IKT-teamet

Personell

IKT-teamet er i løpet av 2006 utvidet med IKT-sjef (som også er gruppeleder for K9), løsningsarkitekt/sjefsutvikler og interaksjonsdesigner.

IKT-utvikling

På utviklingssiden er det lagt ned mye arbeid i verktøy- og plattformvalg, implementering av valgte verktøy og metodeetablering. Ved utgangen av året har dette begynt å komme på plass, slik at det for 2007 vil være mer tid tilgjengelig til utviklingsarbeid. Det har videre vært lagt ned mye arbeid i å prosjektere og estimere de løsninger som så langt er identifisert gjennom etablerte prosjekter i Kunnskapssenteret, for å muliggjøre planlegging og anskueliggjøre hva som vil være mulig å levere i 2007.

IKT-drift

IKT-driften i Kunnskapssenteret har i 2006, som siden oppstarten av senteret, vært levert fra Shdir, med noe lokal støtte fra IKT-teamet for ad-hoc oppgaver. Dette arbeidet har også vært supplert noe ved bruk av sivilarbeider. Ved flyttingen til nye lokaler i april ble det tekniske ivaretatt av Ks egen IKT-funksjon, med bl.a. skifte av telefoniløsning til mobilbasert løsning og etablering av trådløst nett i tillegg til den basisløsning som allerede var etablert. Direktoratet har i praksis levert brukerstøtte og deler av infrastrukturen for senteret. De har også levert plattform for de internettrelaterte tjenestene, som Helsebiblioteket og Statistikkbanken. Dette har etter kunnskapssenterets oppfatning ikke fungert tilfredsstillende, slik at det ved utgangen av året var en situasjon der det ble vurdert som nødvendig å evaluere hele situasjonen med Shdir som leverandør av IKT-drift, og vurdere alternative løsninger.

Prosjekter

Gjennom 2006 har det vært gjennomført datainnsamling og rådgivning/støtte for PasOppundersøkelsene og for prosjektet Validering av dødelighetsdata.

Det er gjennomført utbedring av dokumentasjon for FS-systemet, arbeidet med Kunnskapssenterets nye nettsider er igangsatt og det har vært oppstarts- og utviklingsaktivitet på Søvnstudien, Nytt i helse, Tøyningsstudien, Nordisk register, Litteraturstudie, og Forskningspuls.no.

Noen av oppgavene som var identifisert i virksomhetsplanen for 2006 er det igangsatt aktivitet på, men de er ikke slutført (IKT-styringsmodell, IKT-prosjektmetodikk, kompetanseutviklingsplan). Andre identifiserte oppgaver er prioritert ned, og skjøvet over til 2007 (Rammeavtale utviklingstjenester, kompetanseutviklingsplan, målstyring).

INTERNASJONALT SAMARBEID

Cochrane Collaboration

Kunnskapscenteret har ansvar for den norske greinen av det nordiske Cochrane-samarbeidet (cochrane.no). Cochrane-samarbeidet er en internasjonal, ideell organisasjon som har som mål å hjelpe folk med å ta velinformerte beslutninger i spørsmål knyttet til helse og sykdom. Dette skjer gjennom å utarbeide, oppdatere og sikre lett tilgang til systematiske oversikter om effekt av helse-tiltak.

Cochrane-oversikter utgis elektronisk i The Cochrane Library. Ansvaret for utarbeidelse av oversik-tene ligger hos 50 oversiktsgrupper som til sammen dekker de fleste områder innenfor helsevese-net. Gruppene er tverrfaglige og består bl.a. av forskere, helsetjenestepersonell og pasientrepresen-tanter.

Den norske greinen har som mål å støtte norske bidragsyttere til Cochrane-samarbeidet. Samtidig er det også et ansvar for å bidra med å utvikle og støtte det internasjonale samarbeidet. Herunder ligger både et ansvar for Cochrane Methodology Review Group, men også konkrete prosjekter.

Campbell Collaboration

Campbell Collaboration (C2) er en internasjonal organisasjon som svarer på spørsmål om hvilke tiltak som virker på områdene sosialt arbeid, utdanning og kriminalitetsforebyggende arbeid. Må-let er å hjelpe folk til å ta godt informerte beslutninger. Det gjør vi blant annet ved å utarbeide, oppdatere og formidle systematiske oversikter over intervensjonsstudier. Vi bidrar også til å holde oversikt over aktuell forskning gjennom databasene C2-RIPE (systematiske oversikter) og C2-SPECTR (effektstudier).

Campbell-gruppen i Norge støtter og veileder forfattere av systematiske oversikter og produserer selv systematiske oversikter. Vi deltar i det internasjonale samarbeidet gjennom styreverv og med ansvar for 'The Campbell Collaboration Social Welfare Review Group', samt deltar i et nordisk Campbell-samarbeid med felles møter, workshops og strategiutvikling.

HTA

Kunnskapscenteret har ansvar som det norske HTA-senteret (Health Technology Assessment). In-nen dette ansvaret ligger betydelig aktivitet innen det internasjonale HTA-samarbeidet, og gjen-nom dette en bred internasjonal kontakt med de overordnede nettverk og med enkeltorganisasjo-ner tilknyttet INAHTA og HTAi. Sammen med disse partnerne utvikles en felles metodologi, for søk etter, vurdering og analyse av dokumentasjon på effekt av ulike former for tiltak i helsetjenes-ten. Det er dessuten en kilde for informasjonsutveksling og mulighet for felles prosjekter der må-let er å unngå dobbeltarbeid. Samarbeidspartnerne ivaretar også kontakt med brukere av HTA, vik-tigst har vært beslutningstakere i helsevesenet, industrirepresentanter og pasientorganisasjoner. Det er etablert et spesielt samarbeid mellom de nordiske HTA-sentrene: SBU (Sverige), FinoHTA (Finland) og DACEHTA (Danmark). Ansvaret for det internasjonale HTA-samarbeidet, inkludert det nordiske samarbeidet, er lagt til Berit Mørland, president for det internasjonale HTA-samarbeidet.

