

2007 Årsrapport 2007

---

# Innhold

<b>KUNNSKAPSENTERET</b>	<b>3</b>
<b>ÅRSREGNSKAP</b>	<b>4</b>
Årsregnskapet	4
Merverdiplikt	5
<b>ORGANISASJON</b>	<b>6</b>
Organisasjonsmodell	6
Kompetanseprofil	7
Antall ansatte	7
Rekrutteringer	7
Sykefravær	8
Innvandrere	9
Kjønn og sosial ulikhet i helse	9
Etiske retningslinjer	10
<b>RESSURSALLOKERING</b>	<b>11</b>
Fordeling på programområde	11
Fordeling på temaområde	14
Andel ikke prosjekttid for faglig ansatte	16
Andel primærforskning	17
Fordeling på områder med dedikert finansiering	18
<b>AKTIVITETSRAPPORTERING</b>	<b>20</b>
Måloppnåelse i forhold til tildelingsbrevet	20
Statusrapportering for prosjektene	35
<b>RESULTATMÅL OG RISIKOSTYRING</b>	<b>36</b>
Resultatmål	36
Risikostyring	38
<b>AVDELINGSVISE RAPPORTER</b>	<b>41</b>
Avdeling for kunnskapsbasert praksis	41
Avdeling for kunnskapsbasert helsetjeneste og kvalitetsforbedring	56
Avdeling for kvalitetsmåling og pasientsikkerhet	65
Avdeling for formidling	69
Økonomi, personal og drift	73

IKT og arkiv	74
Sekretariatet for Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering i helsetjenesten	77
<b>VEDLEGG 1: LISTE OVER PUBLIKASJONER</b>	<b>79</b>
Kunnskapshåndtering	79
Kvalitetsmåling/monitorering	82
<b>VEDLEGG 2: LISTE OVER VITENSKAPELIGE ARTIKLER</b>	<b>83</b>
<b>VEDLEGG 3: LISTE OVER FERDIGSTILTE PROSJEKTER</b>	<b>86</b>
<b>VEDLEGG 4: LISTE OVER PÅGÅENDE PROSJEKTER</b>	<b>88</b>

---

# Kunnskapssenteret

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

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.

Kunnskapssenterets visjon er ”God kunnskap former helsetjenesten”.

# Årsregnskap

	Regnskap	Budsjett	Avvik	Forrige år
Inntekter	53 277	65 632	-12 355	59 374
Grunnbevilgning	80 909	66 693	14 216	40 208
<b>Sum finansiering</b>	<b>134 186</b>	<b>132 325</b>	<b>1 861</b>	<b>99 582</b>
Lønn	63 329	66 448	3 119	50 639
Maskiner, inventar og utstyr	4 039	1 706	-2 333	3 048
Forbruksmateriell	939	1 308	369	997
Reiseutgifter m.m.	7 095	6 909	-186	6 736
Kontortjenster m.m.	4 453	4 417	-36	3 441
Konsulentbistand	11 068	11 653	585	15 687
IKT	33 981	32 178	-1 803	14 024
Vedlikehold, drift maskiner	8	0	-8	0
Bygningsmessig vedlikehold	61	0	-61	21
Bygningers drift, lokalleie	9 968	8 016	-1 952	5 383
<b>Drift</b>	<b>71 612</b>	<b>66 187</b>	<b>-5 425</b>	<b>49 337</b>
<b>Lønn og drift</b>	<b>134 941</b>	<b>132 635</b>	<b>-2 306</b>	<b>99 976</b>
<b>Resultat</b>	<b>-865</b>	<b>-420</b>	<b>-445</b>	<b>-500</b>

## ÅRSREGNSKAPET

Inntektene i 2007 ble 53,3 mill. kroner mot 65,6 mill. kroner budsjettet, et negativt avvik på 12,3 mill. kroner. Hovedforklaring til avviket er at 13,85 mill. kroner til drift av Helsebiblioteket omgrupperingsproposisjon ble flyttet fra å være tilskudd fra Sosial- og helsedirektoratet (SHdir) til å inngå i grunnbevilgningen. De viktigste inntektskildene er regionale helseforetak (RHF) og SHdir. Grunnbevilgningen ble 80,9 mill. kroner mot 66,7 mill. kroner budsjettet.

Inntektene utgjorde 40 % av Kunnskapscenterets finansiering på til sammen 134,2 mill. kroner i 2007, mot 60 % i 2006. Grunnbevilgningen utgjorde den resterende del av finansieringene med 60 % i 2007, mot 40 % i 2006. Dreiningen mot en større andel av finansieringen over grunnbevilgningen er ønsket. Utover de nevnte midlene til Helsebiblioteket er også midler fra RHFene på 6 mill. kroner til kunnskapsoppsummeringer og tilskudd til pasienterfaringsundersøkelser på 9 mill. kroner løftet inn i grunnbevilgningen. I tillegg er de nye aktivitetene bestående av en seksjon for

kvalitetsutvikling (GRUK), Nasjonal enhet for pasientsikkerhet og sekretariatsfunksjonen for Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering i helsetjenesten finansiert over grunnbevilgningen.

Lønnsutgiftene i 2007 ble 63,3 mill. kroner mot 66,4 mill. kroner budsjettert, et positivt avvik på 3,1 mill. kroner. Underforbruket skyldes blant annet at Kunnskaps-senteret i gjennomsnitt hadde 3 årsverk færre enn budsjettert i 2007.

Andre driftsutgifter ble 71,6 mill. kroner mot et budsjett på 66,2 mill. kroner, et negativt avvik på 5,4 mill. kroner. Overforbruket skyldes innkjøp av nye PCer i forbindelse med overgang til egen IKT-drift, kjøp av nasjonale lisenser og abonnement til databaser og tidsskifter innenfor Helsebiblioteket og utgifter til leie og drift av lokaler.

De totale utgiftene ble på 134,9 mill. kroner mot 132,6 mill. kroner budsjettert, et negativt avvik på 2,3 mill. kroner (1,7 %).

Driftsresultatet etter finansiering fra grunnbevilgningen i 2007 ble på - 0,8 mill. kroner mot et budsjettert resultat på - 0,4 mill. kroner. Det negative resultatavviket på 0,4 mill. kroner skyldes avviket i driftsutgifter.

---

## **MERVERDIPLIKT**

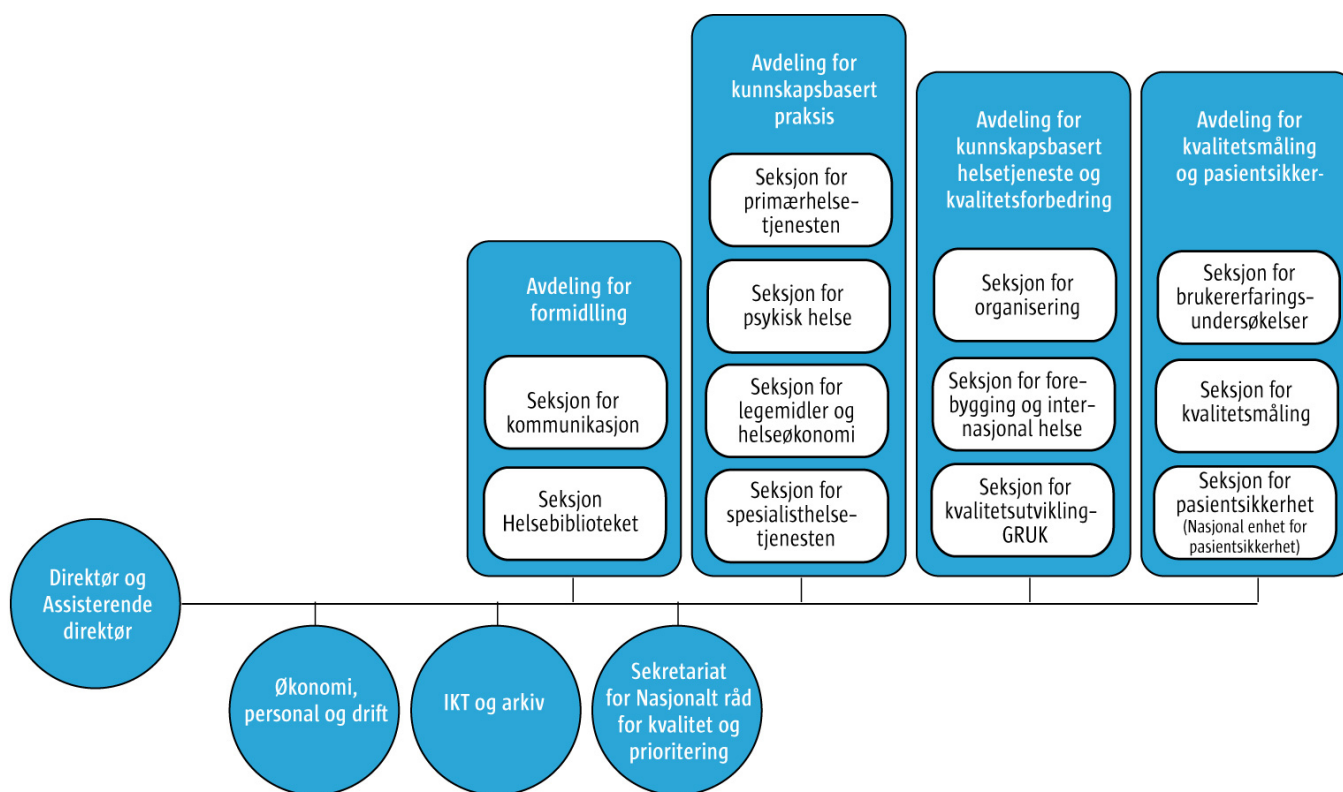
---

Statlige virksomheter har i utgangspunktet plikt til å registrere seg i merverdiavgiftsmanntallet og beregne merverdiavgift når de omsetter varer eller yter tjenester til andre. Kunnskaps-senteret har fått beskjed av Oslo fylkesskattekontor om å besvare hvorvidt vi anser oss omfattet av merverdiavgiftslovens bestemmelser om registreringsplikt. Vi er i dag ikke registrert i avgiftsmanntallet, og vårt syn er at vi ikke har avgiftspliktig omsetning. Det er derfor ikke beregnet merverdiavgift på inntekter i det avlagte regnskapet for 2007. Vi har i et brev til fylkesskattekontoret 9. august 2007 redegjort detaljert for vårt syn på registreringsplikten. Kunnskaps-senteret har ikke mottatt svar på dette brevet, så saken er på nåværende tidspunktet uavklart. Virksomheten har derfor en løpende finansiell risiko som kan få effekt fra 4. termin 2007 eller fra 1. termin 2008. Skulle utfallet bli at Kunnskaps-senterets inntekter anses som avgiftspliktig omsetning, vil det kunne ha en årlig negativ økonomisk effekt på inntil 5-6 mill. kroner. Uten kompensasjon vil dette utløse et innsparingsbehov som vil kunne gjøre det nødvendig å nedskalere virksomheten med inntil 8 årsverk.

# Organisasjon

## ORGANISASJONSMODELL

10. april 2007 innførte Kunnskapssenteret nåværende organisasjonsmodell med tre ledelsesnivåer: Direktør og assisterende direktør, avdelingsdirektører og seksjonsledere. Ett av formålene med endringen var å bedre ledelseskapasiteten.



---

## KOMPETANSEPROFIL

---

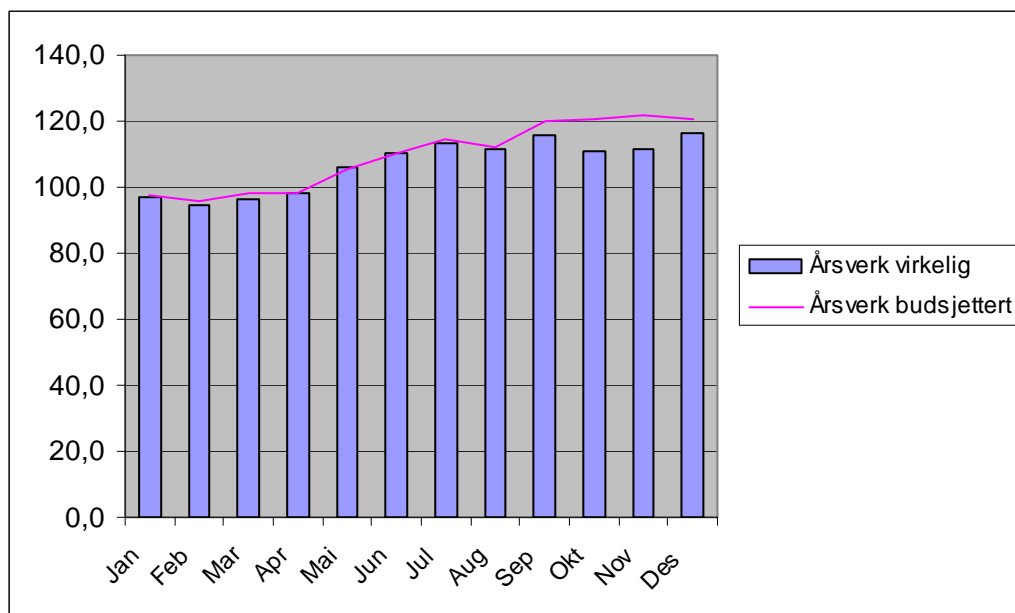
De ansatte i Kunnskapssenteret har bred faglig kompetanse innenfor medisin, biomedisin, farmasi, epidemiologi, samfunnsvitenskap, helsefag og fysioterapi. I tillegg besitter Kunnskapssenteret høy kompetanse innen helseøkonomi, statistikk, etikk, biblioteksfag, IKT, formidling og administrasjon.

---

## ANTALL ANSATTE

---

Per 31.12.2007 var det 134 tilstedeværende ansatte. Det var på samme tidspunkt 116 årsverk i produktivt arbeid. I snitt over året hadde Kunnskapssenteret 107 årsverk mot 110 budsjettert. Årsaken til avviket er tidsforskyvning i erstatningen av ansatte som har sluttet eller tatt permisjon.



---

## REKRUTTERINGER

---

Kunnskapssenteret rekrutterte 54 nye medarbeidere i 2007 i faste og midlertidige stillinger. Disse er forskere, rådgivere, seniorrådgivere, helseøkonomer, arkivpersonale, bibliotekarer, IT-medarbeidere, redaktører, avdelingsdirektører og avdelingskoordinator.



---

## **SYKEFRAVÆR**

---

Sykefraværet i 2007 var 5 %. Dette er på linje med sykefraværet i 2004 og 2005, mens sykefraværet i 2006 var 9 %. Det høyere fraværet i 2006 skyldtes langtidsfravær. Det egenmeldte korttidsfraværet har kun vært 1,0 % i 2007, noe som er likt med målsettingen (jfr. kapittel om resultatmål senere).

Kunnskapssenteret har inngått avtale om inkluderende arbeidsliv. I den forbindelse har vi etablert gode rutiner for ansatte og arbeidsgiver for å følge opp målsettingene som er nedfelt i avtalen. Vi har utarbeidet en handlingsplan med følgende tiltak som skal begrense sykefraværet:

- Sykefraværsarbeidet skal være forankret i ledelsen.
- Det vil hele tiden arbeides for at sykefravær forebygges der det er mulig.
- Oppfølging av sykefravær skal være en prioritert lederoppgave og skal inngå i den daglige personalledelse.
- Alle ansatte gjøres kjent med retningslinjene slik at kontakten mellom arbeidsgiver og arbeidstaker oppleves som omsorg og ikke kontroll.
- Ansatte i Kunnskapssenteret samarbeider med arbeidsgiver også i sykmeldingsperioden og medvirker til en aktiv planlegging og gjennomføring av individuell oppfølgingsplan.
- For ansatte som er langtidssykmeldte, ønsker vi å kartlegge mht til fraværsårsak/funksjonsevne – individuell oppfølgingsplan (uten å bryte den enkeltes taushetsrett). Vi vet at hvis man blir sykmeldt over en lengre periode, er det vanskeligere å komme tilbake i arbeidet igjen.
- Møte med ansatte etter uttak av 5 egenmeldinger i løpet av et halvt år.

I tillegg har vi inngått avtale om bedriftshelsetjeneste. Vi ønsker spesielt å legge vekt på helse, miljø og sikkerhet (HMS) og tiltak for å redusere sykefraværet. Ledelsen i Kunnskapssenteret jobber for å ivareta et godt arbeidsmiljø og oppfølging av de ansatte som er helt eller delvis sykemeldt. Personalfunksjonen i Kunnskapssenteret har i tillegg høsten 2007 foretatt informasjonsrunder i hver seksjon hvor vi bl.a. har informert om rutiner og retningslinjer i forbindelse med sykefravær osv. Ansatte ga tilbakemeldinger på at det var nyttig informasjon.

---

## **INNVANDRERE**

---

Kunnskapssenteret hadde 3 ansatte i med innvandrerbakgrunn per 1.1.2007. Per 1.1.2008 var tilsvarende tall 7.

Kunnskapssenteret har tidligere 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." Kunnskapssenteret påser at søkere med innvandrerbakgrunn blir innkalt til intervju hvis vedkommende er kvalifisert til stillingen. Søkeren har fortrinnsrett hvis vedkommende er kvalifisert på lik linje med en annen søker uten innvandrerbakgrunn. I løpet av 2007 ansatte Kunnskapssenteret 4 nye medarbeidere med innvandrerbakgrunn i faste og midlertidige stillinger. Personalfunksjonen har også deltatt i et nettverk hvor dette har vært tema for flere av samlingene gjennom 2007. I tillegg har vi i samarbeid med NAV tatt inn en arbeidstiltakskandidat med innvandrerbakgrunn. Vi jobber videre i tett samarbeid med NAV for å få inn flere arbeidspraksis plasser for de med innvandrerbakgrunn.

---

## **KJØNN OG SOSIAL ULIKHET I HELSE**

---

I tilpasningsavtalen til Hovedavtalen (§ 21) har vi nedfelt hvordan Kunnskapssenteret vil ivareta kjønns- og likestillingsperspektivet.

I Kunnskapssenteret skal arbeidsgiver påse at:

- Likestillingshensyn blir ivaretatt i henhold til virksomhetens mål og strategier innen likestilling, lov- og avtaleverk ved utlysning av nye stillinger. Kvinner skal i utlysningsteksten oppfordres til å søke stillinger innenfor stillingsgrupper hvor moderat kjønnskvote skal anvendes. Ved tilsetting skal det ikke legges vekt på søkerens sivilstand eller omsorgsforpliktelser. Når søkere har tilnærmet like kvalifikasjoner, skal søkere fra det kjønn som har mindre enn 40 % av de tilsatte i den aktuelle stillingsgruppe ha fortrinnsrett til stillingen. Med stillingsgruppe menes i denne avtalen: Lederstillinger, faglige stillinger og administrative stillinger.
- Påse gjennom lønnsstatistikk at kjønnsmessige lønnsforskjeller ikke opprettholdes eller utvikles.
- Praktisering av permisjoner og andre rettigheter som særlig nyttes av kvinner, må ikke føre til at kvinner får dårligere muligheter til opplæring, utdanning og avansement enn menn. Rettigheter i forbindelse med arbeidstid, permisjon og omsorg skal praktiseres slik at det også gir menn like muligheter for å delta i omsorgsarbeid.

- Arbeidsgiver har ansvaret for at arbeidsoppgavene i alle stillinger tilrettelegges slik at de er egnet for begge kjønn. Arbeidsoppgaver som kvalifiserer til avansement skal med utgangspunkt i de tilsattes egenhet fordeles slik at kvinner og menn får samme mulighet for opprykk. Arbeidsgiver skal sørge for at de gis like muligheter for videreutdanning og etteropplæring av begge kjønn. Arbeidsgiver skal arbeide aktivt for at flere kvinner rekrutteres til lederstillinger, og gi kvinner mulighet for å kvalifisere seg for lederrelaterte oppgaver.

Ved utløpet av 2007 var 66 % av de ansatte kvinner og 34 % menn.

Sosial ulikhet i helse er ikke et relevant arbeidsområde i Kunnskapssenteret, da det ikke er vesentlige sosiale skjevheter blant de ansatte.

---

## **ETISKE RETNINGSLINJER**

---

Det er i løpet av høsten 2007 gjennomført informasjonsmøter i hver seksjon hvor det bl.a. er informert om de etiske retningslinjene. Hver ansatt har fått utdelt et heftet "Etske retningslinjer for statstjenestemenn" utgitt av Fornyings- og administrasjonsdepartementet i 2005. Heftet er i tillegg gjort tilgjengelig via Kunnskapssenterets personalthåndbok.