Resultatmål

Kunnskapssenteret satte seg en del mål i virksomhetsplanen for 2006 som det rapporteres mot i tabellen under:

Kategori	Resultatmål	2004	2005	2006	Mål 2006
Produksjon	Antall sluttrapporter for ferdigstilte prosjekter		19	36	60
	Sum produksjon innen kunnskapshåndtering	15	21	36	60
	Sum produksjon innen kvalitetsmåling/monitorering	11	7	11	13
	Antall Cochrane-oversikter med norske medforfattere (akkumulert)		33	12	40
	Antall Campbell-oversikter med norske medforfattere (akkumulert)		0	1	3
	Antall publiserte vitenskapelige artikler/bokkapitler nasjonalt	12	10	22	10
	Antall publiserte vitenskapelige artikler/bokkapitler internasjonalt	38	23	45	20
	Antall omtaler i aviser og tidsskrifter		336	443	400
	Antall undervisningsoppdrag (omfang > ? dag)		52	28	50
	Antall formidlinger av internasjonale oversikter		6	14	6
Interne prosesser	Antall registrerte journalposter i arkivet	1790	2627	3327	3500
Ansatte	Andel som har gjennomført kurs i løpet av året		60 %	70 %	70 %
	Antall gjennomførte doktorgrader		2	2	2
	Medarbeidertilfredshet generelt				
	Medarbeidertilfredshet administrative tjenester				
	Turnover (andel ansatte i fast stilling som slutter)	9,6 %	10,9 %	2,8 %	9,0 %
	Korttidsfravær (egenmeldt)	0,7 %	0,9 %	1,0 %	1,5 %
Målgruppe	Brukertilfredshet/omdømme				
Økonomi	Avvik fra utgiftsbudsjettet	10,9 %	0,2 %	1,5 %	5,0 %

Av dette ser vi særlig at målene for avslutning av prosjekter og produksjon av rapporter og notater innen kunnskapshåndtering ikke er nådd. Det er produsert 36 publikasjoner innen kunnskapshåndtering mot et mål på 60. Dette er en vekst i forhold til 2005, da det ble produsert 21 publikasjoner. Årsaken til avviket er summen av to effekter: Færre månedsverk allokeret til systematiske kunnskapsoppsummeringer enn planlagt og gjennomsnittlig høyere intern ressursbruk enn lagt til grunn for ikke avsluttede systematiske kunnskapsoppsummeringer. Forklaringen på at det ble benyttet færre månedsverk enn forventet innen systematiske kunnskapsoppsummeringer var at totalt antall faglige månedsverk disponibelt var lavere enn forventet, og den relative allokeringen til systematiske kunnskapsoppsummeringer var lavere enn ambisjonen (kfr. kap. 5 om ressursallokering). Resultatet av dette var at det kun ble brukt 253 månedsverk til systematiske kunnskapsoppsummeringer, mot en målsetting på 320 månedsverk. Årsaken til at antall faglige månedsverk totalt ble lavere enn antatt var en kombinasjon av færre faglige årsverk disponibelt og høyere sykefravær enn det som ble lagt til grunn i planleggingen (kfr. kap. 4). De avsluttede systematiske kunnskapsoppsummeringene tok i gjennomsnitt 5 interne faglige månedsverk, noe som er som forventet, mens de ikke avsluttede systematiske kunnskapsoppsummeringene som nevnt har tatt lengre tid i snitt.

Ellers kan det noteres at Kunnskapssenteret har hatt en meget stor aktivitet når det gjelder å publisere vitenskapelige artikler.

Omtalen av og kjennskapen til Kunnskapssenteret viser seg i flere sammenhenger å være økende.

Til slutt kan det bemerkes at Kunnskapssenteret i 2006 hadde lav turnover av ansatte (2,8 %) og lavt egenmeldt fravær (1,0 %), selv om det totale sykefraværet grunnet høyt langtidsfravær ble 9,2 %.

Vedlegg 1: Liste over publikasjoner

Kunnskapssenterets resultater dokumenteres gjennom to rapportserier og notater, og gjennom vitenskapelige tidsskrifter, innlegg og postere på vitenskapelige konferanser. Nedenfor vises rapporter og notater publisert i 2006. I tillegg vises Cochraneoversikter der Kunnskapssenterets medarbeidere er forfattere eller medforfattere.

KUNNSKAPSHÅNTERING:

RAPPORTER:

Effekt av ISO-sertifisering og akkreditering av sykehus. Systematisk kunnskapsoppsummering
Rapport nr 27-2006

Cost-effectiveness of cochlear implantation in adults.
[Kostnadseffektivitet av koklea-implantat hos sterkt tunghørte og døve voksne.]
Rapport nr 26-2006

Koklea-implantat hos sterkt tunghørte og døve voksne. En kunnskapsoppsummering
Rapport nr 25-2006

Forebygging av selvmord, del 1: Psykoterapi, medikamentelle intervensjoner og elektrokonvulsiv terapi
Rapport nr 24-2006

Medikamentell behandling av opiatavhengighet
Rapport nr 23-2006

Ambulante psykiatriske helsetjenester for barn og ungdom som alternativ til institusjonsbehandling
Rapport nr 22-2006

Selvhjelpsgrupper for personer med angst og depresjon som primærdiagnose
Rapport nr 21-2006

Work programmes for welfare recipients. A Campbell review
Rapport nr 20-2006

Høyde- og vektmåling av barn og unge. Systematisk kunnskapsoppsummering

Rapport nr 19-2006

Ny medikamentell behandling av brystkreft.

Adjuvant behandling med trastuzumab ved tidlig stadium av brystkreft - en helseøkonomisk analyse

Rapport nr 18-2006

Overview of systematic methodology reviews of the design and conduct of randomized trials and systematic reviews of healthcare interventions

Rapport nr 17-2006

Jordmorstyrte fødestuer

Rapport nr 16-2006

Kurativ kateterbehandling av atrieflimmer

Rapport nr 15-2006

Effekt av geriatriske tiltak til eldre pasienter innlagt i sykehus

Rapport nr 14-2006

Aldersvurdering av mindreårige asylsøkere

Rapport nr 13-2006

TNF-hemmere ved revmatiske sykdommer

Rapport nr 12-2006

Protonterapi

Rapport nr 11-2006

Helseeffekt av å skifte ut amalgamfyllinger ved mistanke om plager eller helseskader fra amalgam.

Rapport nr 10-2006

Diagnostisering og behandling av kronisk utmattelsessyndrom / myalgisk encefalopati (CFS/ME)

Rapport nr 09-2006

Psykososiale tiltak ved store ulykker og katastrofer

Rapport nr 08-2006

Tiltak for oppfølging av for tidlig fødte barn

Rapport nr 07-2006

Diagnostisering og behandling av nakkeslengskader

Rapport nr 06-2006

The effect of early intervention programmes for families at risk, on the psychiatric outcomes of small children aged 3 and under (engelsk, med norsk sammendrag)

Rapport nr 04-2006

Pårørendes erfaringer med somatiske barneavdelinger i 2005

Hovedresultater fra nasjonal undersøkelse (trykt utgave, lenke til pdf-utgave)

Rapport nr 03-2006

Ny medikamentell behandling av brystkreft. Adjuvant behandling med trastuzumab ved tidlig stadium av brystkreft

Rapport nr 02-2006

Isolering som tiltak mot luftbåren smitte

Rapport nr 01-2006

NOTATER:

Bruk av nanoteknologi for diagnostikk og behandling av kreft

Hasteoppdrag, desember 2006

PET - diagnostisk og klinisk nytteverdi

Hasteoppdrag, november 2006

Behandlingsmetodar for flyktningar med alvorlege psykiske helseproblem

November 2006

Gruppe B-streptokokker: - Behov for mer forskning

Hasteoppdrag, august 2006

Robotassistert kirurgi ved prostatakraft (pdf, 0,2MB)

Hasteoppdrag, juni 2006

Vurdering av forskjeller i effekt av legemidler til behandling av gastroøsofageal reflukssykdom

Juni 2006

Tiltak for å inkludere sosialhjelpsmottakere i arbeidsmarkedet

Mai 2006

Antiretroviral drugs, genotoxicity, and adverse effects

Mars 2006

Evaluering av nytt refusjonsvilkår for blodtrykksbehandling (tiazidregelen)

Februar 2006

Hvordan forebygge og behandle svangerskapsdiabetes?