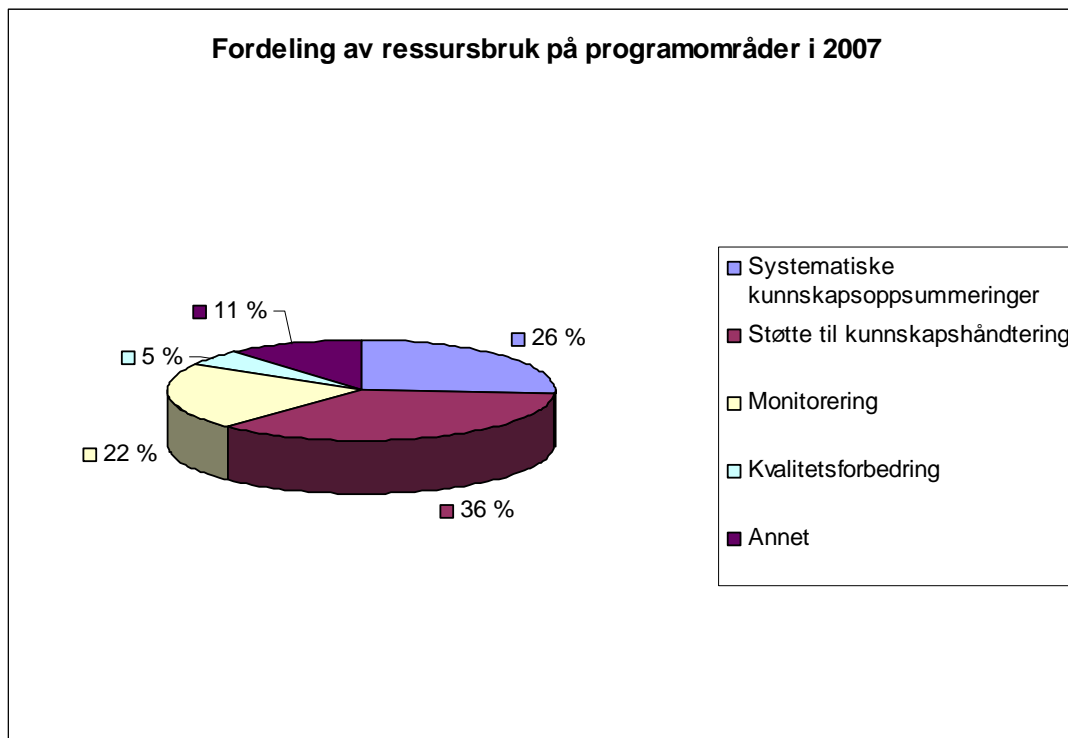
# Ressursallokering

## 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 2007 som følger:

Programområder	Mnd verk 2007	Andel 2007
11 Cochrane-/Campbelloversikt. Systematisk oversikt over primærforskning	33	4 %
12 Kunnskapsoppsummering. Systematisk oversikt over primærforskning	77	9 %
13 Metode- og teknologivarslinger	0	
14 Oppsummering av oversikter	43	5 %
15 Hasteoppdrag	8	1 %
16 Helseøkonomisk evaluering	2	0 %
17 Konsekvensvurdering for norsk helsetjeneste		8 %
18 Metodevurdering (HTA)	71	26 %
<b>Systematiske kunnskapsoppsummeringer</b>	<b>233</b>	<b>26 %</b>
21 Formidling av oppsummert forskningsbasert kunnskap og annet	135	15 %
22 Undervisning i kunnskapshåndtering	27	3 %
23 Støtte kunnskapshåndtering og forbedring av praksis	47	5 %
24 Formidling / Rådgivning / ressursenter for å styrke kunnskapshåndtering	62	7 %
25 Internasjonalt nettverk kunnskapshåndtering	50	6 %
<b>Støtte til kunnskapshåndtering</b>	<b>321</b>	<b>36 %</b>
<b>KUNNSKAPSHÅNTERING</b>	<b>554</b>	<b>62 %</b>
31 Pasienterfaringsundersøkelser	131	15 %
32 Andre pasientrapporterte endepunkt – livskvalitet	2	0 %
33 Kliniske og helsefaglige prosess- og resultatmål	19	2 %
<b>Monitorering - Gjennomføre målinger og analyser</b>	<b>152</b>	<b>17 %</b>
41 Pasientregister & kvalitetsregistre	3	0 %
42 Pasientsikkerhet	29	
<b>Monitorering - Analyser / registre</b>	<b>32</b>	<b>4 %</b>
51 Informasjonsbank & metodestøtte	10	1 %
52 Internasjonalt nettverk monitorering	-	0 %
<b>Monitorering - Formidling/ressursenter/rådgivning</b>	<b>10</b>	<b>1 %</b>
<b>MONITORERING</b>	<b>194</b>	<b>22 %</b>
61 Praktisk kvalitetsutvikling	45	5 %
<b>Kvalitetsforbedring</b>	<b>45</b>	<b>5 %</b>
81 Sekretariat for Nasjonalt råd	24	
<b>Sekretariat</b>	<b>24</b>	<b>3 %</b>
91 Annet	76	9 %
<b>Annet</b>	<b>76</b>	<b>9 %</b>
<b>KUNNSKAPSSENTERET</b>	<b>894</b>	<b>100 %</b>

Av tabellen over ser vi at det totalt ble produsert 894 faglige månedsverk i 2007, tilsvarende 85 faglige årsverk. Av disse ble 62 % benyttet til kunnskapshåndtering og 22 % til monitorering (kvalitetsmåling). Innenfor kunnskapshåndtering var fordelingen 26 % til systematiske kunnskapsoppsummeringer og 36 % til støtte til kunnskapshåndtering. Støtte til kunnskapshåndtering inkluderer blant annet formidling.



I virksomhetsplanen for 2007 satte senteret seg noen mål for hvilke områder som skulle prioriteres (se tabell under). Det viktigste Tallene inkluderer Helsebiblioteket.

	Virkelig 2007		Mål 2007	
	M.v.	Andel	M.v.	Andel
Systematiske kunnskapsoppsummeringer	233	26 %	300	35 %
Støtte til kunnskapshåndtering	321	36 %	330	31 %
Monitorering	194	22 %	175	20 %
Kvalitetsforbedring	45	5 %	63	7 %
Annet	101	11 %	50	6 %
Sum	894	100 %	918	100 %

Kunnskapssenteret hadde i 2007 en ressursinnsats innen systematiske kunnskapsoppsummeringer på 233 månedsverk mot en ambisjon på 300 månedsverk, et avvik på 67 månedsverk. Hovedårsaken til dette er at Kunnskapssenteret i 2007 grunnet en stram økonomisk situasjon måtte redusere kapasiteten innen kunnskapshåndtering. Den vedtatte kapasitetsreduksjonen inkludert støttefunksjoner i forhold til opprinnelig plan var på 38 månedsverk. Resultatmålet for antall kunnskapsoppsummeringer produsert ble samtidig redusert fra 60 til 45. I tillegg til den vedtatte kapasitetsreduksjonen i revidert budsjett ble den virkelige kapasiteten innen kunnskapshåndtering enda 21 månedsverk lavere. Årsaken til at antall årsverk ble færre enn planlagt er utsatte rekrutteringer ved fratredelser eller permisjoner. Den siste

del av avviket skyldes forskyvninger i reell ressursbruk per programområde i forhold til planen.

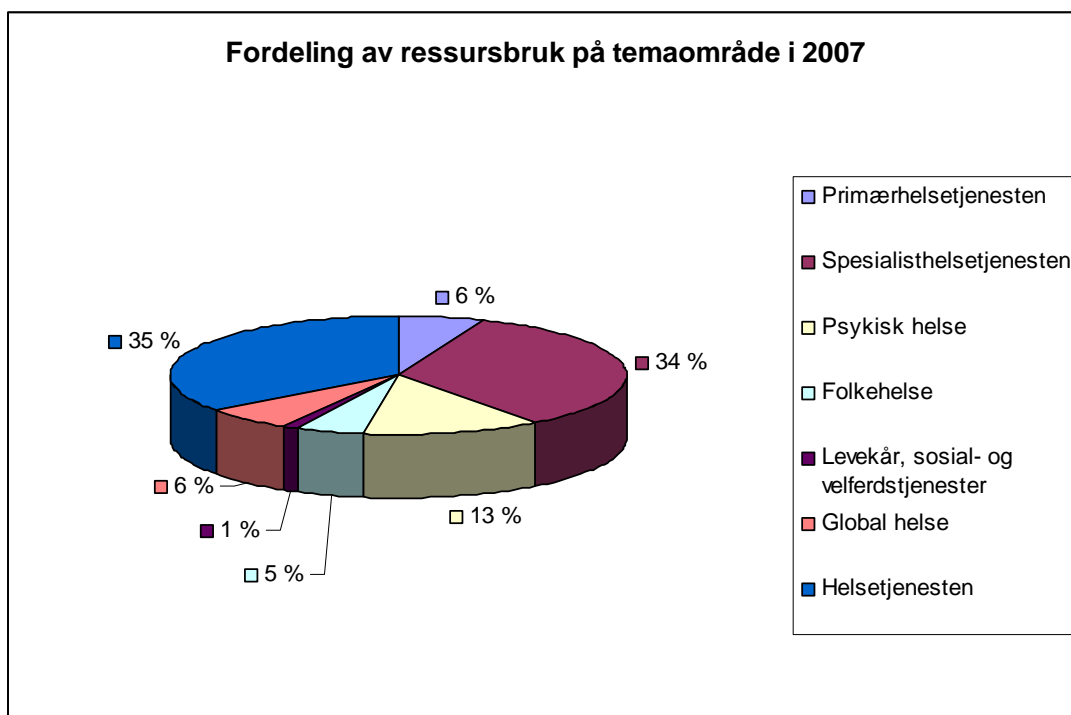
Innen monitorering var ressursbruken 194 månedsverk mot et mål på 175 månedsverk. Avviket skyldes de nye aktivitetene innen pasientsikkerhet, som ikke var med i systematikken i planprosessen som pågikk høsten 2006. Det var heller ikke praktisk kvalitetsforbedring (GRUK), som ble etablert i Kunnskapssenteret i 2007 og lagt inn med et estimat som var høyere enn den reelle faglige kapasiteten. Tilsvarende kan mye av avviket på kategorien Annet tilskrives den nye sekretariatsfunksjonen for Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering i helsetjenesten. Her skyldes imidlertid avviket også merforbruk innen eksterne foredrag, evaluering og etterarbeid relatert til prosjektene.

## FORDELING PÅ TEMAOMRÅDE

Kunnskapssenteret klassifiserer alle prosjekter og aktiviteter i tematiske områder for lettere å kunne vurdere og rapportere om virksomheten. Enkelte underområder kunne vært plassert flere steder, og enkelte prosjekter har delvis tilhørighet i flere kategorier. Plasseringen av disse er blitt avgjort etter hovedtilhørighet. Det understrekes at denne kategoriseringen kan føre til skjevheter. Fordelingen av de interne månedsverkene på temaområde var i 2007 som følger:

Temaområder		Mnd verk 2007	Andel 2007
11	Primærhelsetjeneste - generelt	19	2 %
12	Allmenntjenestemedisin	2	0 %
13	Tannhelsetjenesten	1	0 %
14	Fysioterapi og ergoterapi/kommunal rehabilitering	9	1 %
15	Helsestasjon, skolehelsetjeneste og svangerskapsomsorg	8	1 %
16	Pleie- og omsorgstjenester	10	1 %
17	Alternativ behandling	-	0 %
	<b>Primærhelsetjeneste</b>	<b>49</b>	<b>6 %</b>
21	Spesialisthelsetjeneste - generelt	118	14 %
22	Diagnostikk	0	0 %
23	Legemidler	59	7 %
24	Teknologiske intervensjoner og prosedyrer	5	1 %
25	Rehabilitering	11	1 %
26	Kreft	78	10 %
27	Organisasjon/Institusjoner	3	0 %
	<b>Spesialisthelsetjeneste (somatisk)</b>	<b>275</b>	<b>34 %</b>
31	Psykisk helse - generelt	77	9 %
32	Psykisk helse - forebygging	5	1 %
33	Psykisk helse - behandling	13	2 %
34	Avhengighetsbehandling	8	1 %
35	Rusmiddelpolitikk	-	0 %
	<b>Psykisk helse</b>	<b>103</b>	<b>13 %</b>
41	Folkehelse – generelt	22	3 %
42	Samfunnsmedisin	6	1 %
43	Screening	5	1 %
44	Primærforebygging	6	1 %
45	Smittevern og miljørettet helsevern	-	0 %
	<b>Folkehelse</b>	<b>39</b>	<b>5 %</b>
51	Levekår, sosial- og velferdstjenester – generelt	5	1 %
52	Sosialtjeneste	3	0 %
53	Barnevernet	0	0 %
54	Kriminalitetsforebyggende arbeid	1	0 %
55	Utdanning	-	0 %
56	Arbeidsmarkedstiltak	-	0 %
57	Trygd	-	0 %
	<b>Levekår, sosial- og velferdstjenester</b>	<b>9</b>	<b>1 %</b>
61	Global helse - generelt	51	6 %
	<b>Global helse</b>	<b>51</b>	<b>6 %</b>
91	Helsetjenesten – generelt	174	21 %
92	Helsepersonell	104	13 %
93	Organisasjon/Institusjoner	10	1 %
	<b>Helsetjenesten</b>	<b>288</b>	<b>35 %</b>
	<b>KUNNSKAPSSENTERET</b>	<b>813</b>	<b>100 %</b>

Av tabellen på foregående side og diagrammet under ser vi at Kunnskapssenteret foruten de aktivitetene som retter seg mot helsetjenesten generelt bruker mest tid på prosjekter relatert til spesialisthelsetjenesten med 275 månedsverk (34 %).



I tabellen nedenfor har vi stilt opp virkelig fordeling av ressursbruken i forhold til målene for ressursallokering fastsatt i virksomhetsplanen for 2007.

	Virkelig 2007		Mål 2007	
	M.v.	Andel	M.v.	Andel
Primærhelsetjenesten	49	6 %	87	10 %
Spesialisthelsetjenesten	275	34 %	310	36 %
- Herav legemidler	59	7 %	85	10 %
- Herav kreft	78	10 %	60	7 %
Psykisk helse	103	13 %	120	14 %
Folkehelse	39	5 %	50	6 %
Levekår, sosial- og velferdstjenester	9	1 %	30	4 %
Global helse	51	6 %	40	5 %
Helsetjenesten	288	35 %	220	26 %
Sum	813	100 %	857	100 %

Totalt er det medgått 813 månedsverk i 2007 mot en plan på 857 månedsverk, et avvik på 44 månedsverk. Avviket skyldes en kombinasjon av færre faglige årsverk tilgjengelig på grunn av lavere bemanning enn planlagt og større ressursbruk enn planlagt til prosjekter som faller utenfor kategoriene over (foredrag eksternt, prosjektutvikling, evaluering og etterarbeid).

Følgende områder skulle prioriteres blant nye prosjekter i 2007:

- Primærhelsetjenesten
- Legemidler
- Kreft
- Psykisk helse



Det medgikk 49 faglige månedsverk i prosjekter rettet mot primærhelsetjenesten i 2007. Dette er mer enn ressursinnsatsen i 2006, som var på 34 månedsverk, men mindre enn målsettingen på 87 månedsverk. I tillegg til de prosjektene som er kategorisert som primærhelsetjeneste, er det flere prosjekter plassert i spesialisthelsekategorien som også er relevante for primærhelsetjenesten.

Innen legemidler medgikk det 59 månedsverk mot en målsetting på 85 månedsverk. Det reelle aktiviteten har imidlertid vært større, da det er arbeidet med legemiddelrelaterte prosjekter som er kodet i andre områder som for eksempel kreft (kreftlegemidler).

På kreftområdet var ressursbruken 78 månedsverk mot en målsetting på 60.

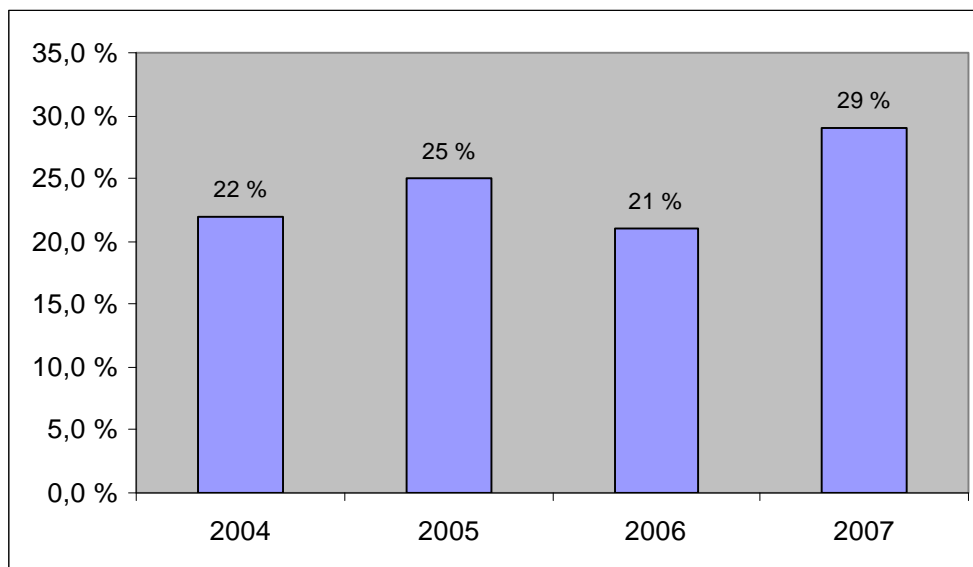
Kunnskapsenteret nedla 103 månedsverk innen psykisk helse, mens virksomhetsplanen anga et mål på 120 månedsverk. Også her er det prosjekter fra andre områder som grenser inn mot psykisk helse (for eksempel innenfor Campbell-arbeidet), slik at den virkelige ressursbruken er omtrent på målsatt nivå.

---

## 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 2007 var andelen ikke-faglig tid i gjennomsnitt 29 % mot 21 % i 2006. Økningen fra 2006 til 2007 var kan forklares med omorganisering, mange nyansatte med opplæringsbehov og en lavere andel administrativt ansatte som har medført en økt andel administrativt arbeide på de faglig ansatte.



---

## ANDEL PRIMÆRFORSKNING

---

Kunnskapssenteret har for 2007 revidert retningslinjen for hvilke aktiviteter innenfor prosjektene som skal registreres som primærforskning:

*"Primærforskning i Kunnskapssenteret vil først og fremst være forskning som gir ny kunnskap innen våre arbeidsmetoder, og eksternt finansiert forskning. Andelen skal ikke omfatte den sekundærforskning som drives ved å sammenstille eksisterende forskning, som er den største delen av virksomheten vår innen kunnskaps- håndtering. Den skal heller ikke omfatte faglig arbeid som inngår som nødvendige ledd i arbeid innen kvalitetsmåling, kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet. Noen større prosjekter kan ha integrert primærforskning som ledd i nødvendig utvikling og kvalitetssikring av prosjektene. Kun den andel (ekstrainnsats) av denne forskningen som er knyttet til en vitenskapelig publisering av arbeidet, skal betraktes og registreres som primærforskning."*

Kartleggingen av primærforskningsandelen innen prosjekter i henhold til denne definisjonen i 2007 resulterte i følgende tall:

Kunnskapshåndtering	8 %
Monitorering (kvalitetsmåling)	17 %
Totalt	11 %

Begrunnelsen for å drive primærforskning i Kunnskapssenteret er for å skape ny kunnskap som er nødvendig for å ivareta kjerneoppgavene, bygge kompetanse hos personalet, rekruttere og beholde forskningskompetent personale og ha legitimitet overfor målgruppene.

---

## **FORDELING PÅ OMRÅDER MED DEDIKERT FINANSIERING**

---

Kunnskapssenteret har i 2007 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 nedenfor i forhold til mottatte midler. Vi gjør oppmerksom på at fordelingen av ressursinnsatsen under kan være ulik kategoriseringen på temaområder, da fordelingen inkluderer eksterne utgifter og fordi noen prosjekter ikke er medtatt fullt og helt, men kun med den relevante andel.

### **Psykisk helse**

Sosial- og helsedirektoratet bevilget 6,3 mill. kroner som tilskudd fra opptrappingsplanen for psykisk helse til arbeid innenfor dette feltet i 2007. Oppdragsgiverne har vært SHdir, regionale helseforetak og Statens legemiddelverk. I tillegg er noen prosjekter initiert internt. Summen av kostnader på disse prosjektene var 6,4 mill. kroner.

### **Kreft**

SHdir ga i 2007 et tilskudd på 3,75 mill. kroner til aktiviteter på kreftfeltet. Kostnadene for prosjektarbeidet på området samme år var 5,3 mill. kroner.

### **Helsebiblioteket**

Til drift av Helsebiblioteket i 2007 bidro de regionale helseforetakene med 20 mill. kroner, SHdir med 7 mill. kroner (hvorav 5,3 mill. kroner til emnebibliotek psykisk helse), universiteter og høyskoler med 0,7 mill. kroner og Statens legemiddelverk og NAV med 0,25 mill. kroner hver. Inkludert midler over grunnbevilgningen og overføringer var finansieringen i 2007 på 44 mill. kroner. Prosjektutgiftene i 2007 var på 46 mill. kroner.

### **Campbell**

Lokaliseringen av hovedkontoret til Campbell Collaboration er lagt til Kunnskapssenteret for perioden fra 2008 til 2010. Midler til denne aktiviteten er tildelt fra SHdir med 1 mill. kroner og fra Kunnskapsdepartementet med 0,5 mill. kroner. Kostnadene for denne aktiviteten beløp seg i 2007 til 1,7 mill. kroner.

### **Hemovigilans**

Kunnskapssenteret for året 2007 mottatt 1,4 mill. kroner til arbeidet med hemovigilans. Denne aktiviteten ble startet opp i 2. halvår 2007, og for de siste månedene av året var ressursinnsatsen 0,4 mill. kroner. Resterende del av prosjektmidlene overføres til 2008.

### **Regionale helseforetak**

Kunnskapssenteret får ikke lengre tilskudd fra RHFene, men utførte i 2007 prosjekter på bestilling fra regionale helseforetak for 5,6 mill. kroner.

# Aktivitetsrapportering

For 2007 gjenspeiles satsninger og føringer fra tildelingsbrevet på en identisk måte i virksomhetsplanen. Måloppnåelse i forhold til disse rapporteres tabellarisk under.

## MÅLOPPNÅELSE I FORHOLD TIL TILDELINGSBREVET

### Prioriteringer knyttet til hovedmål

#### *Utfører av kunnskapsoppsummeringer*

##### **Hovedmål 1**

*Kunnskapssenteret vil være den nasjonale utfører av kunnskapsoppsummeringer om effekt av tiltak i helsetjenesten uavhengig av myndigheter, profesjoner og industri.*

<b>Satsinger/føringer</b>	<b>Status</b>
Kunnskapssenteret skal utarbeide systematiske kunnskapsoppsummeringer om effekten og kost-nytte analyser av tiltak i helse- og sosialtjenesten. (K-4, K-3, K-5, K-7). Det legges til grunn at inntil 3 årsverk skal brukes til arbeid relevant for sosialtjenesten, inkludert Campbell-aktiviteten. (K4)	Føringene er ivaretatt ved den årlige bestillingsprosess, samt rom for hasteoppdrag med mer i løpet av året. Pga saldering av leveransebudsjettet, som igjen har sammenheng med økte utgifter, måtte denne innsparing særlig må tas med hensyn til levering av kunnskapsoppsummeringer. Fra et opprinnelig måltall på 60 rapporter, ble dette redusert til 45 etter første halvår. En ytterligere reduksjon førte til levering av 30 kunnskapsoppsummeringer. Alle .prosjekter som ikke kunne ferdigstilles i 2007, får tilbakemelding, bla med spørsmål om prosjektet fortsatt er relevant . Det er etablert et sekretariat for Camp-

	bell, med ansatt personale, og flere møter er avholdt for å stimulere til norsk initiativ og deltagelse innen alle Campbells ansvarsområder.
Kunnskapssenteret skal prioritere kunnskapsoppsummeringer og metodevurderinger om effekt av tiltak generelt, og spesielt innen psykisk helse, avhengighet, folkehelse, screening, legemidler og kreftområdet i 2007, se St.prp.nr.1 (2006-07). (K3, K4, K5, K7)	Se over. Føringerne ble forsøkt ivarettatt ved at de prioriterte kriterier var lagt til grunn i den årlige bestillingsprosess. Dessuten er målsetningen med ny organisasjonsmodell tettere faglig oppfølging av prosjektene, og faglige initiativ på prioriterte områder.
Kunnskapssenteret skal bidra i og være nasjonal koordinator for Cochrane- (K3, K4, K5, K7) og Campbell-samarbeidet (K4) og rekruttere norske fagpersoner til arbeidet i ulike faggrupper, jf. ovenfor om sosialfeltet.	Både Cochrane og Campbell er mer fokusert internt, med egne handlingsplaner Det arbeides med et systematisk arbeid for å få til dialog med eksterne fagmiljø, tilhørende flere departementers ansvarsområder, se over. Arild Bjørndal ble valgt til en av to styreledere (co-chairs) i Campbell Collaboration. Sekretariatet er lagt til Norge og Kunnskapssenteret fra høsten 2007 og i 3 1/2 år framover.
Kunnskapssenteret skal håndtere hasteoppdrag og drive en tjeneste der forvaltningen og helseforetakene i løpet av få dager kan få beskrevet kunnskapsgrunnlaget for presserende beslutninger om valg av tiltak og programmer. (K3, K4, K5, K7)	Ordningen er etablert, med planlegging av konkrete rutiner for disse prosessene. Erfaringene viser imidlertid at flere oppdrag, i realiteten kunne vært spilt inn i begynnelsen av året, og ikke nødvendigvis er hasteoppdrag. Disse vil derfor samles i en ny runde med bestillinger til annet halvår.

### ***Formidler av kunnskapsoppsummeringer***

#### ***Hovedmål 2***

*Kunnskapssenteret vil være den foretrukne nasjonale kilde til kunnskap om effekt av tiltak i helsetjenesten.*

<b>Satsinger/føringer</b>	<b>Status</b>
Kunnskapssenteret skal gjøre tilgjengelig egne publikasjoner og produkter nasjonalt og internasjonalt, samt internasjonale	Det er iverksatt et eget prosjekt med formidling av nye og oppdaterte Cochranes oversikter, HTA-rapporter andre

<p>kunnskapsoppsummeringer for norske målgrupper. Kunnskapsoppsummeringer skal formidles på en god måte som understøtter behovene til bestillere og målgrupper. (K3, K4, K5, K7, informasjon)</p>	<p>oversikter og retningslinjer til helsepersonell og befolkningen. Det er under diskusjon å etablere et system hvor internasjonale produkter målrettet formidles til relevante spesialforeninger, faglige nettverk og kompetansesentre. Pilotforsøk, utført i samarbeid med Helse Vest, på en database for formidling av informasjon om nye metoder er ferdigstilt og databasen er nå i full drift.</p>
<p>Kunnskapssenteret skal drifte Helsebiblioteket i tråd med vedtekter og føringer fra Helsebibliotekets råd formidlet i tildelingsbrevet (K6)</p>	<p>Ivaretas.</p>
<p>Kunnskapssenteret skal bidra til å videreutvikle innholdet i Helsebiblioteket innenfor de rammer som blir gitt av SHdir og de regionale helseforetakene, se St.prp.nr.1 (2006-07). I 2007 finansieres 20 mill. kroner av RHFene og 15 mill. kroner av SHdir. I tillegg kommer finansiering av emnebibliotekene og bidrag fra høyskolesektoren. (K6)</p>	<p>Ivaretas. Det vises til egen redegjørelse i kapittel 4.4.</p>
<p>Kunnskapssenteret skal videreutvikle emnebibliotek psykisk helse og etablere følgende emnebibliotek under forutsetning av tilstrekkelig finansiering i 2007:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> emnebibliotek legemidler</li> <li><input type="checkbox"/> emnebibliotek giftinformasjon</li> <li><input type="checkbox"/> emnebibliotek folkehelse/ samfunnsmedisin</li> <li><input type="checkbox"/> emnebibliotek aldersrelaterte sykdommer</li> </ul> <p>Planlegging av emnebibliotek kreft igangsettes. (K6)</p>	<p>Utredning av de planlagte emnebibliotekene er under kontinuerlig arbeid, men avhenger også av tilstrekkelig finansiering og teknologisk oppdatering. Emnebiblioteket psykisk helse er i god fremdrift. Emnebibliotekene for giftinformasjon, legemidler, folkehelse/ samfunnsmedisin er startet opp. Det vises til egen redegjørelse i kapittel 4.4.</p>

## ***Ressurs innen kunnskapshåndtering***

### ***Hovedmål 3***

*Kunnskapssenteret vil være den nasjonale ressurs for hvordan oppsummert forskningsbasert kunnskap kan fremskaffes, formidles og benyttes for å bidra til gode beslutninger i helsetjenesten*

Satsninger/føringer	Status
<p>Kunnskapssenteret skal fremskaffe kunnskapsgrunnlaget for gode beslutninger i helse- og sosialtjenestene. Kunnskapssenteret skal være det norske senteret for Health Technology Assessment (HTA) (K5)</p>	<p>Det arbeides kontinuerlig med informasjon og praktisk arbeid rundt konseptet med HTA-vurderinger i norsk helsetjeneste. Det er viktig internasjonalt samarbeid i EU (EUNetHTA), hvor en målsetting er å utarbeide maler for "core HTA" slik at hvert land lett kan benytte felles utredninger. Kunnskapssenterets ansatte er tungt inne i disse. Det er også et mål på lengre sikt at tjenestene selv kan utarbeide enkle HTA-rapporter. Kunnskapssenteret ivaretar HTA-senter-rollen, ved at ansatte sitter i styrende organer i alle de sentrale internasjonale organisasjoner: HTAi, INAHTA, EUROSCAN, EUNetHTA .</p>
<p>Kunnskapssenteret skal i 2007 bidra til å etablere systemer som sikrer at ny medisinsk teknologi (legemidler, diagnostikk, utstyr og prosedyrer) identifiseres og vurderes før de blir etablert i praksis, se St.prp.nr.1 (2006-07). Systemet skal etableres i samarbeid med SHdir, SLV og de regionale helseforetakene. (K5)</p>	<p>Det viktigste verktøyet har vært utvikling, uttesting og drift av en egen database, se over, deltagelse i planleggingsgrupper i SHdir, samt sekretariatsfunksjonen i Nasjonalt råd. Det er utarbeidet flere notater over denne problemstillingen.</p>
<p>Kunnskapssenteret skal understøtte SHdir i arbeidet med utvikling av normerende dokumenter og veiledere. Kunnskapssenteret skal i 2007 støtte SHdir i arbeidet med å revidere "Retningslinjer for retningslinjer". Intensjonen er at retningslinjer i tillegg til rent faglige aspekter også skal omfatte kost-nytteanalyser og organisatoriske aspekter (for eksempel samhandling). (K3)</p>	<p>Det arbeides fortsatt med rolleavklaring og samarbeid innen retningslinjeområdet, både i forhold til SHdir /HOD på de nasjonale retningslinjer og andre fagmiljøer på kliniske retningslinjer. Kunnskapssenteret har via Helsebiblioteket blitt medlem av Guidelines International Networks ( G-I-N).</p>
<p>SHdir skal i 2007, i samarbeid med Kunnskapssenteret, SLV og revmatologiske avdelinger, utarbeide retningslinjer for bruk av legemidler innenfor gruppen TNF-hemmere og biologisk betennelsesdempende legemidler, jf. avsnitt om riktig bruk av legemidler s.14. Videre skal Shdir i 2007 utarbeide retningslinjer for slag,</p>	<p>Konkrete bidrag etter avtale med SHdir er levert. Ytterligere avklaringer forventes i forhold til SHdirs arbeid.</p>



<p>diabetes, KOLS og forebygging og behandling av overvektige barn. (K7)</p>	
<p>Kunnskapssenteret skal fremskaffe forskningsbasert kunnskap om effekten av kvalitetsforbedringstiltak og utvikle, evaluere og bidra til implementering av metoder som kan fremme kvalitetsforbedring i tjenestene. Særlig skal det bidras til at målgrupper bruker forskningsbasert kunnskap i beslutningsprosesser og i rådgivning. Kunnskapssenteret skal utvikle og evaluere beslutningsstøtteverktøy til bruk for målgruppene (K3, K4, K5, K7)</p>	<p>Arbeidet med Oslo EPOC-satellitt har fortsatt med koordinering og arbeid med å skaffe ressurser for å ferdigstille oversikt av oversikter over ulike tiltak for å bedre profesjonell praksis og kvalitet i helsetjenesten.</p> <p>Formidling av erfaringer og resultater fra prosjektet RyggInfo om å utarbeide nettbasert pasientinformasjon som er relevant, tilgjengelig og basert på gode systematiske oversikter, og fra fra HIPPO-studien om ulike måter å presentere informasjon om effekt av helsetiltak på, er avsluttet i 2007..</p> <p>Resultatene av prosjektet "Evidence Informed Health Policy", der vi har studert organisasjoner som er gode på å støtte bruk av forskningsbasert kunnskap er oppsummert.</p> <p>Generelt foregår det et kontinuerlig samarbeid med bestillere, slik at vurderinger av effekt, kostnad-nytte, og andre aspekter (HTA-konseptet) ligger til grunn for beslutninger.</p>
<p>Kunnskapssenteret skal utvikle et bredt samarbeid med helseforetakene om støtte til bedre kunnskapshåndtering (K4)</p>	<p>Et større prosjekt er i gang på gjennomføring av en prosess med ledere i helsetjenesten. Det skal utvikles fem prosjekter sammen med ulike helseforetak. Prosjektet er i god fremdrift.</p>
<p>Kunnskapssenteret skal arrangere årlige workshop og kurs om kunnskapshåndtering og kunnskapsbasert praksis (K4)</p>	<p>Kunnskapssenterets Årskonferanse ble vellykket avholdt i Trondheim i høst, ny konferanse er under planlegging i Tromsø i 2008. Oppfattes som viktig i regional nettverksbygging av alle parter.</p> <p>Det er igangsatt utforming av søknad i samarbeid med øvrige nordiske HTA-søsterorganisasjoner om å arrangere den årlige HTA konferanse i 2010.</p> <p>Workshop nr. 2 ble arrangert på Hankø i juni 2007, og var et meget godt besøkt</p>

	og positivt arrangement. Et nytt arrangement er vedtatt for 2008.
Kunnskapssenteret skal bidra til styrking av feltet "kunnskapshåndtering" i studieplanene for helsepersonellutdanningene i UoH-sektor (K4)	Samarbeidet med universitetene i Oslo, Bergen og Tromsø og med enkelte høyskoler videreutvikles, først og fremst via vitenskapelige bistillinger for personer ansatt i K. Kunnskapssenteret har nå 7 (?) personer i bistillinger i UoH sektor.
SHdir som fagdirektorat skal basere sin saksbehandling på dokumentert kunnskap og gir oppdrag innen forskning og utredning som del av saksbehandlingen. SHdirs skal i 2007 etablere et system for oversikt og kvalitetssikring av bestillingene og ber Kunnskapssenteret om å bidra med sin kompetanse der det er hensiktsmessig.	Det avventes nærmere avklaring med SHdir.

### **Utfører av kvalitetsmålinger**

#### **Hovedmål 4**

*Kunnskapssenteret vil styrke sin nasjonale rolle som utfører av kvalitetsmålinger i helsetjenesten.*

<b>Satsinger/føringer</b>	<b>Status</b>
Kunnskapssenteret skal måle informasjon om kvaliteten i og resultatene av tjenestene gjennom utvikling og analyse av indikatorer og andre mål for kvalitet.	Det foregår fortsatt en dialog om innhold i denne føringen med SHdir. Et større arbeid med en internasjonal oversikt over fremgangsmåter og resultater av bruk av kvalitetsindikatorer, ble ferdigstilt ved slutten av 2007.
Kunnskapssenteret skal utvikle valide eksterne kvalitetsindikatorer gjennom analysing av tilgjengelige data fra helsetjenesten, samt bistå og samarbeide med miljøer som ønsker hjelp til utvikling av valide interne kvalitetsindikatorer (K1, K2)	Kunnskapssenteret har forberedt prosesser med enhetlig faglig støtte for datainnhenting, sammenstillinger, evalueringer og videreutvikling av gode kvalitetsmål nasjonalt, bl.a. ut fra internasjonale erfaringer. Se over. Dette er konkretisert i et prosjekt på behandling av diabetes, med indikatorer koplet mot kvalitetsregistre. Kunnskapssenteret har planlagt et større prosjekt med primær innhenting og analyse av data

	for å utvikle nødvendig kompetanse om nasjonale kvalitetsmålinger, bl a mulige svakheter ved sykehusenes pasientadministrative systemer. Prosjekts finansiering har vært under diskusjon med SHdir, og må ses i sammenheng med departementets ønske om offentliggjøring av dødelighets data fra sykehusene.
Kunnskapssenteret skal utvikle og gjennomføre pasienterfaringsundersøkelser. For 2007 bes Kunnskapssenteret om å tilstrebe at undersøkelsene gjennomføres enklere og rimeligere. SHdir inviterer Kunnskapssenteret til en dialog om hvordan dette eventuelt kan imøtekommes (K1)	Tiltakene ivaretas ved egen seksjon for brukererfaringer. I tillegg foregår en fortsatt dialog med SHDir om undersøkelsene.

### ***Formidler av og ressurs innen kvalitetsmålinger***

#### ***Hovedmål 5***

*Kunnskapssenteret vil være den foretrukne nasjonale kilde til kunnskap om kvalitet i helsetjenesten og den sentrale ressurs for kunnskap om kvalitetsmåling.*

<b>Satsinger/føringer</b>	<b>Status</b>
Kunnskapssenteret skal formidle informasjon om kvaliteten i og resultatene av tjenestene	Ivaretas i konkrete prosjekter, samt videre dialog med SHdir.
Kunnskapssenteret skal utarbeide oversikter over kvalitetsindikatorssystemer og deres effekter (K2)	Kartleggingen av internasjonalt anvendte kvalitetsindikatorer rettet mot prosess- og resultatmålinger i spesialisthelsetjenesten som omfatter vitenskapelig dokumentasjon på validering, og effekt av bruk og offentliggjøring er ferdigstilt, se over.
Kunnskapssenteret skal bidra i Shdirs internasjonale arbeid med å utvikle felles kvalitetsindikatorer	Ivaretas i konkrete prosjekter, samt videre dialog med SHdir.
Kunnskapssenteret skal på bakgrunn av rapporten om 30 dagers dødelighet arbeide videre med metodespørsmål knyttet til dødelighet i sykehus som kvalitetsindikator (K2)	Et prosjekt er planlagt på analyse av pasientdata for 30 dagers overlevelse, inkludert validering av registerdata (PAS) mot journalføring, fra årene 2002-2006, med målsetting om en

	oppdatert og fullstendig forskningsdatabase. Finansiering er fortsatt noe uavklart, men prosjektet starter opp i 2008, se over.
Kunnskapssenteret skal i samarbeid med SHdir støtte tjenestene på utøvende nivå i å etablere og drive kvalitetsregistre.	Ivaretas i konkrete prosjekter, men avventer fortsatt mer samlet avklaring i dialog med SHdir, FHI, RHFene og HOD.