Januar 2006

KVALITETSMÅLING/MONITORERING

RAPPORTER:

Brukererfaringer med døgnenheter i psykisk helsevern.

Resultater og vurderinger etter en nasjonal undersøkelse i 2005

PasOpp-rapport Nr 9 – 2006

Fastlegenes vurdering av kvaliteten ved distriktpsikiatriske sentra i 2006.

Metodedokumentasjon.

PasOpp-rapport Nr 8 – 2006

Fastlegenes vurdering av kvaliteten ved distriktpsikiatriske sentra

Utvikling av spørreskjema og innsamlingsopplegg

PasOpp-rapport Nr 7 – 2006

Måling av pasienters erfaringer med legevakt: En systematisk litteraturgjennomgang

PasOpp-rapport Nr 6 – 2006

Pårørendes erfaringer med somatiske barneavdelinger i 2005. Institusjonsvise resultater – sortert etter helseregion

PasOpp-rapport Nr 5 – 2006

Pårørendes erfaringer med somatiske barneavdelinger i 2005

Metodedokumentasjon

PasOpp-rapport Nr 4 – 2006

Pårørendes erfaringer med somatiske barneavdelinger i 2005

Hovedresultater fra nasjonal undersøkelse (pdf-utgave)

PasOpp-rapport Nr 3 – 2006

Videreutvikling av spørreskjema for å måle pasienterfaringer blant inneliggende somatiske pasienter. Dokumentasjonsrapport

PasOpp-rapport Nr 2 – 2006

Fastlegers vurdering av kvaliteten ved distriktpsikiatriske sentra i 2006 Institusjonsvise resultater - sortert etter helseregion

Vedlegg til PasOpp-rapport Nr 1 – 2006.

Fastlegers vurdering av kvaliteten ved distriktpsikiatriske sentra i 2006

Hovedresultater fra nasjonal undersøkelse

PasOpp-rapport Nr 1 – 2006

Sosiale ulikheter i helse og bruk av helsetjenester blant barn i Akershus

Rapport nr 05–2006

NOTATER:

Psykisk helsetjeneste - utvikling av kvalitetsindikatorer

Juni 2006

Pasienterfaringer blant somatiske pasienter ved Akershus universitetssykehus. Oppsummerte resultater fra pilotundersøkelse våren 2006

September 2006

Vedlegg 2: Liste over vitenskapelige artikler

For liste over publiserte kronikker og innlegg henvises til Kunnskapssenterets hjemmeside (www.kunnskapssenteret.no).

Oxman AD, Schünemann HJ, Fretheim A.

Improving the use of research evidence in guideline development: 16. Evaluation. Health Res Policy Syst. 2006 Dec 8;4:28.

Fretheim A, Schünemann HJ, Oxman AD.

Improving the use of research evidence in guideline development: 15. Disseminating and implementing guidelines.

Health Res Policy Syst. 2006 Dec 8;4:27.

Oxman AD, Schünemann HJ, Fretheim A.

Improving the use of research evidence in guideline development: 14. Reporting guidelines. Health Res Policy Syst. 2006 Dec 8;4:26.

Schünemann HJ, Fretheim A, Oxman AD.

Improving the use of research evidence in guideline development: 13. Applicability, transferability and adaptation.

Health Res Policy Syst. 2006 Dec 8;4:25.

Oxman AD, Schünemann HJ, Fretheim A.

Improving the use of research evidence in guideline development: 12. Incorporating considerations of equity.

Health Res Policy Syst. 2006 Dec 5;4:24.

Schünemann HJ, Fretheim A, Oxman AD.

Improving the use of research evidence in guideline development: 10. Integrating values and consumer involvement.

Health Res Policy Syst. 2006 Dec 5;4:22.

Schünemann HJ, Fretheim A, Oxman AD.

Improving the use of research evidence in guideline development: 9. Grading evidence and recommendations.

Health Res Policy Syst. 2006 Dec 5;4:21.

Oxman AD, Schünemann HJ, Fretheim A.

Improving the use of research evidence in guideline development: 8. Synthesis and presentation of evidence.

Health Res Policy Syst. 2006 Dec 5;4:20.

Oxman AD, Schünemann HJ, Fretheim A.

Improving the use of research evidence in guideline development: 7. Deciding what evidence to include.

Health Res Policy Syst. 2006 Dec 1;4:19.

Schünemann HJ, Oxman AD, Fretheim A.

Improving the use of research evidence in guideline development: 6. Determining which outcomes are important.

Health Res Policy Syst. 2006 Dec 1;4:18.

Fretheim A, Schünemann HJ, Oxman AD.

Improving the use of research evidence in guideline development: 5. Group processes.

Health Res Policy Syst. 2006 Dec 1;4:17.

Fretheim A, Schünemann HJ, Oxman AD.

Improving the use of research evidence in guideline development: 3. Group composition and consultation process.

Health Res Policy Syst. 2006 Nov 29;4:15.

Oxman AD, Schünemann HJ, Fretheim A.

Improving the use of research evidence in guideline development: 2. Priority setting.

Health Res Policy Syst. 2006 Nov 29;4:14.

Schünemann HJ, Fretheim A, Oxman AD.

Improving the use of research evidence in guideline development: 1. Guidelines for guidelines.

Health Res Policy Syst. 2006 Nov 21;4:13.

Oxman AD, Fretheim A, Schünemann HJ.

Improving the use of research evidence in guideline development: introduction.

Health Res Policy Syst. 2006 Nov 20;4:12.