### **Andre roller (utover strategiplan)**

<b>Satsinger/føringer</b>	<b>Status</b>
Kunnskapssenteret skal i 2007 etablere en nasjonal enhet for pasientsikkerhet, med formål å støtte opp om helsetjenestenes arbeid med å registrere, analysere, lære av og forebygge uønskede hendelser, jf. kap. 728 post 21, se St.prp.nr.1 (2006-07) og avsnitt under 2.2.2. (ledelsen)	Enheten er etablert og har startet opp arbeidet med brede drøftinger med alle involverte parter. Målsettingen er å utnytte erfaringer tidligere pasientsikkerhetstiltak, og arbeid med PAS, kvalitetsregistre og kvalitetsindikatorer som et ledd i utviklingen av et nasjonalt senter for pasientsikkerhet.
Kunnskapssenteret skal fra 2007 inneha sekretariatsfunksjonen knyttet til Nasjonalt råd for kvalitet og prioriteringer, jf. omtale i Nasjonal helseplan kap. 6.4.1 og avsnitt under 2.2.2. (ledelsen)	Rutiner for sekretariatet og samarbeidsrelasjoner er på plass. Det ble avholdt 4 møter i Rådet i 2007..Sekretariatet har avholdt en nyttig ide-dugnad for eksterne representanter med erfaringer fra tidligere prioriteringsprosesser i Norge.
Kunnskapssenteret skal fra 2007 drive et obligatorisk nasjonalt meldesystem for hemovigilans, se avsnitt under 2.2.2. Det kan bli aktuelt at et tilsvarende meldesystem for celler legges til enheten i løpet av året.	Oppgaven er lagt til Enhet for pasientsikkerhet.
Kunnskapssenteret skal i 2007 understøtte SHdir og tjenestene i arbeidet med å implementere kvalitetsstrategien. Arbeidet innrettes i dialog med SHdir, se også avsnitt under 2.2.2.	Oppgaven er i hovedsak lagt til GRUK, men i god dialog med Kunnskapssenterets øvrige fagmiljøer.
Kunnskapssenteret skal ha sluttbruker i fokus når det gjelder tilrettelegging, utforming, tilgjengeliggjøring og formidling av egne produkter og tjenester.	Det foregår en kontinuerlig diskusjon av dette i alle utredninger, hvor både internasjonalt arbeid og våre egne pasienterfaringsstudier er relevante.
Kunnskapssenteret skal tilby undervis-	Ivaretas ved egne kurs, seminarer, fore-

ning, formidling og støtte/ rådgivning til miljøer og målgrupper som aktivt bruker eller er mottakere av senterets produkter og tjenester. Kunnskapssenteret skal bidra med egen kompetanse i grunn-, videre- og etterutdanning av helsepersonell.	lesninger og bistilling for ansatte ved tre universiteter + høyskole.
Kunnskapssenteret skal videreutvikle metodeboken for kunnskapsoppsummeringer.	Et eget løpende prosjekt, er under oppdatering som vil bli ferdigstilt i 2008.
Kunnskapssenteret skal bygge opp metodekompetanse innen kost-nytteanalyser og samarbeide med andre helseøkonomiske forskningsmiljøer om slike spørsmål.	Ivaretas, som del av utredninger, samt spesifikke kompetansetiltak og samarbeid med faglig referansegruppe etablert i 2007.
Kunnskapssenteret skal videreutvikle metoder for hvordan konsekvensvurderinger for implementering av teknologi bør gjennomføres, dvs. det å beskrive og belyse behov og konsekvenser.	Eget prosjekt som synliggjøres bedre i ny organisasjonsstruktur, er underplanlegging, samt del av felles arbeid i EU-prosjektet (EUNetHTA), se over.
Kunnskapssenteret skal i 2007 bidra i en ekstern evaluering av Kunnskapssenteret.	Det er levert bakgrunnsdokumenter og egnevaluering. Evalueringen ble avslutte høst 2007. Kunnsakpssenteret leverte omfattende kommentarer til denne, som også var drøftet i senterets fagråd og etatsstyrer. Erfaringene fra evalueringen ble tatt inn i Kunnskaps-senterets strategiprosess.
Kunnskapssenteret skal i 2007, etter at evalueringsrapporten foreligger, starte arbeidet med å utvikle en ny strategisk plan for Kunnskapssenteret for perioden 2008- 2010.	Startet opp høst 2007, og første omfor-ente utkast ble levert etatsstyrer og fagråd i begynnelsen av 2008.

## Prioriteringer knyttet til tematiske områder

For de tematiske områdene er det tatt utgangspunkt i de fem søylene Sosial- og helsedirektoratet benytter. Innen de tematiske områdene har vi beskrevet noen prioriterte aktiviteter for 2007 (se tabell for hvert område).

- Primærhelsetjenesten
- Spesialisthelsetjenesten
- Psykisk helse
- Folkehelse
- Levekår, sosial- og velferdstjenester
- Global helse
- Helsetjenesten

### ***Primærhelsetjeneste***

<b>Satsinger/føringer</b>	<b>Status</b>
Kunnskapssenteret skal i 2007 ha økt fokus på de kommunale helse- og omsorgstjenestene	Egen seksjon øker fokus i ny organisasjonsmodell, se over. Diskusjoner i Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering (NR) kan også være nyttige for Kunnskapssenteret.
Kunnskapssenteret skal bidra til å utvikle gode ordninger som sikrer tilgjengelighet av forskningsbasert kunnskap slik at denne brukes i primærhelsetjenesten	Diskusjoner er startet, både i Fagrådet og NR, på denne sektoren. Kunnskapsoppsummeringer som er viktige i praksis i primærhelsetjenesten prioriteres, likeledes arbeidet med å formidle oppsummert og relevant internasjonal forskning til helsearbeidere i primærhelsetjenesten. Kontinuerlige dialoger foregår for å øke bestillerkompetansen og sikre etterspørsel etter og tilgjengelighet til forskningsbasert kunnskap i primærhelsetjenesten.
Kunnskapssenteret skal bidra til å øke kvaliteten på pasienterfaringsundersøkelser innenfor primærhelsetjenesten.	Videreføring av arbeidet med pasienterfaringsundersøkelser i primærhelsetjenesten, bl.a. er et skjema til bruk ved norske legevakter utviklet og validert. Vurdering av internasjonale erfaringer med kvalitetsmålinger innenfor kommunehelsetjenesten.

### **Spesialisthelsetjeneste**

<b>Satsinger/føringer</b>	<b>Status</b>
Kunnskapssenteret skal tilby tjenester til regionale helseforetak i tråd med Helse- og omsorgsdepartementets styringssignaler til foretakene (K5)	Det er en god og kontinuerlig dialog med RHFene mht. bestillinger, som bla resulterte i mange forespørsler i 2007.
Kunnskapssenteret skal prioritere kunnskapsoppsummeringer om effekt av tiltak innen kreftbehandling (K5)	Kunnskapssenteret bidro vesentlig til alle de ferdigstilte kreftbehandlingsplanene i samarbeid med SHdir. Det er også utført en rekke enkeltprosjekter fra RHF og SHdir. Det er startet dialog med Kreftforeningen om en flere problemstillinger.
SHdir har på oppdrag fra HOD i samarbeid med fagmiljøene og Kunnskapssenteret igangsatt arbeidet med utarbeidelse av Nasjonale handlingsprogrammer for kreftbehandling. Disse skal omfatte hele forløpet av kreft, fra mistanke via utredning, diagnostikk, behandling og medisinsk rehabilitering, vesentlig tillagt spesialisthelsetjenesten, men med klare samarbeidsforhold til primærhelsetjenesten. Utarbeidelsen av nasjonale handlingsprogrammer for kreftbehandling er et viktig tiltak under kreftstrategien. Direktoratet forventer at Kunnskapssenteret i 2007 i forbindelse med arbeidet <ul style="list-style-type: none"><li>- deltar i møter i oppnevnte arbeidsgrupper;</li><li>- bistår ved gradering av kunnskap;</li><li>- søker etter internasjonale retningslinjer;</li><li>- gjør spesifiserte kunnskapsoppsummeringer og utredninger, bl.a. kostnøytteanalyser på oppdrag av arbeidsgruppene.</li></ul> Oppdragets omfang vil bli avklart i dialog med etatsstyrer. (K3, K5, K7)	Kunnskapssenteret har Deltatt med relevante kunnskapsoppsummeringer som grunnlag for handlingsprogrammene, med særlig vekt på vurdering av ny og kostbar kreftbehandling. Senteret har deltatt i alle relevante møter og hatt nødvendig sekretariatsfunksjoner i ferdigstillelse av flere av programmene. Arbeidet fortsetter.
Shdir, sammen med de regionale helseforetakene, arbeider med dette prosjektet som skal bidra til mer lik praktisering	Ev bidrag har vært, og er fortsatt ,etter konkrete avklaringer med SHdir.

av prioriteringsforskriften gjennom utvikling av veiledere for 28 fagområder i helsesektoren. Kunnskapssenteret skal i 2007 utføre kunnskapsoppsummeringer om virkningen av utsatt helsehjelp, samt effekt og kost-nytteanalyser for tiltak rettet mot en rekke tilstander.	
---	--

### ***Psykisk helse***

<b>Satsinger/føringer</b>	<b>Status</b>
Kunnskapssenteret skal i 2007 prioritere kunnskapsoppsummeringer om effekt av tiltak innen psykisk helse, rusomsorg og rusbehandling, se St.prp.nr.1 (2006-07). (K4, K3)	Egen seksjon etablert i ny organisasjonsstruktur, og nytilsatt seniorforsker leder denne. En seniorforsker til er i tillegg ansatt for å styrke fagområdet.

### ***Folkehelse***

<b>Satsinger/føringer</b>	<b>Status</b>
Kunnskapssenteret skal prioritere kunnskapsoppsummeringer om effekt av tiltak innen folkehelse og screening (K4)	Flere systematiske kunnskapsoppsummeringer er gjennomført, og fagområdet synliggjøres i egen seksjon.

### ***Levekår, sosial- og velferdstjenester***

<b>Satsinger/føringer</b>	<b>Status</b>
Kunnskapssenteret skal ta ansvar for oppfølging og drift av det nordiske registeret (Campbell) for effektstudier på sosial- og velferdsfeltet og sørge for identifisering og registrering av relevante norske studier (K4)	Løpende aktivitet, se også over om nye initiativ overfor flere departementer.

### ***Global helse***

<b>Satsinger/føringer</b>	<b>Status</b>
Kunnskapssenteret skal opparbeide kompetanse og kapasitet til å kunne møte bistands- og helseforvaltningens behov for kunnskap om effekt av tiltak med relevans for globale helseutfordringer (K4)	Arbeidet gjennom Oslo EPOC satellitt, som har særlig ansvar for oversikter som er relevante for lav- og middelinntektsland fortsetter. Kontakt med bistands- og helseforvaltningen for å kunne bistå med kunnskapsoppsummeringer og annen relevant



	støtte vedrørende globale helseu- fordringer ivaretas.
Kunnskapssenteret skal bidra til at Cochrane- og HTA-samarbeidet interna- sjonalt styrker kapasitet i utviklingsland. (ledelse)	Støtte HTAi (ved past-president Berit Mørland) sitt arbeid med å involvere ut- viklingsland.

### Andre prioriteringer/føringer

I tillegg til føringene innen de strategiske og tematiske områdene, er det gitt noen andre føringer som er ivaretatt i tabellen nedenfor.

Satsninger/føringer	Status
Kunnskapssenteret skal innarbeide sosi- ale fordelingseffekter og kjønnsforskjel- ler som vurderingstema i kunnskaps- oppsummeringer og metodevurderinger, samt i senterets øvrige arbeid, der det er relevant.	Har fulgt opp workshop fra 2005. Tre ulike utredninger er ferdigstilte.
Anvendelse av kjønns- og likestillings- perspektiver er sentralt for å nå målet om et best mulig tjenestetilbud til alle. Dette innebærer at det skal tas hensyn til kvinnens og menns ulike liv, vilkår, øns- ker og behov i utvikling av helse- og so- sialtjenestetilbudet, i sykdomsbehand- ling og i forsknings- og utviklingsarbeid. Et kjønnsperspektiv innebærer bl.a. å ta i bruk kjønns spesifikk kunnskap der den finnes, og etterspørre eller fremskaffe den der den ikke finnes.	Tas inn i relevante utredninger og aktivi- teter.
Det er et viktig helsepolitisk mål å skape helhet og sammenheng i helse- og sosial- tjenestetilbudet, særlig for brukere og pasienter med langvarige og sammen- satte behov. Gjennom Nasjonal helse- plan (2007-2010) fokuseres derfor sam- handling særskilt. Kunnskapssenteret skal ivareta samhandlingsperspektivet særlig i kvalitetsarbeidet. Det vil være behov både for praksisrelaterte tiltak og for tiltak av overordnet organisatorisk karakter som kan bidra til gode ramme- betingelser for samhandling.	Tas inn i relevante utredninger og aktivi- teter, (konkrete diskusjoner foregår med SHdir) og er dessuten et oppmerksom- hetsområde for Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering i helsetjenesten.

<p>Kunnskapssenteret skal bidra i SHdirs arbeid med den årlige utviklingstrekk-rapporten for helse- og sosialtjenesten. Det vil være behov for kunnskapsoppsummeringer og analyse av relevant statistikk.</p>	<p>Bidrag etter avklaring med SHdir.</p>
<p>SHdir har ansvar for å følge med på forskningen innen helse- og sosialsektoren og gi råd til departementet om hvilke områder som bør styrkes. Kunnskapssenteret skal i 2007 bidra i SHdirs arbeid med å etablere metoder for å håndtere oppgaven.</p>	<p>Bidrag etter forespørsel fra SHdir.</p>
<p>HOD arbeider med en forskningssatsning på kvinnehelse. Det kan i denne sammenheng bli aktuelt å be Kunnskapssenteret om å presentere kunnskapsstatus på relevante områder.</p>	<p>Bidrag etter forespørsel.</p>
<p>Kunnskapssenteret skal i samarbeid med SHdir, SLV og NAV bidra til riktig bruk av legemidler, jf. Kontaktpunkt for legemiddelinformasjon nedenfor. Kunnskapssenteret skal følge opp intensjonene i St.meld. nr. 18 (2004-2005) Rett kurs mot riktigere legemiddelbruk og styrke seg som et myndighets- og produsentuavhengig organ for kunnskap og informasjon om effekt av legemidler, se St.prp.nr.1 (2006-07). Kunnskapssenterets budsjett er for 2007 styrket med 1 mill kroner til kunnskapsoppsummeringer og informasjon på legemiddelområdet. Det arbeides med innføring av tiltaket "foretrukket legemiddel" på flere områder, jf omtale i St.prp. nr. 1 (2006-2007), side 230. Kunnskapssenterets oppsummeringer er et viktig grunnlag for å innføre foretrukket legemiddel på en god måte og Kunnskapssenteret skal understøtte SHdir i arbeidet. Bidrag i arbeidet med utvikling av retningslinjer for bruk av TNF-hemmere er omtalt under avsnitt om utvikling av normerende dokumenter s.10.</p>	<p>Løpende virksomhet.</p>

<p>Kunnskapssenteret fungerer i 2007 som sekretariat for Kontaktpunktet for tverretatlig legemiddelinformasjon. Dette innebærer innkalling og referat fra 8 -10 årlige møter med de øvrige deltakerne i kontaktpunktet; SHdir, NAV og SLV. Det skal også innkalles til møter med referansegruppen. I 2007 er SHdir i samarbeid med kontaktpunktet ansvarlig for organisering av et seminar om offentlig forvaltning på legemiddelområdet. Kunnskapssenteret er ansvarlig for å arrangere det årlige seminaret i 2008.</p>	<p>Sekretariatsfunksjon ivaretatt. Seminar avholdt 30.05.2007. Trekantsamarbeidet om legemiddelinformasjon (med SHdir og SLV) fortsetter som forventet, men funksjonene til en ny informasjonsenhet ved SLV vil måtte avklares.</p>
---	---

---

## 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 etatsstyringsmøtene 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.

Per årsskiftet var oppsummert status som følger:

Antall grønne prosjekter (ingen avvik)	126 (74 %)
Antall gule prosjekter (mindre avvik)	37 (22 %)
Antall røde prosjekter (vesentlige avvik)	8 (5 %)
Sum antall pågående prosjekter	171

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

# Resultatmål og risikostyring

## RESULTATMÅL

Kunnskapssenteret satte seg en del mål i virksomhetsplanen for 2007 som det rapporteres mot i tabellen under:

Kategori	Resultatmål	2004	2005	2006	Oppnådd	
					Mål 2007	2007
Produksjon	Antall ferdigstilte prosjekter (antall mottatte sluttrapporter)		19	36	60	55
	Antall publiserte kunnskapsoppsummeringer	15	21	36	45	30
	Antall formidlede internasjonale kunnskapsoppsummeringer		2	15	40	18
	Antall undervisningsdager					93
	Antall publiserte vitenskapelige artikler/bokkapitler ifm. egne prosjekter	12	10	22	25	13
Interne prosesser	Andel prosjekter uten avvik fra prosjektplan (grønt lys)			67 %	70 %	73 %
Ansatte	Antall fullførte doktorgrader		2	2	1	2
	Medarbeidertilfredshet					
	Turnover (andel ansatte i fast stilling som fratrer)	9,6 %	10,9 %	2,8 %	5,0 %	11,0 %
	Korttidsfravær (egenmeldt)	0,7 %	0,9 %	1,0 %	1,0 %	1,0 %
Målgruppe	Antall omtaler i aviser og tidsskrifter		336	443	500	496
	Kjennskap til Kunnskapssenteret blant helsepersonell (juni)					51 %
	Kjennskap til Helsebiblioteket blant helsepersonell (desember)					42 %
	Brukertilfredshet Helsebiblioteket (på en skala fra 1 til 5)			4,1	4,3	4,2
Økonomi	Avvik fra utgiftsbudsjettet	10,9 %	0,2 %	1,5 %	3,0 %	1,7 %

Vi mottok 55 sluttrapporter i 2007, mot en målsetting på 60. Sluttrapport leveres når prosjektet er administrativt avsluttet.

Kunnskapssenteret publiserte 30 systematiske kunnskapsoppsummeringer i 2007. Dette er 15 færre enn målsettingen på 45. Basert et gjennomsnittlig tidsforbruk på 5 månedverk for en systematisk kunnskapsoppsummering og et mål for ressursallokeringen på 300 månedverk i virksomhetsplanen, var det opprinnelige målet en produksjon av 60 kunnskapsoppsummeringer. Denne ambisjonen ble redusert da det ble klart at kapasiteten innenfor dette området måtte reduseres. Virkelig ressursinnsats ble 233 månedverk, og dette ville med en gjennomsnitt på 5 månedverk per oppsummering gitt 46 publikasjoner. I 2007 har gjennomsnittlig medgått tid per fullført kunnskapsoppsummering vært 6,6 månedverk, mens det tilsvarende tallet var 5,0 i 2006. Hvis det langsiktige gjennomsnittet er 6,6 månedverk burde den årlig produksjonen med en innsats på 233 månedverk resultere i en produksjon på 35 publikasjoner. Mulige forklaringer på at tallet er lavere enn dette, er at gjennomsnittet for alle kunnskapsoppsummeringsprosjektene i er høyere enn det har vært for de som avsluttet, dvs. at de pågående og ikke avsluttede prosjektene har et høyere gjennomsnitt enn de som er avsluttet i 2006 og 2007. Utover dette har produksjonsprosessen frem mot et notat eller en rapport er blitt mer omfattende ved at det metodikken GRADE for vurdering av de studiene som skal oppsummeres nå benyttes for alle systematiske kunnskapsoppsummeringer. I tillegg har det etter omorganiseringen i april 2007 blitt mindre seksjoner og dermed flere seksjonsledere, noe som kan ha ført til økt

ressursbruk til ledelse, støtte og oppfølging av forskerne i prosjektene i forhold til tidligere.

Utover de publiserte kunnskapsoppsummeringene har vi brukt betydelige ressurser til arbeid med krefthandlingsplaner, et arbeid i stor grad består av kunnskapshåndteringsbistand til faggruppene uten at dette resulterer i et notat eller en rapport som synliggjøres som en publikasjon i rapporteringen over.

Antall formidlede internasjonale kunnskapsoppsummeringer var 18 mot en målsetting på 40. I 2006 var antallet 15.

I forbindelse med egne prosjekter Kunnskapssenteret publiserte 13 vitenskapelige artikler mot en målsetting på 25.

Andelen prosjekter uten avvik fra opprinnelig eller revidert prosjektplan, dvs som har grønn statuskode, var 73 % mot en målsetting på 70 %.

Hege Kornør og Atle Fretheim disputerte til doktorgrad i 2007.

Turnoveren målt ved andelen ansatte i fast stilling som fratradte i perioden, var 11 % mot en målsetting på 5 %. Dette resultatmålet var i 2004 og 2005 rundt 10 %, mens det i 2006 var 2,8 %. Måltallet har stor varians, og Kunnskapssenterts vurdering er at tallet på 2,8 % i 2006 var uvanlig lavt, mens en årlig turnover på rundt 10-11 % er et mer ordinært nivå.

Kortidsfraværet på 1,0 % er på linje med målsettingen.

Antall omtaler i aviser og tidsskrifter var 496, noe som er på linje med målet.

Spørreundersøkelser utført av Synovate på to ulike tidspunkt viste at kjennskapen til Kunnskapssenteret blant helsepersonell var 51 % mens den for Helsebiblioteket var 42 %. Videre uttrykte respondene en gjennomsnittlig tilfredshet med Helsebiblioteket på 4,2 på en skala fra 1 til 5 (med 5 som beste score).

Avviket fra utgiftsbudsjettet var 1,7 % mot en målsetting på 3,0 %.

---

## RISIKOSTYRING

---

Økonomireglementet i staten angir at risikostyring og intern kontroll skal være en prosess integrert i mål- og resultatstyringen som

- er utformet for å kunne identifisere, vurdere håndtere og følge opp risiko slik at risikoen er innenfor akseptert nivå
- gjennomføres av virksomhetens ledelse og øvrige ansatte
- anvendes i fastsettelse av strategi og planer og på tvers i virksomheten

for å gi rimelig grad av sikkerhet for virksomhetens måloppnåelse.

Av økonomireglementet utledes tre kategorier av målsettinger som virksomheten skal oppfylle:

- Mål og resultatkrav
- Pålitelig regnskapsrapportering og økonomiforvaltning
- Overholdelse av lover og regler

Risiko er muligheten for hendelser som kan true måloppnåelsen. En risikofaktor er produktet av sannsynligheten for at hendelsen inntreffer og konsekvensen av hendelsen.