Jamtvedt G, Young JM, Kristoffersen DT, O'Brien MA, Oxman AO

Does telling people what they have been doing change what they do? A systematic review of the effects of audit and feedback

Quality and Safety in Health Care 2006;15:433-436; doi:10.1136/qshc.2006.018549

Forsetlund L, Nordheim L, Langengen IW, Bjørndal B

Medisinske bibliotek i helseforetakene (pdf)

Helse - Medisin - Teknikk nr. 05/06

Tjøflot GK, Waaler HT, Iversen T

Simulering av ventetid og effektivitet i sykehus - Separate eller kombinerte avdelinger for akutte og elektive pasienter (pdf)

HEROs skriftserie; 2006:4.

Smedslund G.

All Bachelors are Unmarried Men ($p < 0.05$)

Quality and Quantity 2006 Sep; DOI 10.1007/s11135-006-9036-4.

Hele artikkelen i pdf.

Treweek S, McCormack K, Abalos E, Campbell M, Ramsay C, Zwarenstein M; on behalf of the PRAC-TIHC collaboration.

The Trial Protocol Tool: the PRACTIHC software tool that supported the writing of protocols for pragmatic randomized controlled trials.

J Clin Epidemiol. 2006 Nov;59(11):1127-33. Epub 2006 Aug 10.

Jamtvedt G, Young JM, Kristoffersen DT, O'Brien MA, Oxman AD.

Audit and feedback: effects on professional practice and health care outcomes.

Cochrane Database Syst Rev. 2006 Apr 19;(2):CD000259. Review.

Bjertnæs OA, Oltedal S, Garratt A, Helgeland J, Røttingen JA.

Fastlegenes vurdering av kvaliteten ved distriktpsikiatriske sentre

Tidsskr Nor Lægeforen 2006;126:2787-91.

Lundqvist C, Clench-Aas J, Hofoss D, Bartonova A.

Self-reported headache in schoolchildren: parents underestimate their children's headaches.

Acta Paediatr. 2006 Aug;95(8):940-6. PMID: 16882566

Veenstra M, Moum T, Garratt AM.

Patient experiences with information in a hospital setting: associations with coping and self-rated health in chronic illness.

Qual Life Res. 2006 Aug;15(6):967-78.

Lossius MI, Clench-Aas J, Roy BV, Mowinckel P, Gjerstad L.

Psychiatric symptoms in adolescents with epilepsy in junior high school in Norway: A population survey

Epilepsy Behav 2006 Aug 4; doi:10.1016/j.yebeh.2006.06.018

Glenton C, Underland V, Kho M, Pennick V, Oxman A.

Summaries of findings, descriptions of interventions, and information about adverse effects would make reviews more informative

J Clin Epidem 2006 Aug; 59 (8): 770-8.

Van Roy B, Groholt B, Heyerdahl S, Clench-Aas J.

Self-reported strengths and difficulties in a large Norwegian population 10-19 years : Age and gender specific results of the extended SDQ-questionnaire

Eur Child Adolesc Psychiatry 2006;15:189-98.

Fretheim A, Oxman AD, Håvelsrud K, Treweek S, Kristoffersen DT, Bjørndal A

Rational Prescribing in Primary Care (RaPP): A Cluster Randomized Trial of a Tailored Intervention

PLoS Med 2006;3(6):e216

Garratt A, Danielsen K, Bjertnæs OA, Ruud T
PasOpp - en metode for å måle brukererfaringer i psykisk helsevern
Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 1478-80

Bjertnæs OA, Garratt A, Johannessen JO
Innsamlingsmåte og resultater i brukerundersøkelser i psykisk helsevern
Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 1481-3

Glenton C, Nilsen ES, Carlsen B
Lay perceptions of evidence-based information - a qualitative evaluation of a website for back pain sufferers
BMC Health Services Research 2006, 6:34

Garratt A, Bjørngaard JH, Dahle KAA, Bjertnæs OA, Saunes IS, Ruud T.
The Psychiatric Out-Patient Experiences Questionnaire (POPEQ): Data quality, reliability and validity in patients attending 90 Norwegian clinics
Nord J Psychiatry 2006;60:89-96.

Krogstad U, Hofoss D, Veenstra M, Hjortdahl P.
Predictors of job satisfaction among doctors, nurses and auxiliaries in Norwegian hospitals: relevance for micro unit culture
Hum Resour Health 2006; 4: 3.

Stavem K, Bjortuft O, Borgan O, Geiran O, Boe J.
Lung transplantation in patients with chronic obstructive pulmonary disease in a national cohort is without obvious survival benefit
J Heart Lung Transplant 2006;25(1):75-84

Vedlegg 3: Liste over ferdigstilte prosjekter

Grp	P.nr.	Prosjektnavn	Prosjektleder	Prog. omr.	Resultat
K4	121	Cochraneoversikt Audit and feedback	Jarnvedt, Gro	11	2 oppdateringer av Cochrane oversikt og 1 artikkel.
K5	122	Brukermedvirkning i retningslinjer	Johansen, Marit	11	Avsluttet uten resultat
K4	306	Tiltak i sosialtjenesten til voldsutsatte kvinner	Smedslund, Geir	14	Bidrag til rapport utgitt av Sosialstyrelsen, Stockholm
K0	222	Handlingsplan for fysisk aktivitet	Mørland , Berit	18	Bidrag til SBU rapport
K3	119	Brukermedvirkning	Nilsen , Elin Strømme	11	Cochrane oversikt
K3	118	Fysisk aktivitet og depresjon	Larun, Lillebeth	11	Cochrane oversikt
K4	237	Svangerskapsdiabetes	Reinar, Liv Merete	14	Notat
K5	293	Behandling av depresjon hos flyktninger	Innvær , Simon	14	Notat
K5	315	Antiretrovirale midler og genotoksisitet	Frøheim, Atle	15	Notat
K5	324	Effekt av legemidler til gastrosofageal refluks	Karianne, Johansen	18	Notat
K7	252	Isolering som tiltak mot luftbåren smitte	Nilsen, Ellen Mathilde	18	Rapportnr. 1 - 2006
K7	305	Trastuzumab ved tidlig stadium av brystkreft	Karianne, Johansen	18	Rapportnr. 2 og 18 - 2006
K3	345	Tidlig innsats for sped - og småbarn i risikofam .	Kakad, Meelali	12	Rapportnr. 4 - 2006
K2	337	Sosiale ulikheter i bruken og adgangen til helsehj	Clench-Aas, Jocelyne	15	Rapportnr. 5 - 2006
K5	225	Nakkeslengskader - diagnostikk	Elvsaa, Ida-Kristin Ørjasæle	18	Rapportnr. 6 - 2006
K4	268	Oppfølgingsprogram for for tidlig fødte barn	Reinar, Liv Merete	14	Rapportnr. 7 - 2006
K4	221	Psykososiale tiltak ved ulykker og katastrofer	Kornør , Hege	18	Rapportnr. 8 - 2006
K3	244	Kronisk Urmattelsessyndr. Myalgisk Encephalomyelit	Larun, Lillebeth	18	Rapportnr. 9 - 2006
K3	279	Utskifting av amalgamfyllinger	Håheim , Lise Lund	18	Rapportnr. 10 - 2006
K5	152	Proton terapi	Norderhaug, Inger Natvig	18	Rapportnr. 11 - 2006
K7	292	TNF-hemmere ved revmatisme	Arentz-Hansen, Helene	14	Rapportnr. 12 - 2006
K5	314	Alderstesting av mindreårige asylsøkere	Graff , Bjørn Anton	18	Rapportnr. 13 - 2006
K4	332	Forskjeller i behandlingsresultat for syke eldre	Gjerberg, Elisabeth	14	Rapportnr. 14 - 2006
K5	274	Radiofrekvensablasjon til beh. av atrieflimmer	Vist, Gunn Elisabeth	14	Rapportnr. 15-2006, oppdateres i mars 2007
K3	273	Jordmorstyrte fødestuer - er det sikkert nok ?	Myrhaug, Hilde Tinderholt	14	Rapportnr. 16 - 2006
K5	203	Retningslinjer for høyde - og vektmålinger	Seierstad, Anne	18	Rapportnr. 19 - 2006
K4	262	Campbelloversikt: Arbeid for sosialhjelp	Smedslund, Geir	11	Rapportnr. 20 - 2006 og notat
K3	285	Effekt av selvhjelpsgrupper	Loland, Nina W.	14	Rapportnr. 21 - 2006
K3	338	Ambulante tjenester i barne- og ungdomspsykiatrien	Hviding, Krystyna	18	Rapportnr. 22 - 2006
K4	299	Naltrexonimplantat for opioidavhengighet	Kornør , Hege	11	Rapportnr. 23 - 2006
K4	319	Medikamentell behandling av opiatavhengige (LAR)	Kornør , Hege	14	Rapportnr. 23 - 2006
K5	220	Selvmondsforebygging i spesialisthelsetjenesten	Myhre, Kurt L.	18	Rapportnr. 24 - 2006 (del 1).
K5	335	Cochlea implantat hos voksne	Vist, Gunn Elisabeth	18	Rapportnr. 25. og 26 - 2006
K3	334	Effekt av ISO-sert og akkreditering av sykehus	Loland, Nina W.	18	Rapportnr. 27 - 2006
K3	320	WHO avian influenza guidelines	Oxman, Andrew David	15	Retningslinjer i WHO
		Antall kunnskapsoppsummeringer: 37			