Håndtering av risiko er å:

- Redusere sannsynligheten for uønskede hendelser
- Redusere konsekvensen når uønskede hendelser inntreffer

### **Vurdering og håndtering av risiko i Kunnskapssenteret**

Kunnskapssenterets tildelingsbrev for 2007 angir at ”Risikofaktorer som kan medvirke til at målene til Kunnskapssenteret ikke nås, skal identifiseres, og korrigerende tiltak som med rimelighet kan redusere sannsynligheten for manglende måloppnåelse, skal beskrives.”

Kunnskapssenteret vil etter at den nye strategien for perioden 2008-2010 er fastlagt:

1. Identifisere de strategiske målene
2. Identifisere de kritiske suksessfaktorene
3. Identifisere risikoelementene
4. Vurdere risikofaktorene
5. Avklare risikotoleranse
6. Håndtere risikoen
7. Følge opp

Vi vil i denne prosessen ha fokus på de største risikofaktorene, dvs. de mest alvorlige. Dette vil være de elementene med høy sannsynlighet og alvorlig konsekvens.

Under følger en foreløpig identifisering, vurdering og beskrivelse av håndtering av de viktigste risikofaktorene.

### Produktkvalitet

Det er avgjørende for Kunnskapssenterets posisjon og troverdighet at alle rapporter leveres til avtalt tid og har en god nok kvalitet. Systemer for kvalitetssikring er derfor etablert.

### Finansiering

Det er ofte usikkerhet rundt omfanget av inntekter, både fakturerbare og tilskudd. Denne usikkerheten søkes redusert gjennom over tid å få mest mulig at de midlene som i realiteten er rammefinansiering over i grunnbevilgningen, og ved å oppnå så tidlige avklaringer som mulig med etatsstyrer av tilskuddsmidler. Ekstern finansiering av oppdrag og undervisning utgjør en liten del av inntektene.

### Skade eller tap av eiendeler

Staten er selvassurandør, og Kunnskapssenteret har dermed ingen forsikring på utstyr og inventar. Skulle det oppstå betydelige skader eller tap som er uforutsette, som f eks brann, gir bevilgningsreglementet adgang til å fremme forslag om tilleggsbevilgning eller be om samtykke til at det pådras utgifter uten bevilgningsmessig dekning. Sannsynligheten av skade eller tap på utstyr eller inventar reduseres ved sikringstiltak i lokalene.

### Kommersielle avtaler

Husleieavtalen i Pilestredet Park er den største kommersielle avtalen Kunnskapssenteret har. Den har både store økonomiske virkninger og reell betydning for de fysiske omgivelsene virksomheten utføres i. Det arbeides med en ny og bedre kvalitetssikret kontrakt som også skal bedre den fysiske utformingen.

### IKT

IKT-drift er virksomhetskritisk. For å redusere risikoen for kvalitetsproblemer og nedetid er IKT-drift overtatt av egen organisasjon i 2007.

### Ansattes fravær

Produksjonen i Kunnskapssenteret foregår i prosjektform, og er ofte avhengig av enkeltressurser og nøkkelpersoner. For å redusere risikoen for produksjonsstans ved slike ressursers fravær skal alle prosjektene være bemannet med minst to personer som deler kunnskap. For administrative funksjoner og fellestjenester gjelder også prinsippet om kompetansedublering. I tillegg er felles metodikk og dokumentasjon viktige tiltak.

### Omdømme

For å nå målene om bruk og effekt av våre produkter er et godt omdømme viktig. Våre ansatte skal være gode representanter for Kunnskapssenteret, dette er bl.a.



beskrevet i våre etiske retningslinjer. Et annet tiltak for å bevare et godt omdømme er å fremstå med åpenhet, integritet og ryddighet.

Omtalen vi får i media er avgjørende for omdømmet. Det er utarbeidet rutiner for mediehåndtering og iverksatt medietrening for ledelsen for å redusere sannsynligheten for uheldige oppslag. I tillegg skal det lages en plan for håndtering av uheldige omtaler i media.

### Ansettelse

Feilansettelser kan true både virksomhetens kvalitet og produktivitet. Det er derfor utarbeidet rutiner for kvalitetskontroll av kandidatene i rekrutteringsprosessen, og nyansatte får prøvetid.

---

# Avdelingsvise rapporter

Kunnskapssenteret har 4 faglige avdelinger:

- Avdeling for kunnskapsbasert praksis
- Avdeling for kunnskapsbasert helsetjeneste og kvalitetsforbedring
- Avdeling for kvalitetsmåling og pasientsikkerhet
- Avdeling for formidling

I tillegg kommer seksjon for økonomi, personal og drift, seksjon for IKT og arkiv og sekretariatsfunksjonen for Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering.

---

## AVDELING FOR KUNNSKAPSBASERT PRAKSIS

---

Avdeling for kunnskapsbasert praksis ble etablert 1.4.07. Den består av fire seksjoner;

- Seksjon for primærhelsetjeneste og rehabilitering,
- Seksjon for psykisk helse,
- Seksjon for spesialisthelsetjenester,
- Seksjon for legemidler og helseøkonomi.

Kunnskapssenteret har kunnskapsoppsummeringer som en kjerneaktivitet. Avdeling for kunnskapsbasert praksis har som hovedoppgave å produsere og formidle oppsummert kunnskap, og å støtte helsetjenestens bruk av slik kunnskap.

### **Kunnskapsoppsummering – Praksis**

I begrepet kunnskapsbasert praksis ligger et fokus på kliniske problemstillinger, herunder diagnostisering og behandling, dvs. tiltak som er rettet mot pasienter/individer. Kunnskapsformidling og undervisning i bruk av kunnskapsbasert praksis er en viktig del av avdelingens arbeid.

Avdeling for kunnskapsbasert praksis og to seksjoner i avdeling for kunnskapsbasert organisering og kvalitetsforbedring har hatt felles ledelse fra 1. september. I denne fasen har alle seks seksjoner i Kunnskapssenteret med kunnskapsoppsummeringer som en av sine hovedoppgaver vært samlet. Seksjonene og avdelingene har brukt denne muligheten til å arbeide med felles problemstillinger. Siste halvår ble derfor brukt 2007 til å gå gjennom prosjektportefølje, prosjektstyringssystemer og prosjekthåndtering. Omorganiseringen medførte behov for en gjennomgang av ansvar og oppgaver i forhold til ulike typer oppgaver. I tillegg har det vært viktig å etablere

de nye seksjonene og de nye lederfunksjonene. Et felles avdelingsseminar for alle kunnskapshåndteringsseksjoner ble gjennomført 17. oktober.

### **Seksjon for primærhelsetjeneste, pleie og omsorg og rehabilitering**

Seksjonen er en tverrfaglig gruppe som oppsummerer kunnskap innen primærhelsetjenesten og rehabiliteringsfeltet. Seksjonen har også ansvar for mye av kunnskaps-senterets undervisning i kunnskapsbasert praksis og vi bidrar i planlegging og gjennomføring av Hankø-kurset "Forskning i fjæra".

Seksjonen ble dannet 1. april 2007. Vi er ni medarbeidere som kom fra tre tidligere seksjoner (K3, K4 og K5). Vi ansatte også en ny forskningsbibliotekar i mai.

Vi ferdigstilte tre kunnskapsoppsummeringer, "Psykososiale tiltak ved kriser og ulykker", "Skadevirkninger av elektrokonvulsiv behandling (ECT) for stemingslidelser" og "Dobbeldiagnose – alvorlig psykisk lidelse og ruslidelse Del 1" og bidro i tre nye Cochrane-oversikter i 2007. Vi besvarte fem henvendelser med å levere rene literatursøk til bestillere ("Klima og helse" til NTNU, "Klimaendringer og helse" til Sosial- og helsedirektoratet, "Mammografiprogrammet" til NTNU, "School Health" til Sosial- og helsedirektoratet og "Legevakt og rusmisbrukere" til Kompetansesenter for legevakt i Bergen). Vi har også bidratt i prosjektet "formidling av internasjonale oversikter" hvor korte, kvalitetsvurderte oppsummeringer av Cochrane systematiske oversikter blir publisert på Kunnskapssenterets hjemmeside og i Sykepleien Forskning.

Seksjonens medarbeidere publiserte sju vitenskapelig artikler og vi har bidratt i to bøker innen kunnskapsbasert praksis og forskningsmetode ("Å arbeide og undervise kunnskapsbasert", NSF og "Research Methodology in the Medical and Biological Sciences", Academic Press).

Hege Kornør disputerte (Dr. philos) ved institutt for psykiatri, medisinsk fakultet, Universitetet i Oslo i juni 2007. Hennes doktorgradsarbeid heter "Abstinence-orientated replacement therapy for opioid dependence".

Vi har koordineringsansvar for Kunnskapssenterets eksterne undervisning i kunnskapsbasert praksis. I juni bidro vi til gjennomføringen av ukeskurset på Hankø med nesten 100 deltagere. Vi har også bidratt i mange andre undervisningsoppdrag, estimert til 45 - 50 dagsverk, primært innen UoH-sektoren, men også til kompetansesentre og profesjonsforeninger (bl. a. ukeskurs i kunnskapsbasert praksis for Norsk Fysioterapiforbund). Ved Høgskolen i Bergen, Senter for kunnskapsbasert praksis har vi i samarbeid med senteret hatt ansvar for Videreutdanningen "Å arbeide og undervise kunnskapsbasert". Vi bidro ved UiO, medisinske fakultet ved undervisning av studenter i kunnskapshåndtering, samt deltagelse i diverse utvalg. Vi representerer Kunnskapssenteret i fagplautvalget for det nye KLoK-faget ved det medi-

sinske fakultet i Oslo. Av annen formidlingsvirksomhet har ansatte i seksjonen holdt foredrag nasjonalt og internasjonalt, flere av disse som inviterte forelesere.

Rapporten om CFS/ME er hyppig referert i media og er en av de mest leste på Kunnskapssenterets hjemmeside. Prosjektleder har holdt mange foredrag som ledd i formidling av denne rapporten.

I 2007 planla og utviklet vi Tøyningsstudien for ForskningsPuls. Tøyningsstudien er et samarbeid mellom Kunnskapssenteret, NRK Puls og University of Sydney 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. Tøyningsstudien er en stor randomisert studie av effekten av å tøye i forbindelse med trening. Deltakerne rekrutteres via TV-programmet Puls, "Friskis og Svettis" og Internett.

Seksjonens medarbeidere bidrar også i interne arbeidsgrupper på Kunnskapssenteret.

<b>Tiltak</b>	<b>Mål</b>	<b>Resultat</b>
Undervisning i kunnskapshåndtering	Tilby kurs i kunnskapshåndtering	Invitasjon til Hankøkurset
<b><i>Måloppnåelse undervisning</i></b>		
Kunnskapssenteret 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
Kunnskapssenteret skal tilby undervisning, formidling og støtte/rådgivning til miljøer og målgrupper som aktivt bruker eller er mottakere av senterets produkter.		OK
Kunnskapssenteret skal bidra i det nordiske indikatorprosjektet. Kunnskapssenteret skal bidra med primærforskning og undervisning som ligger under kjernefunksjonen monitorering av kvalitet.		OK
Oppgaver/rolle overfor RHFene: Kunnskapssenteret skal tilby tjenester til Regionale helseforetak i tråd med Helse- og omsorgsdepartementets styringssignaler til foretakene, jf bestillerdokumentene.		OK

## **Seksjon for psykisk helse**

Seksjon for psykisk helse leverer kunnskapsoppsummeringer innen psykisk helse, rus, avhengighet og sosial ulikhet og helse og driver i tillegg med undervisning og veiledning / informasjon. Seksjonen ble som et resultat av intern omorganisering, etablert i sin nåværende form 01.04.07. Seksjonen hadde ved utgangen av 2007 dermed 6 fulltidsansatte medarbeidere samt en i 20 % engasjement. Fire av seksjonens medarbeidere kom fra den tidligere K-4 seksjonen ved Kunnskapscenteret og to eksterne ble tilsatt i 2007. Seksjonsleder, som er den ene nytilsatte, tiltrådte 1ste april og en ny forsker tiltrådte 1ste september. Både seksjonsleder og den nytilsatte forsker avla doktorgrad i 2007, men begge før tiltredelse ved Kunnskapscenteret. For ytterligere å spre kunnskapen om vår arbeidsmetodikk geografisk, bestemte seksjonen seg for å ansette en forsker i 20 % fra HEMIL miljøet i Bergen. Denne forskeren tiltrådte 01.12.07 i et halvt års engasjement (med mulighet for forlengelse). Seksjonen har også vært så heldig å motta en hospitant fra Kunnskapsdepartementet. Hun begynte også her fra 01.09.07 foreløpig for 1/2 år, med muligheter for forlengelse ytterligere 1/2 år. Seksjonen har også rekruttert enda en ny forsker i 2007, men vedkommende tiltrer ikke før i 2008.

Styret for the Campbell Collaboration besluttet i mai 2007 å flytte hovedsekretariatet for organisasjonen til Norge. Det ble besluttet at sekretariatet skulle etableres ved Nasjonalt Kunnskapscenter fram til utgangen av 2010 og sekretariatet ble plassert under seksjon for psykisk helse. Sosial- og helsedirektoratet og Kunnskapsdepartementet ga i 2007 1,5 mill kroner til driften. Fra Barne – og likestillingsdepartementet ble det gitt 300.000 kroner i bidrag. Disse midlene er i hovedsak gått til honorar/lønn for forskere som arbeider med kunnskapsoppsummeringer i Campbell, gjennomføring av styremøte og andre møter samt til lønn for en web editor. For 2008 har Sosial- og helsedirektoratet og Kunnskapsdepartementet til sammen forpliktet seg til å yte 6 mill kroner. Av disse skal 2 millioner brukes til nasjonale aktiviteter. Det ble utlyst to stillinger for informasjonsmedarbeider og generalsekretær i 2007, disse vil ikke tiltre før i 2008. En forsker ved avdelingen var koordinator for Campbell (tom september 2007). Vår hospitant fra Kunnskapsdepartementet har også vært aktiv høsten 2007 i forhold til etableringen av Campbell.

Seksjonen har, som navnet tilsier, et særlig ansvar for kunnskapsoppsummeringer innen psykisk helse. I tillegg har seksjonen også ansvar for avhengighetsproblematikk samt sosialforskning (Campbell).

Seksjonens medarbeidere har vært medforfattere på vitenskapelige internasjonale publikasjoner og Cochrane- eller Campbell-oversikter eller protokoller. Kompetansebygging for medarbeidere har vært tillagt vekt i og med der har vært mange nytilsatte. Det har også vært brukt tid på konsolidering av seksjonen.

### Eksterne foredrag.

### Treatment for Men who physically abuse their female partner.

Smedslund G, Dalsbø TK, Steiro AK., Winsvold A., Clench-Aas, J. Nordic Campbell-konferanse What works? i København 8.11.2007

### Tiltak for å øke røykeslutt i sosioøkonomiske grupper

Steiro AK, Smedslund G, Hammerstrøm KT. i Nasjonalt råd for tobakksforebygging, Oslo, 29.11.07

### Smoking cessation in different socioeconomic groups

Steiro AK, Smedslund G, Hammerstrøm KT Nordic Campbell-konferansen What works? i København 8.11.2007

### Hva er kunnskapsbasert praksis?

Hammerstrøm KT, Fylkesmannen i Akershus, NAV-forvaltning

### Kritisk vurdering av artikler

Hammerstrøm KT, St Olavs Hospital I Trondheim

### Opioider i svangerskapet?

Winsvold A, Gruppen for Legemiddel Assistert Rehabilitering, Gardemoen  
31.10.2007

### Seminar arrangert av seksjonen:

Seksjon for psykisk helse arrangerte et Campbell-seminar den 12. nov 2007. Tema var metaanalyse og forelesere var professor Terry Pigott fra Loyola University i Chicago og professor Arild Bjørndal styreformann i Campbell. Deltakerne kom fra Jus- og politidepartementet, Barne- ungdoms og familiedirektoratet, Barne- og likestillingsdepartementet, Sosial- og helsedirektoratet, SIRRUS; HiO NFR og Kunnskapssenteret.

### Posters.

Det ble presentert poster på Kunnskapssenterets årsmøte i Trondheim.

### Annet arbeid.

Som et ledd i Kunnskapsdepartementet utredningsarbeid om et lignende kunnskapssentersenter på utdanningsfeltet har. ansatte i seksjonen har vært i møte i og orientert om hvordan Kunnskapssenteret arbeider. Seksjonen har vært i tilsvarende orienteringsmøter i ShDir of på Folkehelseinstituttet.

Seksjonen har også bidratt til gjennomføring av workshop på Hankø "Forskning i fjæra" med internasjonale og nasjonale deltakere.

En forsker var administrator for faglig forum (tom oktober 2007) som er et faglig utviklingsforum internt i Kunnskapssenteret.

### 20% bi-stillinger.

Kari Ann Leiknes som begynte 1. september som har en 20% tilknytningsavtale med Avdeling for atferdsfag, Universitet i Oslo. Tilknytningen innebærer å delta i avdelingens forløpende undervisning i klinisk kommunikasjon av medisinske studenter, samt å arbeide videre med hennes primærforskning innen feltet Psykosomatikk, og psykologiske / sosiale forhold ved somatisk sykdom.

Geir Smedslund har siden mars 2007 hatt en 20 prosent bistilling som forsker ved Nasjonalt revmatologisk rehabiliterings- og kompetansesenter (NRRK). Her har han gjort en spørreundersøkelse om brukermedvirkning - hva ønsker pasientene at det skal forskes på, og i hvilken grad kan de tenke seg å delta i forskningsprosessen (planlegging, datainnsamling, tolkning av data, formidling av resultater etc.). Han jobber også med en studie av sammenhenger mellom smerteopplevelser og objektive værdata. Dette lager han også en systematisk oversikt over.

### Ansatte har deltatt i følgende videreutdanningskurs.

Kari Ann Leiknes:

1) Comprehensive Systematic Review Training program, Joanna Briggs Institute 19-23 November 2007, Adelaide, Australia

2) 2007 Joanna Briggs Institute Biennial International Convention, Pebbles of Knowledge: Evidence for Excellence, 26-28 November 2007

3) Norsk psykiatrisk Forening 100-års jubileum, 12-14 september 2007.

Bjørge Høie. 1 ukes kurs i "systematic training" i Oxford.

Geir Smedslund deltok i januar 2007 på et to dagers kurs i Cambridge om dataprogrammet WINBUGS. Dette er et program for å kjøre Bayesiansk statistikk. I motsetning til "vanlig" frekventistisk analyse kan Bayesiansk statistikk regne ut sannsynligheten for at en hypotese er riktig. Denne type statistikk kan brukes både for å analysere primærdata og for å gjøre meta-analyser.

Flere ansatte har dessuten deltatt på diverse kurs i Norge.

---

<b>Hovedoppgaver psykisk helse</b>	<b>Mål</b>
Kunnskapssenteret skal utarbeide systematiske oversikter og kunnskapsoppsummeringer med særlig prioritet for emner innen psykisk helse og avhengighetsproblematikk. Seksjonen er tillagt ansvar for etablering og drift av Campbell Collaboration for 4 år. Psykisk helse skal vektlegge ekstern undervisning	Mange prosjekt innen psykisk helse,  Mange Campbell prosjekter Påta seg undervisningsoppdrag.

---

## Seksjon for spesialisthelsetjenesten

Seksjonen ble dannet våren 2007 ved at tidligere gruppe K5 ble splittet opp. Antallet ansatte i seksjonen ble dermed redusert fra ca 20 til ti ansatte ved utgangen av 2007, hvorav to var i permisjon. Samlet sett har seksjonen hatt ca 5 årsverk tilgjengelig i 2007. Seksjon for spesialisthelsetjenesten har i den nye organisasjonsstrukturen ansvar for oppsummeringer innen kreftområdet, ny teknologi og diagnostikk. Seksjonen har også et tungt internasjonalt engasjement, og praktisk ansvar for oppfølging av det internasjonale HTA-samarbeidet. I tillegg har seksjonen ansvar for å koordinere arbeidet med retningslinjene innen krefthandlingsplanene.

Høsten 2007 hadde seksjonen en hospitant fra Helse- og omsorgsdepartementet i én måned.

### Kunnskapsoppsummeringer

Seksjonen fikk 9 nye bestillinger i 2007 fra SHDir, RHFene og fagmiljø, vi startet opp 6 nye prosjekter<sup>1</sup>, mens 3 prosjekter ble utsatt eller avvist<sup>2</sup>. I tillegg fikk vi en bestilling gjennom krefthandlingsplanene som er redegjort for under.

Vi har ferdigstilt og overlevert ni kunnskapsoppsummeringer<sup>3</sup> og to notater<sup>4</sup> til våre oppdragsgivere. Med ett unntak var dette bestillinger til Kunnskapscenteret fra tidligere år. Oppdragsgivere har vært RHFene, SHDir og fagmiljø. En rapport er publisert gjennom felles nordisk samarbeid (Søvnapne).