K4	303	Ukeskurs i kunnskapshåndtering Hankø	Reinar, Liv Merete	22	Ukeskurs
K3	238	Sosiale ulikheter helse - konferanse	Oxman, Andrew David	23	Publikasjoner - Power point presentasjon
K3	167	Practihc - Pragmatic Trials in Health Care Systems	Treweek, Shaun	23	EU-rapport
K4	224	Utvikling av håndbok for kunnskapsoppssummeringer	Nylund, Hilde Kari	23	Håndbok
K4	263	Evaluering av tiazid-regel	Fretheim, Alle	23	Notat
K3	198	INSUPPORT - søknad EU prosjekt	Oxman, Andrew David	23	EU - søknad
K5	250	Bruk av kunnskap i sosialkontortjeneste	Innvær , Simon	23	Seminar og rapport til SHdir (2005)
K3	169	FEK- forskningsbasert etterutdanning	Fløtorp, Signe Agnes	24	Rapport, artikkel, foredrag
K4	341	Dialogkonferanse for barnevernet	Winsvold, Aina	24	Konferanse
K2	110	EU-Project International Network for Child Health	Clench-Aas, Jocelyne	25	Internettside med mange rapporter
Antall støtte kunnskapsoppssummering : 10					
K5	108	KIS-Kontinuitet i sykehus	Krogstad, Unni	31	Doktorgrad
K1	201	Validering somatikk poliklinikk (PasOpp)	Garrat, Andrew Malcolm	31	2 artikler
K1	240	PasOpp Nasjonal somatikk 2005	Groven , Gøril	31	4 rapporter, 2 artikler
K1	241	PasOpp Nasjonal psykiatri 2005	Dahle, Kari Aanjesen	31	PasOpp rapportnr. 9 - 2006
K1	271	Fastlegenes evaluering av DPS (PasOpp)	Bjertnæs , Øyvind Andresen	31	4 rapporter i 2006, 1 artikkel
K2	297	Informasjonsarkitektur K2	Helgeland, Jon	31	Dokumentasjon for FS-systemene.
K1	328	PasOpp -Pasienterfaringsundersøkelser med legevakt	Danielsen, Kirsten	31	PasOpp rapportnr. 6 - 2006
K2	325	Psykisk helse og indikatorer	Saunes, Ingrid Sperre	51	Notat
Antall monitorering: 8					

Vedlegg 4: Liste over pågående prosjekter

K1

P.nr.	Prosjektnavn	Prosjektleder	Oppdrags	Prog. omr	Tema omr	Dato fra	Sluttdato	Resultat	Status
106	Gode vilkår for god sykepleie	Sjetne, Ingeborg Strømseng	INTERNT	31	21	01.01.2002	28.06.2007		
218	PasOpp Generelt	Bjertnæs, Øyvind Andresen	HOD	31	21	01.01.1995	31.12.2099		
241	PasOpp Nasjonal psykiatri 2005	Dahle, Kari Aanjesen	HOD	31	31	01.01.2005	01.11.2006	1 rapport	
242	PasOpp Metodeutvikling	Garratt, Andrew Malcolm	HOD	31	21	01.01.2005	31.12.2099		
243	PasOpp Teknologiutvikling	Helgeland, Jon	HOD	31	21	01.01.2005	31.12.2007		
271	Fastlegenes evaluering av DPS (PasOpp)	Bjertnæs, Øyvind Andresen	SHDIR	31	31	01.06.2005	28.09.2006	4 rapporter, 1 artikkel	
309	PasOpp Nasjonal somatikk 2006	Dahle, Kari Aanjesen	HOD	31	21	01.01.2006	30.06.2007		
310	PasOpp Nasjonal psykiatri 2006	Dahle, Kari Aanjesen	HOD	31	31	01.01.2006	30.06.2007		
311	Nordisk survey om pasienterfaringer 2006	Oltedal, Sigve	HOD	31	21	01.01.2006	01.04.2007		
328	PasOpp-Pasienterfaringsundersøkelser med legevakt	Danielsen, Kirsten	ANNET	31	11	01.03.2006	01.03.2007	1 notat	
329	PasOpp-Pasienterfaringsundersøkelser med fastleger	Danielsen, Kirsten	INTERNT	31	11	01.03.2006	01.04.2007		
330	PasOpp-Brukerundersøkelser med rusbehandling	Danielsen, Kirsten	RHF	31	21	05.04.2006	31.12.2006	1 notat	
355	Fastlegers vurdering av DPS	Bjertnæs, Øyvind Andresen	INTERNT	31	31	08.09.2006	31.12.2008		
365	PasOpp Statistisk metodeutvikling	Helgeland, Jon	INTERNT	31	21	25.10.2006	31.12.2007		
384	Støtte til instrumentutvikling	Oltedal, Sigve	INTERNT	31	21	01.01.2007	16.10.2007		
385	Bruk av PasOpp resultater	Oltedal, Sigve	INTERNT	31	21	01.01.2007	10.04.2007		