To av kunnskapsoppsummeringene (Intracytoplasmatisk spermieinjeksjon (ICSI) med spermier uthentet fra bitestikkel eller testikkel og in vitro motning av eggceller) var grunnlag for vurdering av en midlertidig tillatelse. På bakgrunn av Kunnskapscenterets rapport, uttalelse fra Bioteknologinemnda, diskusjon i direktoratets bioreferansegruppe og erfaring fra de virksomhetene som har benyttet metoden er godkjenning for uthenting av modne spermier er forlenget til 1. mai 2012.

<b>Tiltak</b>	<b>Mål</b>	<b>Resultat</b>
Starte 1-2 nye kunnskapsopp-	Ferdigstille 6 kunn-	Vi har ferdigstilt 9 rappor-

<sup>1</sup> Oksygenbehandling ved kronisk obstruktiv lungesykdom, håndleddskirurgi, laparoskopiske gynekologiske inngrep, kompresjonsstrømpe ved dyp venetrombose, kirurgiske inngrep kjeveledd: kunnskapsoppsummering, Slag: Effektive tiltak for forebygging, behandling, rehabilitering

<sup>2</sup> Cervix screening: Evaluering aldersgrense og intervall, Bildediagnostiske kontroller ved cancersykdom med spredning, U-mikroalbumin testing ved diabetes,

<sup>3</sup> Pasientsikkerhet, Mannlig infertilitet: Intracytoplasmatisk spermieinjeksjon (ICSI) med spermier uthentet fra bitestikkel eller testikkel Intracytoplasmatisk spermieinjeksjon (ICSI) med spermier uthentet fra bitestikkel eller testikkel, TNF-hemmere del 2, Selvmord del 2, Søvnapne, Pasientvolum og behandlingskvalitet, In vitro modning, Målstyringskort, Gentest-rapport (overlevert oppdragsgiver, men ikke publisert)

<sup>4</sup> Behandling av depresjon med kosttilskudd, HPV-DNA-test



---

summeringer per forsker / rådgiver i gruppen	skapsoppsummeringer	ter og 2 notater i 2007. 6 nye prosjekter er startet opp.
---	---------------------	---

---

#### Vurdering av ny diagnostikk og behandling

En viktig satsning for seksjonen har vært samarbeid med Helse vest RHF om utvikling av en database for tidlige kunnskapsoppsummeringer om nye metoder (teknologi). Databasen MedNytt ble lansert september 2007 med seminar i Stavanger. Skriv inn om hvor mye vi har lagt inn, antall omtaler, treff og henvendelser.

<b>Tiltak</b>	<b>Mål</b>	<b>Resultat</b>
Etablere et system for systematisk vurdering av nye behandlinger på kreftområdet	Identifisere ny og kostbar kreftbehandling i samarbeid med faggruppene som grunnlag for prioriteringer av kunnskapsoppsummeringer og raskere utforming av retningslinjer på kreftområdet.	Utarbeidet notat og skisse til prosess i samarbeid med faggruppene og SHDir.
Utvikle og etablere database for ny teknologi	Database med 50-100 "varslinger" i drift i løpet av 2007	MedNytt lansert september 2007. Inneholder ved utgangen av 2007 ca 450 metodevarsler og ca 50 omtaler.
Videreutvikle system for å vurdere nye og kostbare behandlingsmetoder	Samarbeid med fagmiljø om å identifisere viktige nye metoder	Prosess etablert innen kreftområdet.

### Kreftbehandlingsplanene

Utarbeidelse av nasjonale retningslinjer for kreftomsorgen er et samarbeid mellom SHDir, onkologiske faggrupper og Kunnskapssenteret. Seksjonen har hatt ansvar for koordinering av Kunnskapssenterets aktiviteter og for oppfølging av retningslinje-arbeidet for urologisk kreft, brystkreft og gynekologisk kreft. Vi har formidlet kunnskapsoppsummeringer og internasjonale retningslinjer til faggruppene, samt bistått med gradering av dokumentasjonen for anbefalinger i handlingsplanene. Desember 2007 ble nasjonale retningslinjer for Brystkreft, Ventrikkelkreft, Tynntarmskreft, Nyrecellekreft og Palliativ kreftbehandling ferdigstilt.

Kunnskapssenteret har mottatt en bestilling i 2007 om gentesting for bryst og eggstokkkreft, og ferdigstilt og overlevert rapport til SHDir.

Vi har bidratt med notat om nye kostbare kreftlegemidler til en arbeidsgruppe i regi av SHDir.

<b>Tiltak</b>	<b>Mål</b>	<b>Resultat</b>
Samarbeide med SHDir og onkologisk faggrupper i arbeidet med å revidere nasjonale handlingsplaner på kreftområdet	Kunnskapsbaserte handlingsplaner på kreftområdet	Seks handlingsprogrammer er ferdigstilt. To nye er startet opp.

### Formidling

Seksjonen har bidratt med presentasjoner i nasjonale og internasjonale forum. Vi har presentert tre foredrag på internasjonale konferanser, og 17 presentasjoner i nasjonale fora. Videre har vi en internasjonal publikasjon og to kommentarartikler. I forbindelse med lanseringen av MedNytt arrangerte vi i samarbeid med Helse vest RHF et seminar om håndtering av nye metoder i helsetjenesten.

---

<b>Tiltak</b>	<b>Mål</b>	<b>Resultat</b>
Formidle relevante HTA og Cochrane oversikter for tema knyttet til de enkelte kompetansesentre	Bidra til formidling av internasjonale Cochrane og HTA rapporter	50 internasjonale metodevarsler formidlet på norsk gjennom MedNytt

---

### Undervisning

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

### Internasjonalt samarbeid

Seksjonens medarbeidere har 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. WP 4 har utviklet utkast til core HTA, WP 5 har utviklet et verktøy for å forenkle bruk av HTA rapporter som andre har laget, og WP7 har i samarbeid med Euroscan utviklet et nyhetsbrev om nye metoder, og samarbeid om monitorering av nye metoder. Vi deltar i Euroscan samarbeidet, som er et internasjonalt samarbeid om tidlig vurdering av nye metoder.

Sari Susanne Ormstad deltar i HTAi Information Resource group, et samarbeid mellom forskningsbibliotekarer, og ble valgt til chair elect i dette forumet på den årlige HTAi konferansen. Inger Norderhaug er co-chair i INAHTA quality assurance group, og medlem av INAHTA board.

### Kompetansebygging

Kompetansebygging for medarbeidere har vært en viktig del av ambisjonene for 2007, og ca 50 % har gjennomført et faglig kurs i løpet av året.

### Oppgave:

Det skal etableres et system for vurdering av ny teknologi i helsetjenesten før teknologien innføres. Kunnskapssenteret skal på oppdrag fra SHDir og i dialog med Legemiddelverket og de regionale helseforetak foreslå et slikt system.

### Rapport 2007:

- Utarbeidet notat og skisse til prosess i samarbeid med faggruppene og SHDir.
- Etablert MedNytt som er en tjeneste for beslutningstagere i helsevesenet som vurderer å ta i bruk ny diagnostikk og behandling.
- Identifisert ca 450 metodevarsler og videreformidlet ca 50 av disse med norske omtaler.
- Etablert et system for identifisering og vurdering av nye kostbare behandlingsmetoder innen kreftområdet.

## **Seksjon for legemidler og helseøkonomi**

Seksjon for legemidler og helseøkonomi ble dannet fra den tidligere K7 gruppen. Seksjonen er tverrfaglig sammensatt med kompetanse innen kunnskapshåndtering og helseøkonomi. Gruppen har ved utgangen av 2007 12 medarbeidere, hvorav en er i ulønnet permisjon. Seksjonen har hatt ansvar for legemidler og helseøkonomiske vurderinger og har gjennomført flere systematiske kunnskapsoppsummeringer på disse områdene. Seksjonen følger tillegg opp intensjonene i St. meld. Nr. 18 (2004-2005) Rett kurs mot riktigere legemiddelbruk og prøver å etablere seg som et myndighets- og produsentuavhengig organ for kunnskap og informasjon om effekt av legemidler.

I 2007 har vår aktivitet vesentlig vært knyttet til gjennomgang av dokumentasjonen for legemidler innenfor en klasse med tanke på effekt og sikkerhet. Dette har vært et arbeid for Statens legemiddelverk innenfor ordningen med foretrukket legemiddel. Vi har arbeidet med 4 forskjellige legemiddelgrupper; Triptaner mot migrene (Rapport nr 3-2007), SSRI og andre nyere antidepressive legemidler (Rapport nr 17-2007), antipsykotika (pågående ) og angiotensin reseptor blokkere (pågående).

Vi har også levert kunnskapsoppsummeringer med egen helseøkonomisk modell innenfor kreft-legemidler (avastin ved tykktarmskreft) (Rapport Nr 23-2007) og arbeidet med evaluering av en vaksine til forebygging av livmorhalskreft (HPV-vaksinene) (Rapport Nr 5-2007 og Nr 12-2007).

I tillegg har vi også bidratt vesentlig i kunnskapscenterets store satsning på vurdering av TNF-hemmere ved reumatoid artritt, hud og gastroenterologiske sykdommer (Rapport Nr 15-2007 og Nr 16-2007). Disse kunnskapsoppsummeringene har blant annet dannet grunnlag for Sosial og helsedirektoratets arbeid med å utarbeide behandlingsretningslinjer. Seksjonen har også levert to notat vedrørende nye og dyre legemidler (Hasteoppdrag mars 2007 og hasteoppdrag september 2007) . Vi har til sammen ferdigstilt og levert 10 kunnskapsoppsummeringer i 2007, 8 rapporter og 2 notater. Oppdragsgivere har vært Statens legemiddelverk, Folkehelseinstituttet og SHdir.

Seksjonen har hatt sekretariatsfunksjonen og deltatt i Kontaktpunktet for myndighetenes legemiddelinformasjon som ble opprettet i 2006. Kontaktpunktet er et resultat av forslag fremlagt i St. meld 18 (2004-2005) Rett kurs mot riktigere legemiddelbruk. Kontaktpunktet består av representanter fra Statens legemiddelverk, Arbeid- og velferdsetaten, Sosial- og helsedirektoratet og Kunnskapscenteret. Kontaktpunktet hadde 7 møter i 2007. Ved et av møtene var etatslederne med og ved et annet deltok representanter for referansegruppen som består av representanter fra Nasjonalt folkehelsesinstitutt, RELIS, Legemiddelhåndboken, Kollegabasert veiledning og Legemiddelinnkjøpsamarbeidet. Det ble arrangert et Kontaktpunktseminar for ansatte i de etater som deltar i Kontaktpunktet. Kontaktpunktet fortsetter sine jevn-

lige møter i 2008. Det er planlagt et åpent seminar med offentlig legemiddelinformasjon i 2008, som primært retter seg mot forskrivere av legemidler.

Seksjonen deltar også i styret for Norsk legemiddelhandbok og har i samarbeid med helsebiblioteket startet etableringen av emnebiblioteket legemidler. Seksjonen har også bidratt vesentlig til MedNytt (databasen for nye metoder) og i arbeidsgruppene for å revidere nasjonale handlingsplaner på kreftområdet.

Ansatte ved seksjonen er ellers aktive i formidlingsvirksomhet av uavhengig legemiddelinformasjon og holder foredrag eksternt. Medarbeidere i seksjonen har vært medforfattere på 5 kronikker/leserinlegg og publisert flere nyhetssaker i formidlingsprosjektet.

#### Måloppnåelse i forhold til tildelingsbrevet, Legemidler

Kunnskapssenteret 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, levert 10 kunnskapsoppsummeringer i 2007.
Det skal etableres et system for vurdering av ny teknologi i helsetjenesten før teknologien innføres. Kunnskapssenteret skal på oppdrag fra Shdir og i dialog med Legemiddelverket og de regionale helseforetak foreslå et slikt system.	Dadabasen MedNytt ble lansert september 2007 i samarbeid med Helse Vest RHF
Oppgaver i forhold til andre aktører: Kunnskapssenteret 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 produsent-uavhengig legemiddelinformasjon skal vektlegges i 2007. Oppdragene prioriteres av Kunnskapssenteret etter en vurdering i et bredt sammensatt bestillerforum.	OK

### **Internasjonalt samarbeid**

#### *Cochrane Collaboration*

Kunnskapssenteret 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 helsetiltak.

Cochrane-oversikter utgis elektronisk i The Cochrane Library. Ansvaret for utarbeidelse av oversiktene ligger hos 50 oversiktsgrupper som til sammen dekker de fleste områder innenfor helsevesenet. Gruppene er tverrfaglige og består bl.a. av forskere, helsetjenestepersonell og pasientrepresentanter.

Den norske greinen har som mål å støtte norske bidragsytere 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. Målet 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*

Kunnskapssenteret har ansvar som det norske HTA-senteret (Health Technology Assessment). Innen dette ansvaret ligger betydelig aktivitet innen det internasjonale HTA-samarbeidet, og gjennom dette en bred internasjonal kontakt med de overordnede nettverk og med enkeltorganisasjoner 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 helsetjenesten. Det er dessuten en kilde for informasjonsutveksling og mulighet for felles prosjekter der målet er å unngå dobbeltarbeid. Samarbeidspartnerne ivaretar også kontakt med brukere av HTA, viktigst 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.

### Måloppnåelse i forhold til tildelingsbrevet, internasjonalt arbeid

---

Kunnskapssenteret skal være det norske senteret for Health Technology Assessment (HTA). Dette innebærer bred internasjonal kontakt og nettverksbygging.	OK, stor aktivitet
---	--------------------

---

Kunnskapscenteret skal være nasjonal koordinator for arbeidet med Cochrane Collaboration og Campbell Collaboration.	K deltar i det nordiske Cochrane-samarbeidet, og ivaretar flere sentrale oppgaver, ansvar for review grupper. Fra 2008 vil K være vert for hovedkontoret til Campbell collaboration international.....
Kunnskapscenteret 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
De nye kunnskapsoppsummeringene og slutføringen av tidligere inngåtte oppdrag av ulik art innen psykisk helse gis særskilt høy prioritet.	OK

Kunnskapscenteret 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 etatsstyringsmøtene 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.

#### Statusrapportering for prosjektene, internasjonalt arbeid

<b>Tiltak</b>	<b>Mål</b>	<b>Resultat</b>
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



---

## **AVDELING FOR KUNNSKAPSBASERT HELSETJENESTE OG KVALITETSFORBEDRING**

---

Avdeling for kunnskapsbasert helsetjeneste og kvalitetsforbedring ble etablert 1. april 2007. Avdelingen har fokus på organisering og system framfor effekt på enkeltpasienter eller enkeltbrukere.

Avdelingen består av tre seksjoner;

- Seksjon for organisering
- Seksjon for forebygging og internasjonal helse
- Seksjon for kvalitetsforbedring (GRUK)

### Kunnskapsoppsummering – system

Innen for dette området er fokus noe annerledes ved at de tiltak som studeres og vurderes er rettet mot helsepersonell, institusjoner og overordnede beslutningstakere (herunder forvaltningen).

### Kvalitetsforbedring

Innenfor dette området arbeider Kunnskapscenteret med å utvikle og formidle metoder for kvalitetsforbedring

Avdeling for kunnskapsbasert praksis og to seksjoner i avdeling for kunnskapsbasert helsetjeneste og kvalitetsforbedring har hatt felles ledelse fra 1. september. I denne fasen har alle seks seksjoner i Kunnskapscenteret med kunnskapsoppsummeringer som en av sine hovedoppgaver vært samlet. Seksjonene og avdelingene har brukt denne muligheten til å arbeide med felles problemstillinger. Siste halvår ble derfor brukt 2007 til å gå gjennom prosjektportefølje, prosjektstyringssystemer og prosjekthåndtering. Omorganiseringen medførte behov for en gjennomgang av ansvar og oppgaver i forhold til ulike typer oppgaver. I tillegg har det vært viktig å etablere de nye seksjonene og de nye lederfunksjonene. Et felles avdelingsseminar for alle kunnskapshåndteringsseksjoner ble gjennomført 17. oktober.

Avdeling for kvalitetsforbedring (GRUK) har i 2007 vært ledet av avdelingsdirektør for avdeling for kvalitetsmåling og pasientsikkerhet i 2007. Fra 2008 skal seksjonen integreres i avdeling for kunnskapsbasert helsetjeneste og kvalitetsforbedring. GRUK omtales derfor ikke i avdelingens årsrapport for 2007.

## Seksjon for organisering

Seksjonen er ny fra 01.04.07. Etter omorganiseringen bestod seksjonen av ni medarbeidere og i alt 7,5 årsverk. Det var sju forskere og to seniorrådgivere. Arild Bjørndal har bistilling som professor ved UiO, Signe Flottorp har bistilling som professor ved UiB. Arild Bjørndal er co-chair i Steering Group i Campbell Collaboration (C2), og leder arbeidet med å bygge opp C2s sekretariat som nå blir etablert i Oslo. Astrid Austvoll-Dahlgren har permisjon for doktorgradsstipendiat ved HiO, men beholder et 10 % engasjement ved seksjonen.

Seksjonen er gitt tematisk ansvar for organisering av helsetjenester og kvalitetsforbedring av tjenestene. Det var betydelig aktivitet og kompetanse innenfor dette feltet i tidligere K3, særlig knyttet til EPOC-prosjektene. Her er det likevel fortsatt behov for å styrke kompetansen og utvikle vårt kontaktnett. Det er et mål for seksjonen å utvikle gode prosesser for arbeidet med organisatoriske problemstillinger i Kunnskapssenteret..

Vi ferdigstilte en kunnskapsoppsummering (rapport) om mammografiscreening, et notat og en ny Cochrane-oversikt (førsteforfattere), og vi har vært medforfattere i ytterligere to nye Cochrane-oversikter. Rapporten om mammografiscreening ble drøftet i Nasjonalt råd og i andre faglige fora..

I juni gjennomførte vi workshop på Hankø "Forskning i fjæra" med nesten 100 deltagere. Vi har også bidratt i mange undervisningsoppdrag, estimert til ca 25 dagsverk, primært innen UoH-sektoren. Ansatte i seksjonen har publisert vitenskapelige artikler internasjonalt, vi har hatt foredrag/postere internasjonalt og eksterne foredrag/postere nasjonalt.

Vi koordinerer et internasjonalt samarbeid i EPOC med en paraply-oversikt som omfatter alle typer systematiske oversikter som er relevante innen EPOC sitt område (tiltak rettet mot helsepersonell samt organisatoriske, finansielle og regulatoriske tiltak for å bedre kvaliteten av helsetjenesten).

<b>Tiltak</b>	<b>Mål</b>	<b>Resultat</b>
Utvikle et rammeverk 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"
Bidra med Kunnskapsoppsummeringer innen organisatoriske problemstillinger	Ferdigstille to prosjekter med organisatorisk tema	1 kunnskapsoppsummering ferdigstilt

Koordinere internasjonalt samarbeid med oversikt over oversikter innen EPOC-feltet (effekten av organisatoriske tiltak og tiltak rettet mot helsepersonell for å bedre kvaliteten i helsetjenesten)	Skaffe en enkel tilgang til gode systematiske oversikter for beslutningstakere	Prosjektet er under utvikling
Arbeide for å støtte kunnskapsbasert praksis i foretakene gjennom pilotprosjekt i samarbeid med Helse Innlandet.	Finne en god modell for utdanning og støtte til foretakene (klinikere og ledelse)for kunnskapsbasert praksis	Undervisningsmodul for spesialister er gjennomført og evaluert. Godt samarbeid med Helse Innlandet – en rekke tiltak gjennomføres

<b>Satsninger/føringer</b>	<b>Tiltak</b>
Kunnskapssenteret skal fremskaffe forskningsbasert kunnskap om effekten av kvalitetsforbedringstiltak og utvikle, evaluere og bidra til implementering av metoder som kan fremme kvalitetsforbedring i tjenestene. Særlig skal det bidras til at målgrupper bruker forskningsbasert kunnskap i beslutningsprosesser og i rådgivning. Kunnskapssenteret skal utvikle og evaluere beslutningsstøtteverktøy til bruk for målgruppene	Utarbeide og formidle relevante oversikter om effekten av ulike tiltak for kvalitetsforbedring og formidle som en fast ressurs dette i en popularisert form. Koordinere arbeidet med og skaffe ressurser for å ferdigstille oversikt av oversikter over ulike tiltak for å bedre profesjonell praksis og kvalitet i helsetjenesten. Styrke samarbeidet med bestillere, slik at vurderinger av effekt, kostnad-nytte, og andre aspekter ligger til grunn for beslutninger.
Kunnskapssenteret skal utvikle et bredt samarbeid med helseforetakene om støtte til bedre kunnskapshåndtering	Gjennomføre prosess med ledere i helsetjenesten.
Kunnskapssenteret skal arrangere årlige workshop og kurs om kunnskapshåndtering og kunnskapsbasert praksis	Workshop nr. 2 arrangert på Hankø i juni 2007
Kunnskapssenteret skal bidra til styrking av feltet ”kunnskapshåndtering” i studieplanene for helsepersonellutdanningene i UoH-sektor	Samarbeidet med universitetene i Oslo og Bergen og med enkelte høyskoler er videreutviklet
Det er et viktig helsepolitisk mål å skape helhet og sammenheng i helse- og sosialtjenestetilbudet, særlig for brukere og pasienter med langvarige og sammensatte behov. Gjennom Nasjonal helseplan (2007-2010) fokuseres derfor samhandling særskilt.	Vi har utarbeidet rapport om samhandling om pasienter med alvorlige psykiske lidelser er utarbeidet.

## **Seksjon for forebygging og internasjonal helse**

Seksjonen er ny fra 1.4.07, og medarbeiderne kom fra tre av de tidligere avdelingene for kunnskapshåndtering (K3, K4 og K5). De ansatte utgjør ei tverrfaglig gruppe som oppsummerer kunnskap om forebyggende tiltak for å fremme folkehelsen, og tiltak med særlig relevans for lavinntektsland. Ansvar for Kunnskapssenterets engasjement innen globale helse er lagt til seksjonen.

Pr. 31.12.2007 hadde seksjonen 11 medarbeidere (10,2 årsverk): 7 (6,2) forskere, 2 rådgivere og 2 med støttefunksjoner.

Seksjonens ansatte forfattet eller medforfattet ni kunnskapsoppsummeringer i 2007, hvorav tre utgikk fra Kunnskapssenteret (to rapporter og én Cochrane-oversikt). Blant de seks øvrige var det tre Cochrane-oversikter, én WHO-retningslinje, og to systematiske oversikter utgitt som vitenskapelige artikler. I alt 17 vitenskapelige artikler publisert i 2007 ble forfattet eller medforfattet av ansatte i seksjonen.

Seksjon for forebygging og internasjonal helse huser den norske forgreiningen av Cochrane-samarbeidet: The Norwegian Branch of the Nordic Cochrane Centre. Seksjonen har dessuten ansvaret for Methods Review Group, som utarbeider Cochrane-oversikter over metodologisk forskning med relevans for kunnskapsoppsummeringer. The Oslo satellite of the Effective Practice and Organisation of Care (EPOC) Review Group er også lagt til seksjonen. The Oslo EPOC satellite utarbeider Cochrane-oversikter om tiltak på helsesystemnivå, med særlig oppmerksomhet rettet mot problemstillinger som er relevante for fattigere land.

The Grade Working Group er et internasjonalt samarbeid om utvikling av standarder for gradering av styrken på dokumentasjonen om effekten av tiltak, og for gradering av anbefalinger i retningslinjer. Ansatte i seksjonen spiller en sentral rolle i dette samarbeidet. Grade-systemet benyttes i Kunnskapssenterets rapporter og skal også innføres i retningslinjearbeid som gjøres i regi av Sosial- og helsedirektoratet. Kunnskapssenterets interne ekspertise på Grade-systemet ligger, naturlig nok, i seksjonen, og seksjonen bistår både interne og eksterne krefter med bruk av Grade.

Mye av det internasjonale arbeidet i seksjonen dreier seg om å forsøke å minske avstanden mellom forskere og beslutningstakere – mellom forskning og beslutninger. Seksjonen deltar i en rekke internasjonale samarbeidsprosjekter med dette for øye. Det gjelder blant det EU-finansierte SUPPORT-prosjektet og EVIPnet (i regi av WHO). Seksjonen har også vært engasjert i WHOs interne arbeid med å forbedre rutinene ved utvikling av retningslinjer, særlig med henblikk på bruken av forskningsbasert kunnskap. Ansatte i seksjonen stod bak rapporten "The use of evidence in WHO recommendations" (publisert i The Lancet, mai 2007), som bidro til å etablere en egen Guidelines Review Committee i WHO, hvor én av seksjonens ansatte er medlem.

Seksjonen er en av partnerne i forskningsprosjektet LayVac, som omhandler bruk av lekfolk som helsearbeidere, blant annet i vaksinasjonsprogrammer (finansiert av Forskningsrådet). Seksjonen hadde også en sentral rolle i gjennomføringen av ”Søvnstudien” – et randomisert forsøk av et naturpreparat mot søvnløshet som ble utført i samarbeid med NRK-Puls.

En viktig oppgave for Kunnskapssenteret er å formidle kunnskapsoppsummeringer som er utarbeidet av andre, (andre HTA-organisasjoner, Cochranesamarbeidet). Ansvaret for dette er lagt til seksjonen, og i 2007 ble 17 slike oppsummeringer aktivt formidlet til det norske publikummet, f. eks. gjennom profesjonstidsskrift.

Én av seksjonens ansatte forsvarte sin doktorgrad basert på forskning utført i Kunnskapssenterets regi. Tittelen på avhandlingen var “Implementing change: The rational prescribing in primary care (RaPP) study”.

Seksjonen har koordineringsansvar for internundervisning i kunnskapshåndtering. I 2007 bestod dette først og fremst i å undervise Kunnskapssenterets medarbeider i bruk av Grade-verkstyret. I juni ble workshopen ”Forskning i fjæra” avholdt med nesten 100 deltagere (de aller fleste eksterne), hvor mange av seksjonens ansatte bidrog. Medarbeidere i seksjonen har i tillegg bidratt med en rekke andre undervisningsoppdrag, både i grunn- og etterutdanning av helsepersonell.

I andre halvår har vi hatt to italienske gjesteforskere i seksjonen, som i hovedsak har arbeidet med videreutvikling av Grade-systemet.

Seksjon for forebygging og internasjonal helse har fulgt opp deler av planene som ble lagt for 2007 i de tidlige avdelingene:

#### Folkehelse

<b>Satsinger/føringer</b>	<b>Tiltak</b>	<b>Status</b>
Kunnskapssenteret skal prioritere kunnskapsoppsummeringer om effekt av tiltak innen folkehelse og screening	Gjennomføre flere systematiske kunnskapsoppsummeringer, synliggjøres i egen seksjon.	Ferdigstilt kunnskapsoppsummering om effekt av nyfødtscreening.

#### Global helse

<b>Satsinger/føringer</b>	<b>Tiltak</b>	
Kunnskapssenteret skal opparbeide kompetanse og kapasitet til å kunne møte bistands- og helseforvaltningens behov for	Arbeide gjennom Oslo EPOC satellite, som har særlig ansvar for oversikter som er relevante for lav- og middelinntektsland	OK. Mange nye Cochrane-oversikter er underveis gjennom Oslo EPOC satellite. Det har vært dialog med Norad gjennom hele

kunnskap om effekt av tiltak med relevans for globale helseutfordringer	Videreutvikle kontakten med bistands- og helseforvaltningen for å kunne bistå med kunnskapsoppsummeringer og annen relevant støtte vedrørende globale helseutfordringer.	året og det er enighet om å formalisere samarbeidet for 2008.
---	--	---

## **Seksjon for kvalitetsutvikling (GRUK)**

GRUK ble innlemmet i Nasjonalt Kunnskapssenter 01.01.2007. Virksomheten er etablert for å fremme god kvalitet i sosial- og helsetjenesten, og skal utvikle metoder og programmer for kontinuerlig forbedring innenfor alle deler av sosial- og helsetjenesten i samarbeid med helsemyndigheter og institusjonseiere.

GRUK skal drive opplæring, veiledning og formidling til personell, virksomheter og institusjoner i helse- og sosialsektoren innenfor alle områder av kvalitetsforbedring. GRUK er et nasjonalt kompetansesenter for kontinuerlig forbedring i sosial- og helsetjenesten.

01.01. 2007 besto fagmiljøet i GRUK av 5,6 årsverk. Tverrfaglig sammensatt av leger, sykepleiere og en samfunnsviter med lang klinisk erfaring. Til sammen har seksjonen en bred kompetanse innen helsefag, forbedringsarbeid, pedagogikk, organisasjonskunnskap, statistikk, informasjonsteknologi, ledelse og veiledning.

GRUK fikk 14.juli 2006 tilbud fra Sosial og Helsedirektoratet om å bli statlig virksomhet med organisatorisk tilhørighet i Kunnskapssenteret. Når det gjelder GRUKs rolle og funksjon pekte Shdir på Sosial og helsedepartementets vedtaksformulering knyttet til samme sak. *det er viktig for myndighetene og tjenestene at det finnes et sterkt kompetansemiljø på praksisnær kvalitetsforbedring i sosial og helsetjenesten slik som GRUK representerer. GRUK vil få en viktig rolle i forhold til implementering av den nye nasjonale kvalitetsstrategien "... og bedre skal det bli" i sosial og helsetjenesten. En innlemming i Kunnskapssenteret styrker også mulighetene for synergieffekt mellom kunnskapsbasert praksis og kvalitetsforbedring, noe som er viktig og nødvendig i utviklingen av helse og sosialtjenesten.*

### Virksomhetsplan

GRUKs virksomhetsplan 2007 tok utgangspunkt i prioriterte områder presentert i Nasjonal Helseplan (2007-2010) og Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i Sosial- og helsetjenesten. I Nasjonal helseplan vektlegges seks bærebjelker: A. Helhet og samhandling, B. Demokrati og legitimitet, C. Nærhet og trygghet, D. Sterkere brukerrolle, E. Faglighet og kvalitet, F. Arbeid og helse. Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring beskriver overordnede mål for tjenestene som er bedret tjenestekvalitet, og hvilke innsatsområder det skal fokuseres på: 1. Styrke brukeren 2. Styrke utøveren 3. Forbedre ledelse og organisasjon 4. Styrke forbedringskunnskapens plass i utdanningene 5. Følge med og evaluere tjenestene.

Selv om mange av GRUKs planlagte prosjekter bidrar til måloppnåelse på flere enn ett innsatsområde/en bærebjelke, har vi valgt å sortere prosjektene ut fra innsatsområdene i strategien.

I 2007 har seksjonen hatt følgende oppgaver i sin virksomhetsplan.

### 1) styrke Brukeren

<b>Tiltak/aktivitet</b>	<b>Mål med prosjektet</b>	<b>Oppdragsgiver</b>
Arbeide med en nasjonal erfaringskonferanse for indiv.plan	Samle og spre gode erfaringer med IP	SHdir
Læringsnettverk, "Å ta brukeren på alvor". Veiledning av Fylkesmannen (FM)	Veilede FM så denne er i stand til å gi kommunene god veiledning i brukerstyrt kvalitetsforbedring	FM Sogn og Fjordane
VIP – Veien til individuell plan	Sikre koordinerte tjenester rundt brukere/pasienter, og utvikle gode koordinatore i kommune/HF	Sykehuset Telemark

### 2) styrke utøveren

<b>Prosjektnavn og tiltak/aktivitet</b>	<b>Mål med prosjektet</b>	<b>Oppdragsgiver</b>
Innhold på <a href="http://www.ogbedreskaldetbli.no">www.ogbedreskaldetbli.no</a>	Spre verktøy/teknikker og eksempler fra praksis	Shdir
Deltagelse i planlegging og gjennomføring av "...og bedre skal det bli" konferansen 2007	Konferanse for å inspirere praksisfeltet	SHdir
Utarbeide innspill om dialogkonferanse og AI til nettstedet	Spre gode metoder fra forbedringsarbeid	Shdir
Redaksjon + sekretariat for Telefonråd	Bedre kvalitet på telefonråd som gis på legekontorer	SHdir
Styrke personlig kvalitet for ledere, utøvere og brukere gjennom stressmestring.	Øke kunnskap og kompetanse i stressmestring	SHdir
MultiDose-prosjekt i Larvik	Bedre kvalitet på medikamenthåndtering	Dnlf

### 3) Forbedre organisasjon og ledelse

<b>Prosjektnavn og tiltak/aktivitet</b>	<b>Mål med prosjektet</b>	<b>Oppdragsgiver</b>
Arbeid med fellesdokumentet for anbefalinger ift Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sos/helsetj.	Fellesdokument med syntese av anbefalinger fra arbeidsgruppene ift kvalitetsstrategien	SHdir
Telefonhåndtering på LV i samarbeid med senter for legevaktsmedisin i Bergen	Bedre systemer for telefonråd på LV	Shdir
Veiledning Aker sykehus pasienter	Bedre organisasjonens kom-	Aker sykehus



entflytprosjektet etter gjennombruddsmetodikk	petanse i kvalitetsforbedring	
Veiledning Vesterålen DPS	Opprette og prøve ut helsefremmende tilbud innen psykisk helsevern	Vesterålen DPS
NSF oppfølging av ledernetverk	Opplæring i kvalitetsforbedring gjennom læringsnettverket	NSF
Ulike opplæringsoppdrag	Spre kunnskap om kvalitetsforbedring	
Koordinering av PKO i Helse Sør	Bedre samhandling mellom sykehus og kommuner	Helse Sør
Evaluering av Gjennombruddsprosjektet	Oppsummere erfaringer fra gjennombruddsprosjekter	Dnlf
Medikamenthåndtering SS HF	Bedre systemer for medikamenthåndtering	Sørlandet sykehus HF
Evaluering av kvalitet på dosepakking av medisiner	Vurdere alle sider ved kvaliteten på dosepakking	Sykehusapotek ST HF
Kurs håndtering legevaktstelefon	Øke kompetanse i telefonråd ved legekontorer og legevakt	HJELP 24
Være med å utvikle overbyggende kvalitetssystem for Kløverinstitusjonene	Innføre gode kvalitetssystemer	Mette Kalve Kløverinstitusjonene

#### 4) Følge med og evaluere tjenestene

<b>Prosjektnavn og tiltak/aktivitet</b>	<b>Mål med prosjektet</b>	<b>Oppdragsgiver</b>
Videreutvikling av SPC-modulen i EpiData Analysis. Ferdigstille veileder i SPC. Revidere veileder i EpiData Analysis	Utvikle gratis dataverktøy for analyse av målinger i forbedringsarbeid	SHdir
Kurs i SPC og bruk av EpiData Analysis	Nasjonal spredning av metoden	SHdir

---

## AVDELING FOR KVALITETSMÅLING OG PASIENTSIKKERHET

---

Avdelingen består av 3 seksjoner:

- seksjon for kvalitetsmåling
- seksjon for brukererfaringsundersøkelser og
- seksjon for pasientsikkerhet

Avdelingen hadde i 2007 ansvaret for å etablere Nasjonal enhet for pasientsikkerhet. Avdelingen har i 2007 hatt som mål å videreutvikle de nasjonale brukererfaringsundersøkelsene, å arbeide med analyse av kliniske kvalitetsindikatorer med relevans for utøvere, pasienter og brukere og å utvikle sin rolle som et nasjonalt kompetansemiljø for kvalitetsmåling.

### **Seksjon for kvalitetsmåling**

Seksjonen har monitorering med vekt på kliniske pasientresultater, som hovedansvarsområde og utvikling av valide eksterne kvalitetsindikatorer gjennom analysering av tilgjengelige data fra helsetjenesten, som en hovedoppgave.

Seksjonen har arbeidet med og avlevert ”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. Dette er videreutviklet i en rapport om bruk av data fra nasjonale kvalitetsregistre som grunnlag for nasjonale kvalitetsindikatorer.

Det er arbeidet med volum av medisinske prosedyrer, både teoretisk ift bruk av denne indikatoren og praktisk ifm uthenting av data fra NPR. Det vil bli arbeidet videre med dette i 2008.

Det er også arbeidet videre med 30 dagers dødelighets-prosjektet hvor spørsmålet er om dødelighet etter utskrivning fra sykehus kan brukes som et mål på behandling-kvalitet ved tilstandene hjerneslag, hjerteinfarkt og hoftebrudd. Det er i 2008 planlagt en valideringsstudie med journalgjennomgang ved sykehusene for å se på diagnosekvalitet.

Seksjonen deltar i samarbeidsprosjekter med Statistisk sentralbyrå (SSB) og Nasjonalt folkehelseinstitutt. Seksjonen er også involvert i arbeidet med monitorering av ventelistedata ifm SHDir's arbeid med prioritering

I prosjektet helhetlig informasjonsforvaltning i spesialisthelsetjenesten, har seksjonen deltatt både i forprosjektet og vil fortsette å delta i hovedprosjektet i 2008.

Seksjonen er representert i Nordisk ministerråds arbeid med kvalitetsindikatorer og i OECDs ekspertgruppe for indikatorarbeidet.

Det pågår flere dr. gradsprosjekter ved seksjonen.

### **Seksjon for brukererfaringsundersøkelser**

En viktig oppgave for seksjon for brukererfaringsundersøkelser er å gjennomføre nasjonale målinger av brukernes erfaringer med ulike deler av helsetjenesten. I 2007 har vi slutført en nasjonal brukererfaringsundersøkelse som startet i 2006, blant voksne døgnpasienter ved landets 63 somatiske sykehus. Nesten 11 000 pasienter besvarte et spørreskjema om pasienterfaringer og resultatene fra undersøkelsen ble offentliggjort i tre rapporter september 2007. For tiden er vi i slutfasen av arbeidet med den andre nasjonale undersøkelsen fra 2006, som ble gjennomført blant foresatte til barn og ungdom som hadde kontakt med en poliklinikk i barne- og ungdomspsykiatrien høsten 2006. Nesten 8 000 foresatte besvarte et spørreskjema med vurderinger av til sammen 86 poliklinikker. Resultatene vil bli rapportert i tre rapporter og i en vitenskapelig artikkel i Tidsskrift for Den norske legeforening våren 2008. I 2007 har vi også gjennomført datainnsamlingen i en nasjonal undersøkelse blant brukere av poliklinikker for voksne i psykisk helsevern om deres erfaringer og vurderinger av til sammen rundt 100 poliklinikker. Resultatene fra denne undersøkelsen vil bli publisert i 2008. Vi har i tillegg startet en nasjonal undersøkelse blant voksne kreftpasienter ved somatiske sykehus i 2007, men denne undersøkelsen er utsatt på ubestemt tid (manglende vedtak fra Sosial- og helsedirektoratet på søknad om dispensasjon fra taushetsplikten).

Vi har gjennomført et utviklingsprosjekt som grunnlag for den planlagte nasjonale undersøkelsene blant kreftpasienter i 2007. Prosjektet inkluderte en litteraturgjennomgang, kvalitative intervjuer med pasienter, samarbeid med en eksternt referansegruppe og en pilotundersøkelse blant voksne kreftpasienter ved Akershus Universitetssykehus. Vi har også startet tre prosjekter for å utvikle metoder for å måle brukererfaringer på nye områder; opptreningsinstitusjoner innenfor rehabilitering (bestilt av De Spesielle Helseinstitusjoner, DSHI), legevakt (samarbeidsprosjekt med Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin), og tverrfaglig spesialisert rus- og avhengighetsbehandling (bestilt av Helse Sør).

Seksjonen har satset på internasjonale prosjekter og samarbeid i 2007. Vi er prosjektleder for Nordisk Ministerråds prosjektgruppe om pasientopplevd kvalitet, som gjennomføres i perioden 2007-2010. Målet er å utvikle og teste måleinstrumenter for pasienterfaringer som kan brukes i alle nordiske land, og å bidra til regelmessige nasjonale målinger som kan brukes som grunnlag for å sammenligne pasienterfaringer mellom landene. I 2007 ble det første instrumentet i Nordisk regi, Norpeq, validert og publisert etter omfattende testing og validering i Norge. Vi er også engasjert av OECD health care quality indicator project (HCQI) for å gjennomføre en systematisk litteraturgjennomgang av nasjonale og internasjonale målinger av pasientopplevd kvalitet. Litteraturgjennomgangen er nesten ferdig og danner en viktig del

av grunnlaget når OECDs HCQI-prosjekt skal beslutte hva de skal gjøre på pasienterfæringsområdet.

Andre forsknings- og utviklingsprosjekter er gjennomført for å styrke vår rolle som et nasjonalt servicesenter for brukerundersøkelser. Blant annet er det arbeidet med kravspesifikasjon og utvikling av en spørreskjemabank som skal inneholde validerte instrumenter som kan brukes i lokale og regionale prosjekter. Det er også gjennomført en undersøkelse om bruken av de nasjonale resultatene fra en undersøkelse ved somatiske barneavdelinger i 2005, og hvilken nytte helsepersonell på avdelingene opplever at undersøkelsen har hatt. Til slutt har vi startet et prosjektsamarbeid med dagkirurgiske sentre ved Akershus Universitetssykehus, Ullevål Universitetssykehus og Haraldsplass, hvor Kunnskapssenteret støtter sentrene i deres arbeid med gjennomføring av egne brukererfæringsundersøkelser. Målet for sentrene er å inkludere systematiske tilbakemeldinger fra pasientene i sitt styringssystem, mens Kunnskapssenteret benytter erfaringene og verktøyene til å lage tjenester som kan tilbys i det planlagte servicesenteret på internett.