K2

P.nr.	Prosjektnavn	Prosjektleder	Oppdrags	Prog. omr	Tema omr	Primærforkning	Dato fra	Sluttdato	Resultat	Status
176	30 dagers overlevelse som kvalitetsindikator	Helgeland, Jon	SHDIR	33	21	50	01.01.2002	30.12.2007	Rapport nr. 4-2005	
186	30 d overlevelse-statistikkforskning, registr data	Kristoffersen, Doris Tove	NFR	33	21	100	01.01.2006	31.12.2009		
239	Sosiale ulikheter - barn/unge	Clench-Aas, Jocelyne	SHDIR	41	41	70	01.12.2004	31.03.2007		
269	Livskvalitet ved akutt hjerteinfarkt	Pettersen, Kjell Ingar	INTERNT	32	21	100	01.01.2004	31.12.2006		
297	Informasjonsarkitektur K2	Helgeland, Jon	SHDIR	31	21	0	01.10.2005	31.12.2006		
301	Dødelighet og Charlson comorbidity index	Kristoffersen, Doris Tove	INTERNT	33	21	0	01.05.2005	31.12.2007		
307	Informasjonsbank for kvalitetsindikatorer	Rygh, Liv	SHDIR	51	21	0	01.11.2005	01.11.2007		
336	Validering av dødelighetsdata	Helgeland, Jon	SHDIR	33	21	50	01.05.2006	31.12.2007		
337	Sosiale ulikheter i bruken og adgangen til helsehj	Clench-Aas, Jocelyne	HOD	15	91	0	20.04.2006	01.09.2006		
369	Ks bidrag til redaksjonen i SHdir's utviklingsrap.	Clench-Aas, Jocelyne	SHDIR	24	41	0	03.10.2006	31.12.2007		
370	Public release of performance data	Rygh, Liv	INTERNT	11	21	0	01.11.2006	31.12.2009		

K3

P.nr.	Prosjektnavn	Prosjektleder	Oppdrags	Prog. omr	Tema omr	Primærforkning	Dato fra	Slutt dato	Resultat	Status
113	HIPPO - Helse informasjon prosjekt	Carling, Cheryl	NFR	21	91	100	01.01.2000	31.12.2007		
125	Syst. overs. over effekter av legemiddelpol.tiltak	Oxman, Andrew David	INTERNT	11	23	0	01.01.2000	31.12.2007	Cochrane-protokoll	
127	EPOC-review - Changing professional practice	Flottorp, Signe Agnes	INTERNT	14	91	0	01.01.2003	30.12.2007		
165	Rygginfo - kvalitetssikret informasjonstjeneste	Gleaton, Claire	INTERNT	24	44	50	01.01.2004	31.12.2007		
166	ReBEQI-Research Based Education and Quality Improv	Treweek, Shaun	EU	23	91	30	01.12.2002	28.02.2006		
167	Practihc - Pragmatic Trials in Health Care Systems	Treweek, Shaun	EU	23	61	30	01.12.2002	31.01.2006		
200	MPH-oppgave - psykiatrisk pasient hos allmennlegen	Hviding, Krystyna	INTERNT	14	31	0	01.08.2004	28.04.2007		
206	Medikamentell forebygging av hjerte-karsykdommer	Håheim, Lise Lund	SHDIR	18	23	0	01.10.2004	31.03.2007		
217	Forskningspuls-søvnstudie	Oxman, Andrew David	INTERNT	24	91	80	01.12.1998	30.06.2007		
238	Sosiale ulikheter helse - konferanse	Oxman, Andrew David	SHDIR	23	91	0	01.12.2004	31.12.2005	Publikasjoner - Power point presentasjon	
265	Support study- Evidence-informed health policy	Oxman, Andrew David	INT	24	91	70	01.04.2005	28.02.2007	Video	
279	Utskifting av amalgamfyllinger	Håheim, Lise Lund	SHDIR	18	13	0	10.10.2005	31.12.2006	Rapport nr. 10 - 2006	
280	behandlingsmet. ved dobbeltdiagn.	Larun, Lillebeth	SHDIR	18	31	0	20.09.2006	20.09.2008		
281	Barnerehabilitering	Myrhaug, Hilde T.	RHF	14	25	0	25.05.2006	31.03.2007		
285	Effekt av selvhjelpsgrupper	Loland, Nina W.	SHDIR	14	33	0	03.10.2005	30.10.2006		
295	Healthy ageing	Loland, Nina W.	EU	25	11	0	01.10.2004	01.10.2007		
312	European Network for Health Technolgh Assessment	Håheim, Lise Lund	EU	24	61	30	01.01.2006	30.12.2008		
316	The Support Collaboration (EU prosjekt)	Oxman, Andrew David	EU	23	61	30	01.01.2006	01.09.2009		
321	Formidling av internasjonale oversikter	Nilsen, Elin Strømme	INTERNT	21	91	0	01.01.2006	31.12.2007		
322	Trening og aktiviteter blant eldre	Loland, Nina W.	INTERNT	11	41	0	01.01.2006	31.08.2007		
331	Virkemidler/instrumenter i praksisnært kval. arb.	Flottorp, Signe Agnes	RHF	14	21	0	05.04.2006	31.03.2007		
334	Effekt av ISO-sert. og akkreditering av sykehus	Loland, Nina W.	RHF	18	21	0	15.04.2006	31.10.2006		
338	Ambulante tjenester i barne- og ungdomspsykiatrien	Hviding, Krystyna	HF	18	31	0	11.05.2006	30.09.2006		
339	Samhandling om pasienter med alvorlige psyk. lidelser	Hviding, Krystyna	SHDIR	18	31	0	15.05.2006	30.04.2007		
348	Handlingsplaner på kreftområdet - palliativ kreft	Hviding, Krystyna	SHDIR	24	26	0	01.01.2006	31.12.2007		
357	Lay Health Workers in Primary and Com. health care	Munabi-Babigumira, Susan	ANNET	11	61	0	01.06.2006	31.07.2007		
358	Pharmaceutical policies: financial incentives pres	Dahlgren, Astrid Trobe	INTERNT	11	23	0	01.04.2003	01.04.2007		
363	Pharmaceutical policies: co-payment and cap	Dahlgren, Astrid Trobe	INTERNT	11	23	0	01.04.2003	01.04.2007		
383	Forskningspuls - tøyingsstudie	Jamtvedt, Gro	INTERNT	91	91	100	01.11.2006	01.06.2008		
931	Internasjonalt samarbeid Cochrane	Flottorp, Signe Agnes	ANNET	25	91	10	01.01.2006	31.12.2007		
936	The Cochrane Collaboration - metodegruppe	Oxman, Andrew David	HOD	24	61	40	01.07.1994	31.12.2007		

K4

P.nr.	Prosjektnavn	Prosjektleder	Oppdragsiv	Prog. omr	Tema omr	Dato fra	Sluttdato	Resultat	Status
114	Rapp-Rasjonell legemiddelforskriving i alm. pr	Fretheim, Atle	INTERNT	23	23	01.01.2001	28.02.2007		
120	Cochraneoversikt: Lepra-Interventions for skin changes	Reinar, Liv Merete	INTERNT	11	61	01.01.2003	30.06.2007		
121	Cochraneoversikt: Audit and feedback	Jamtvedt, Gro	INTERNT	11	92	01.01.2000	01.07.2006	1 Cochrane oversikt og 1 artikkel	
216	Tuberculosis treatment (DOT vs. SAT)	Fretheim, Atle	INTERNT	23	61	01.01.2004	31.12.2007		
221	Psykososiale tiltak ved ulykker og katastrofer	Kornør, Hege	SHDIR	18	32	01.10.2004	20.03.2007	Rapport nr. 8 2006	
257	Samarbeid med undervisningssykehjemmene om kunnsk.	Gjerberg, Elisabeth	SHDIR	22	16	01.06.2004	31.12.2007		
261	Cochraneoversikt: Continuing education	Forsetlund, Signe Louise	INTERNT	11	92	01.01.2005	01.06.2007		
264	Kognitiv atferdsterapi for partnervold	Smedslund, Geir	INTERNT	14	33	01.01.2003	31.03.2007		
267	Schizofreni - diagnostikk og behandling	Kornør, Hege	SHDIR	14	33	01.05.2005	30.01.2007		
289	Mammografi på yngre kvinner	Bjørndal, Arild	SHDIR	14	26	01.10.2005	01.04.2007		
291	Kunnskapshåndtering i helseforetakene	Bjørndal, Arild	RHF	24	21	01.10.2005	31.12.2007		
299	Naltreksonimplantat for opioidavhengighet	Kornør, Hege	INTERNT	11	34	15.09.2005	31.03.2007		
300	Fysioterapi ved kneleddsartrose	Jamtvedt, Gro	INTERNT	24	14	01.08.2005	30.12.2007	30.01.1900	
313	Utvikling av mestringsverktøy for emosjonelt arb.	Gjerberg, Elisabeth	AFI	91	91	01.03.2005	31.12.2006		
326	Ultral lyd i svangerskapet- 1.,2. og 3. trimester	Reinar, Liv Merete	SHDIR	14	15	01.03.2006	01.04.2007		
327	Seksuell helse	Reinar, Liv Merete	SHDIR	18	11	01.03.2006	01.07.2007		
332	Forskjeller i behandlingsresultat for syke eldre	Gjerberg, Elisabeth	RHF	14	21	01.04.2006	30.10.2006		
341	Dialogkonferanse for barnevernet	Winsvold, Aina	ANNET	24	51	15.06.2006	31.10.2006		
356	Arkitektur og design for livskvalitet og helse	Hammerstrøm, Karianne Thune	INTERNT	12	16	25.09.2006	01.03.2007		
367	Tiltak for å redusere sosial ulikhet i helse	Steiro, Asbjørn Kulseng	SHDIR	12	41	01.11.2006	01.04.2007		
901	Undervisning for Shdir og annen forvaltning	Jamtvedt, Gro	ANNET	22	91	01.01.2002	31.12.2007		
902	Undervisning i grunn-, etter- og videreutdanning	Jamtvedt, Gro	ANNET	22	92	01.01.2002	31.12.2007		
903	Undervisning av lærere i UoH-sektor	Jamtvedt, Gro	ANNET	22	92	01.01.2004	31.12.2007		
904	Utvikling av undervisningsmaterieill	Jamtvedt, Gro	ANNET	23	92	01.01.2005	31.12.2007		
905	Bidrag til studieprogam-/planutvikling i UoH-sekt	Jamtvedt, Gro	ANNET	22	92	01.01.2004	31.12.2007		
906	Internundervisning i kunnskapshåndtering	Jamtvedt, Gro	ANNET	22	0	01.01.2002	31.12.2007		
907	Diskusjonslister - kunnskapsbasert praksis	Reinar, Liv Merete	INTERNT	22	92	01.01.2004	31.12.2007		
908	Workshop Hankø	Håvelsrud, Kari	INTERNT	22	92	01.09.2006	01.09.2007		
921	Fremme samarbeid om internasjonal helse	Fretheim, Atle	INTERNT	25	61	01.03.2000	31.12.2007		
932	Internasjonalt samarbeid Campbell	Fretheim, Atle	ANNET	25	91	01.01.2006	31.12.2007		
935	Campbell - Nordisk register over effektstudier	Hammerstrøm, Karianne Thune	HOD	24	51	01.03.2005	31.12.2007		

K5

P.nr	Prosjektnavn	Prosjektleder	Oppdrags	Prog. omr	Tema omr	Dato fra	Slutt dato	Resultat	Status
139	Inneklima - betydning for astma og allergi	Norderhaug, Inger Natvig	RHF	18	41	01.10.2000	31.12.2007		
141	Pasientvolum og behandlingskvalitet	Norderhaug, Inger Natvig	HOD	18	21	01.01.2003	31.07.2007	Dellevering - notat.	
144	Diagnostikk og behandling av søvnaphnoe	Myhre, Kurt I.	NOR SAM	18	22	01.02.2004	01.04.2007		
162	Distant learning undervisningsopplegg	Norderhaug, Inger Natvig	UNIV	22	92	01.05.2003	30.06.2007	Undervisningsplan + materiell	
203	Retningslinjer for høyde- og vekt målninger	Seierstad, Anne	SHDIR	18	44	01.12.2004	31.10.2006		
220	Selvmordsforebygging i spesialisthelsetjenesten	Myhre, Kurt I.	SHDIR	18	32	01.09.2004	28.02.2007		
232	In-vitro fertilisering ved mannlig infertilitet	Holte, Therese Opsahl	SHDIR	18	24	01.01.2006	31.12.2006		
233	HPV-test for livmorhalskreft	Sæterdal, Ingvil von Mehren	SHDIR	18	26	01.10.2005	30.01.2007		
235	Fast track - evaluering av arbeidsmiljø	Krogstad, Unni	INTERNT	51	27	01.09.2004	31.12.2006		
272	Kreftrehabilitering med oppfølging av brystkreftp.	Elvsaa, Ida-Kristin Ørjasæte	HF	18	26	01.07.2005	31.03.2007		
274	Radiofrekvensablasjon til beh. av atrieflimmer	Vist, Gunn Elisabeth	HF	14	24	01.08.2005	01.07.2007	Rapport nr. 15-2006, oppdateres i mars 2007	
282	Opptrening etter leddproteseoperasjoner	Vist, Gunn Elisabeth	RHF	18	24	03.10.2005	01.04.2007		
288	Behandling av spiseforstyrrelser	Seierstad, Anne	SHDIR	14	33	01.10.2005	30.01.2007		
290	Vitaminer og mineralers plass i beh. av psyk syke	Elvsaa, Ida-Kristin Ørjasæte	SHDIR	14	33	29.05.2006	30.01.2007		
294	Innføring av nye, kostnadskrevende behandlingsmet.	Norderhaug, Inger Natvig	SHDIR	24	24	07.10.2005	31.12.2007	Notat til SHdir	
304	Pasientsikkerhet i sykehus	Krogstad, Unni	RHF	14	27	19.10.2005	30.11.2006		
318	Følge med og evaluere tjenestene (arb.gr.5)	Krogstad, Unni	SHDIR	41	93	01.02.2006	31.03.2007		
335	Cochlea implantat hos voksne	Vist, Gunn Elisabeth	RHF	18	21	05.04.2006	01.10.2006		
346	Kunnskapssenterets database for nye metoder	Ormstad, Sari Susanna	RHF	23	26	01.08.2006	31.12.2007		
347	Handlingsplaner på kreftområdet - koordinering	Røttingen, John-Arne	SHDIR	24	26	01.01.2006	31.12.2007		
352	Handlingsplaner på kreftområdet - urologisk kreft	Norderhaug, Inger Natvig	SHDIR	24	26	01.01.2006	31.12.2007		
354	Nasjonale medisinske kompetansesentre	Håvelsrud, Kari	HOD	21	21	25.09.2006	31.12.2007		
	In vitro modning av eggceller		SHDIR						
350	Handlingsplanene på kreftområdet brystkreft	Ida Kristin	SHDIR						
	TNF- gastro	Ida Kristin	SHDIR						

K6

P.nr.	Prosjektnavn	Prosjektleder	Oppdrags	Prog. omr	Tema omr	Dato fra	Slutt dato	Status
161	Helsebiblioteket - Utvikling av lærings arena	Nordheim, Lena Victoria	INTERNT	22	92	01.01.2002	31.12.2006	
247	Helsebibl. - Emnebibliotek psykisk helse	Eiring, Øystein	SHDIR	21	31	27.09.2004	31.12.2007	
248	Helsebibl. - Emnebibliotek for folkehelse	Nylenna, Magne	SHDIR	21	42	01.01.2005	31.12.2007	
249	Helsebibl. - Emnebibliotek for eldreomsorg	Nylenna, Magne	SHDIR	21	16	19.04.2006	31.12.2007	
258	Helsebiblioteket - generelt	Nylenna, Magne	SHDIR	21	92	01.01.2002	31.12.2007	
343	Helsebiblioteket: Emnebibliotek for Kreft	Nylenna, Magne	SHDIR	21	91	24.04.2006	01.06.2008	
344	Helsebiblioteket: Emnebibliotek for legemidler	Nylenna, Magne	INTERNT	21	23	01.06.2006	01.06.2008	
386	Pilotprosjekt: Bak nyhetene	Strand, Grete	INTERNT	21	91	01.01.2007	01.04.2007	

K7

P.nr.	Prosjektnavn	Prosjektleder	Oppdrags	Prog. omr	Tema omr	Dato fra	Slutt dato	Resultat	Status
132	Modell for forløp frem til kardiovaskulær lidelse	Wisløff, Torbjørn	INTERNT	16	44	01.06.2003	30.06.2007		
246	Benzodiazepiner ved behandling rusavhengighet	Nilsen, Ellen Mathilde	FP	18	34	01.06.2005	31.10.2006		
292	TNF-hemmere ved revmatisme	Arentz-Hansen, Helene	RHF	14	23	15.10.2005	31.03.2007	Rapport nr. 12-2006	
298	Misoprostol ved induksjon av fødsel	Lyngstadaas, Anita	HTILSYN	18	23	01.11.2005	01.03.2007		
323	Endringsledelse	Lyngstadaas, Anita	INTERNT	3	0	15.02.2006	31.07.2007		
333	Vurdering av effekt og kost-nytte ved HPV vaksine	Marianne	FHI	18	41	01.05.2006	28.02.2007		
340	Gjennomgang av dokumentasjon for SSRI/SNRI	Sæterdal, Ingvil von Mehren	SLV	18	33	01.06.2006	30.05.2007		
342	Reseptoragonister (triptaner) mot migrene	Gjertsen, Marianne Klemp	SLV	14	23	16.06.2006	30.10.2006		
349	Handlingsplaner på kreftområdet - hematologisk kre	Sæterdal, Ingvil von Mehren	SHDIR	24	26	01.01.2006	31.12.2007		
350	Handlingsplaner på kreftområdet - brystkreft	Lyngstadaas, Anita	SHDIR	24	26	01.01.2006	30.06.2007		
351	Handlingsplaner på kreftområdet - gastrointestinal	Gjertsen, Marianne Klemp	SHDIR	24	26	01.01.2006	30.06.2007		
353	Behandling med TNF-alfa hemmere innen hudsykdom	Sæterdal, Ingvil von Mehren	RHF	12	23	06.09.2006	15.03.2007		
359	Pharmaceutical policies: 6	Aaserud, Morten	INTERNT	11	23	01.01.2000	31.12.2007		
360	Pharmaceutical policies: 7	Aaserud, Morten	INTERNT	11	23	01.01.2000	31.12.2007		
361	Pharmaceutical policies: 8	Aaserud, Morten	INTERNT	11	23	01.01.2000	31.12.2007		
362	Pharmaceutical policies: 9	Aaserud, Morten	INTERNT	11	23	01.01.2000	31.12.2007		
364	Pharmaceutical policies: 11	Aaserud, Morten	INTERNT	11	23	01.01.2000	31.12.2007		
366	Bevacizumab og cetuximab ved avansert colorektalc.	Lyngstadaas, Anita	SHDIR	12	26	27.11.2006	30.04.2007		
368	TNF-hemmere ved tarmsykdommer	Elvsaa, Ida-Kristin	RHF	12	23	19.11.2006	15.03.2007		