Seksjonens ansatte var forfatter/medforfatter på 10 vitenskapelige artikler i 2007. Det gjennomføres også to doktorgrader i seksjonen som begge har god framdrift og nærmer seg slutfasen.

Aktiviteten i seksjonen har vært stor i 2007. I hovedsak er framdriften og resultatene i tråd med virksomhetsplanen for 2007, men pga. høy arbeidsbelastning er flere enkeltprosjekter forsinket. De største avvikene i forhold til våre planer er at spørreskjemabanken fortsatt ikke er lansert og at den nasjonale undersøkelsen blant kreftpasienter er utsatt på ubestemt tid.

## **Seksjon for pasientsikkerhet**

Kunnskapssenteret har i 2007 etablert Nasjonal enhet for pasientsikkerhet med formål å støtte opp om helsetjenestens arbeid med å registrere, analysere, lære av og forebygge uønskede hendelser. Det skal drives pedagogisk innsats og ikke utføres kontroll, tilsyn eller iverksettelse av tiltak som ligger til ansvarlige myndigheter. Enheten drives slik at informasjon om uønskede hendelser som blir kjent for Nasjonal enhet for pasientsikkerhet utelukkende håndteres med forbedring og læring som formål. Den som rapporterer en hendelse er sikret mot sanksjoner ved konfidensialitet. Seksjonen har arbeidet gjennom året med å utarbeide systemet for at slike rapporter kan håndteres i henhold til intensjonene med enheten.

Seksjonen arbeider videre med å utarbeide anvendbar læringsinformasjon til brukere, helsepersonell og myndigheter om tiltak som kan bedre pasientsikkerheten.

Seksjonen er også tillagt ansvaret for å håndtere hemovigilanssystemet. Systemet er et obligatorisk nasjonalt meldesystem (hemovigilans: avvik ved håndtering av blodprodukter). Kunnskapssenteret er i denne forbindelse tildelt en delegert myndighetsrolle og driften av hemovigilanssystem er derfor ikke en del av Nasjonal enhet for pasientsikkerhet.

Seksjonen har vært vertskap for flere møter om pasientsikkerhet og var sentral i arbeidet med pasientsikkerhetsseksjonen i den nasjonale konferansen ”..og bedre skal det bli..”.

Seksjonen deltar i Nordisk ministerråds arbeid med pasientsikkerhet og er representert i OECDs arbeidsgruppe om Patient Safety.

---

## AVDELING FOR FORMIDLING

---

### Helsebiblioteket

Helsebiblioteket ([www.helsebiblioteket.no](http://www.helsebiblioteket.no)) gir norsk helsepersonell gratis tilgang til nyttig og pålitelig informasjon på internett. Med utgangspunkt i én nettside skal det være mulig å finne det meste av det helsepersonell trenger for å være faglig oppdatert.

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 er et offentlig nettsted som driftes i Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. Det er finansiert av Sosial- og helsedirektoratet og de regionale helseforetakene. Nettstedet er redaksjonelt uavhengig.

### Databaser og tidsskrifter

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

I 2007 har Helsebiblioteket ca. 2 350 abonnementstidsskrifter tilgjengelig i fulltekst for norsk helsepersonell. British Medical Journal (BMJ), The Journal of the American Medical Association (JAMA) med tilhørende spesialtidsskrifter, Annals of Internal Medicine, The Lancet og New England Journal of Medicine er dessuten tilgjengelig for alle med norsk IP-adresse. Helsebiblioteket lenker i tillegg til 1 700 fritt tilgjengelige (open access) tidsskrift.

### Norsk Elektronisk Legehåndbok (NEL)

Avtalen med Norsk Helseinformatikk AS om tilgang til Norsk Elektronisk Legehåndbok (NEL) for norsk helsepersonell på [www.helsebiblioteket.no](http://www.helsebiblioteket.no) ble iverksatt i februar 2007. Det er den best besøkte ressursen i Helsebiblioteket, med over 170 000 oppslag per måned.

### Emnebibliotek

Helsebiblioteket lanserte emnebibliotek Samfunnsmedisin og folkehelse og Forgiftninger i 2007. Disse to, sammen med psykisk helse, utgjør de tre emnebibliotekene i

Helsebiblioteket. Det har også vært jobbet med emnebibliotek legemidler i 2007, og dette vil lanseres i løpet av første halvår 2008. Slike emnebibliotek baseres på kunnskap innen fagspesifikke områder, og gjøres tilgjengelig ut fra målgruppens behov.

En egen inngangsside for de som jobber i fengselshelsetjenesten er også et prosjekt som ble påbegynt i 2007, og som vil slutføres i løpet av første kvartal 2008.

### Retningslinjer

Et eget prosjekt for å samle, presentere og kvalitetsvurdere retningslinjer i Helsebiblioteket ble etablert i 2007. Det er samlet inn over 300 retningslinjer, og for blant annet psykisk helse er mange av disse kvalitetsvurdert ved hjelp av verktøyet AGREE.

### Søk

Etter en offentlig anbudsrunde ble det kjøpt inn en egen søkeløsning for Helsebiblioteket fra leverandøren Vivisimo. Søket er implementert på nettsidene i en testversjon, og tilbyr brukerne å søke "I pasientmøtet" (færre ressurser) og "For faglig oppdatering" (de fleste av ressursene Helsebiblioteket abonnerer på). Dette er et meget avansert søk, som blant annet National Library of Helath i USA benytter, og redaksjonen bygger kompetanse på søket for å kunne utvikle det videre i samarbeid med leverndør, til beste for brukerne av Helsebiblioteket.

### Bruk av Helsebiblioteket

Besøk og besøkende på nettstedet [www.helsebiblioteket.no](http://www.helsebiblioteket.no) registreres i Google Analytics. Frem til oktober 2007 ble programmet Web Trends benyttet for statistikk. Disse to programmene er ikke sammenlignbare, men trenden viser en økning fra måned til måned. Juli og desember er unntaken, som er måneder med lave besøkstall for de fleste nettsteder. Det meste av bruken vår skjer imidlertid direkte inn til kildene vi abonnerer på, og statistikken fra disse viser mange nedlastede fulltekst-artikler fra tidsskrifter

### Markedsføring

Redaksjonen jobber kontinuerlig med markedsføring, informasjon om opplæring av bruk av Helsebiblioteket. Det var gjennomført en kampanjeuke i mai 2007 der alle i redaksjonen reiste ut til sykehuset og institusjoner for å fortelle om nettstedet. To store masseutsendelser av informasjon til helsepersonell har også vært utført i 2007. Leverandøren av Clinical Evidence har vært på en opplæringsturné fem steder i Norge, i samarbeid med Helsebiblioteket. Stand på store helsekonferanser rundt i landet vårt, og mange små og store foredrag sammen med annonsering i alle helsefaglige tidsskrifter har også vært en del av markedsføringen i 2007.

### Teknisk utvikling av nettstedet

Helsebiblioteket flyttet i oktober 2007 hele nettstedet over fra Sosial- og helsedirektoratets driftsmiljø til en egen server som driftes hos av en kommersiell aktør (Basefarm). Det ble kjøpt inn lisens til nytt publiseringsystem (Vertical Site fra Enonic), som også benyttes av Kunnskapssenteret. Det ble opprettet nytt malverk for Helsebiblioteket og alt som var publisert ble fysisk flyttet over fra SHdir til det nye driftsmiljøet.

#### Redaksjonsutvalget

Redaksjonsutvalget har avholdt fem møter i 2007. Utvalget ledes av Grethe Tell, og medlemmene er Vegard Høgli, Elin Opheim, Hege Selnes Haugdahl, Siv Mørkved, Frode Forland, Arne Jakobsson, Peder Andreas Halvorsen, Torstein Hole, Edvin Bach-Gansmo og Eirin Johannessen.

#### Helsebibliotekets råd

Helsebibliotekets råd har avholdt tre møter i 2007. To representanter i dette rådet er oppnevnt av de regionale helseforetakene; Jan Eirik Thoresen (leder av rådet) og Anne Karin Lindahl. To representanter er oppnevnt av Sosial- og helsedirektoratet; Margrete Halvorsen og Bjørn-Inge Larsen.

#### Internasjonalt samarbeid

Den første internasjonale konferansen for dem som jobber med helsebibliotek i verden ble avholdt i Leuven i Belgia i juni 2007. Konferansen het First International Conference on National Digital Libraries, og hadde deltakere fra Spania, Nederland, Tyskland, Norge, Finland, Storbritannia og Belgia. Det vil bli avholdt en ny konferanse i 2008.



## **Seksjon for kommunikasjon – informasjonsteamet**

Seksjon for kommunikasjon/informasjonsteamet i Kunnskapssenteret har i 2007 hatt en svak og ustabil bemanningssituasjon: Fra januar til juni var seksjonen uten fungerende seksjonsleder, og i ca. 4 måneder totalt har bemanningen bestått av kun tre personer. Dette har selvsagt påvirket handlingsrommet og aktiviteten i seksjonen. Den vanskelige bemanningssituasjonen har vært særdeles merkelig og med at oppgavespenet, aktiviteten og antall ansatte i resten av Kunnskapssenteret har økt i samme periode.

Seksjonen ble berørt av omorganiseringen i Kunnskapssenteret i den forstand at seksjonen ble én av to seksjoner i nyopprettet Avdeling for formidling.

Seksjonen utfører tjenester for hele Kunnskapssenteret og har en lang rekke løpende oppgaver, som blant annet:

- Ferdigstilling av rapporter
- Drift av nettsted
- Oppdatering av prosjektlistene
- Innhold og teknisk produksjon av eksternt Nyhetsbrev
- Innhold og teknisk produksjon av internt informasjon – UKENYTT
- Nyhetsartikler til forskning.no
- Rådgivning og kontakt med alle ansatte i kommunikasjonsspørsmål
- Planlegging av Fellesmøter
- Produksjonsansvar for rekvisitter som visittkort, postere, andre designprodukter

I tillegg til løpende oppgaver, har følgende vært særlig prioritert i Seksjon for kommunikasjon i 2007:

### Kommunikasjonsstrategi

Et sentralt mål for 2007 var å få på plass en kommunikasjonsstrategi for Kunnskapssenteret. Dette arbeidet er påbegynt, en endelig strategi skal ferdigstilles ved utgangen av mars måned.

Som ledd i arbeidet med kommunikasjonsstrategi var seksjonen sentral i gjennomføring av et internt seminar i mai 2007, hvor formidling var temaet.

### Nye nettsider

Seksjonen har bidratt/bidrar til utvikling av nye nettsider for Kunnskapssenteret. Dette arbeidet skal slutføres ved utgangen av mars måned.

### Årskonferansen 2007

Seksjonen bidro i stor grad i planlegging og gjennomføring av Kunnskapssenterets årskonferanse som ble arrangert i Trondheim medio september 2007.

---

## ØKONOMI, PERSONAL OG DRIFT

---

Kunnskapssenteret besluttet i 2007 å skifte leverandør av regnskap og lønn fra SHdir til Senter for statlig økonomistyring (SSØ). Dette gir stordriftsfordeler og en mer tilpasset funksjonalitet. På personalsiden vil det innebære skifte av lønns- og personalsystem fra Formula til SAP HR. Forprosjektet har pågått høsten 2007, mens innføringen vil skje 1. mai 2008.

Økonomi og personal har høsten 2007 jobbet mye med innføring av en ny versjon av økonomi- og timeføringssystemet Agresso. Den nye versjonen har et web-basert grensesnitt og er dermed lettere tilgjengelig.

Høsten 2007 innførte vi Exie, et nytt og web-basert system for rapportering av regnskap mot budsjett for seksjonene og prosjektene.

For personalfunksjonen var innføringen av den nye organisasjonsmodellen et hovedfokus våren 2007.

Lederutviklingsprogrammet i samarbeid med Institutt for medskapende ledelse har blitt videreført i 2007 og avsluttet i januar 2008.

I mars 2007 gjennomførte seksjonen en spørreundersøkelse om de ansattes i Kunnskapssenterets tilfredshet med fellestjenestene og de administrative tjenestene. I denne undersøkelsen kom både personal og økonomi godt ut, med personal som den interne funksjonen i Kunnskapssenteret som flest var svært eller ganske fornøyd med.

Det er høsten 2007 arbeidet med et samlende dokument for beskrivelse av virksomhetsstyring. Dokumentet beskriver ledelse, strategi, målstyring, risikostyring, økonomistyring og prosjektstyring i Kunnskapssenteret.

---

## IKT OG ARKIV

---

Etter reorganiseringen våren 2007 ble IKT og arkiv etablert som en fellesfunksjon bestående av Kunnskapssenterets sentrale ressurser på IKT-siden, og arkivet. Seksjonen talte ved utgangen av året 13 årsverk, bestående av 2 på arkiv (hvorav 0,5 stilling tiltenkt oppgaver rundt informasjonsforvaltning), 3 på drift og 7 på utvikling, samt leder. En fjerde stilling innen IKT-drift er besatt, og venter på tiltredelse. I tillegg til disse har seksjonen disponert 2 sivilarbeidere, som har bidratt med støtte til forefallende arbeid. Fra oktober har seksjonen også hatt hospitant fra NAV innen IKT-utvikling, som har levert gode bidrag inn i de prosjektene har deltatt i.

Seksjonen har 3 team, med hvert sitt fokusområde, med følgende overordnede målsetninger:

- Sørge for gode og sikre IKT-løsninger og -tjenester for Kunnskapssenterets ansatte
- Leverer IKT-tjenester (rådgivning, interaksjonsdesign, utvikling, forvaltning) til prosjekter i senteret
- God og sikker forvaltning av Kunnskapssenterets data (gjennom arkivet)

I tillegg har IKT-seksjonen et overordnet ansvar i forhold til å styre og forvalte IKT-området for Kunnskapssenteret totalt sett.

### IKT

Den største endringen for IKT i 2007 har vært overtakelsen av IKT-driften fra SHdir. Etter lengre tid med misnøye i forhold til den tjenesten som ble levert på IKT-siden, ble det i februar 2007 av ledelsen i Kunnskapssenteret besluttet å avslutte denne avtalen. Fra da og frem til idriftsettelse av egen intern IKT-løsning i desember 2007, har det vært jobbet med å planlegge egen drift, få på plass organisasjon for å håndtere denne nye funksjonen, anskaffe og implementere den nødvendige infrastruktur osv. Så langt har dette fungert tilfredsstillende, og hovedfokus for driftsteamet er nå å strømlinjeforme driften, etablere en god brukerstøttefunksjon, sikre at brukerne får den støtte de har behov for, bygge nødvendig kompetanse på den nye driftsplattformen og videreutvikle løsningen, slik at den til enhver tid er på det nivået som er ønskelig.

Med bakgrunn i at stabiliteten og publiseringsfunksjon rundt Kunnskapssenterets viktigste nettløsning, Helsebiblioteket.no, ikke har vært tilfredsstillende, ble det i februar 2007 besluttet å anskaffe ny publiseringsløsning og flytte løsningen over til denne. Vertical Site fra Enonic ble valgt som publiseringsløsning, og ressurser fra WM-data og Enonic har sammen med Kunnskapssenterets egne ressurser etablert en videreutviklet løsning, som ble lansert oktober 2007. Det ble samtidig etablert avtale med Basefarm som driftsleverandør for Helsebiblioteket.no, da det der er behov for døgnkontinuerlig overvåking, og 99,5% oppetidsgaranti.

## IKT-utvikling

Utviklingsdelen av seksjonen består nå av 7 personer. Fordelingen er 1 på monitoreringsområdet, 4 på java- /open source utvikling og 2 på interaksjonsdesign/grensesnittsutvikling. Gjennom 2007 har det ved siden av prosjektjobbingen blitt lagt ned mye arbeid i metode-, prosess- og verktøybygging rundt java-utviklingen, og kompetansebygging på den nye publiseringsløsningen (Vertical site).

Innen monitoreringsområdet har det vært gjennomført datainnsamling og rådgivning/støtte for PasOpp-undersøkelsene, og det er gjort betydelig forarbeid i forhold til en større datainnsamling som planlegges gjennomført for flere prosjekter våren 2008, ved bruk av FS-systemet.

Det har blitt jobbet med Kunnskapssenterets nye nettsider, der lansering er skjøvet til primo mai 2008. Forsinkelsen i forhold til planlagt lansering var utvikling av nettsted for Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering, som ble utført av de samme ressursene som jobber med de nye nettsidene til Kunnskapssenteret.

Utviklingen av Søvnstudien, en nettbasert løsning som ble brukt av deltakere i samarbeidsprosjektet med NRK Puls for å registrere søvnmønster ble slutført våren 2007.

Løsningen Mednytt for metodeovervåkning ble lansert tidlig på høsten, og det meste av utviklingsarbeidet for Tøyningsstudien (studieprosjekt over samme lest som Søvnstudien) ble gjennomført i løpet av høsten.

Det er utført støtteoppgaver relatert til Helsebibliotekets aktivitet, og det er gjennomført prosjekt for å flytte Hemovigilans.no inn i Kunnskapssenterets driftsmiljø.

## **Arkivet**

I arkivet har det vært total utskifting av ressursene gjennom året. Pga permisjon for arkivleder fra sommeren 2005 har arkivet vært bemannet med midlertidige ressurser i hele perioden fra da og gjennom 2007. Arkivleder sa opp sin stilling når permisjonen var over sommeren 2007. På slutten av 2007 fikk vi inn ny arkivleder og informasjonsforvalter, slik at arkivet nå igjen er bemannet med faste stillinger. Forhåpentlig vil dette føre til større grad av kontinuitet og stabilitet, og med det større grad av effektivitet i arkivet.

I forbindelse med insourcingen av IKT-driften, har K også tatt inn Acos websak som en del av den interne driftsløsningen. Acos har blitt oppgradert til siste versjon, og det ligger nå bedre til rette for tettere integrasjon og bedre utnyttelse av Acos i Kunnskapssenteret fremover.

Foruten den daglige arkivdriften har det vært noe prosjektaktivitet med å utarbeide Bevarings- og kassasjonsplan for Kunnskapssenteret, Arkivplan og beredning av grunnen for innføring av elektronisk arkiv. Alle disse prosjektene har vært lidende av at det har vært stor grad av gjennomtrekk i arkivet, men vil nå igjen få økt fokus av de nye ressursene.

Det har gjennom 2007 vært 1,5-2 stillinger på arkivet (varierende i perioder pga skifte av personell). Antallet journalposter i 2007 var 3080, mot 3325 i 2006 (en nedgang på 7,37 %). Nedgangen kan sannsynligvis tilskrives turbulensen i arkivet, og derved redusert fokus på å informere og purre i forhold til materiale som skulle vært levert til arkivet.

---

## SEKRETARIATET FOR NASJONALT RÅD FOR KVALITET OG PRIORITERING I HELSETJENESTEN

---

Kunnskapssenteret ble fra 2007 bedt om å ivareta sekretariatsfunksjonen for Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering i helsetjenesten, noe som ble omtalt både i Nasjonal helseplan 2007, og St.prp.nr 1 (2006-2007).

*Rådet ble etablert for å tydeliggjøre de ansvarsbærende aktørenes roller og ansvar i kvalitets- og prioriteringsarbeidet, for å bedre samhandlingen mellom nivåene, og bidra til en samordnet innsats på tema av overordne karakter. Rådet gir ikke pålegg om oppfølging men utgjør en felles arena hvor de ansvarsbærende aktørene i fellesskap tar tak i sentrale problemstillinger knyttet til kvalitet og prioritering. Aktørene kan initiere faglige analyser og utredninger knyttet til sitt arbeid. Som resultat av rådets arbeid vil det utarbeides en vurdering og anbefaling om oppfølging av det enkelte tema. Rådet vil håndtere komplekse og krevende problemstillinger og vurderingene må synliggjøre dilemma og usikkerhetsmomenter.*

*Aktuelle tema for Rådets arbeid:*

- identifisere områder hvor det er, eller utvikler seg, uakseptable forskjeller i tjenestetilbudet på tvers av fagområder eller geografi*
- vurdere spørsmål knyttet til innføring av ny og kostbar teknologi/medikamenter*
- vurdere fordeling og bruk av nasjonale kompetansesentra og landsfunksjoner*
- vurdere behovet for utvikling av nasjonale retningslinjer*
- vurdere arbeidsdelingen mellom de ulike nivåene i helsetjenesten*
- Sekretariatsfunksjonen skal sørge for å innhente nødvendige utredninger og dokumentasjon for å belyse de tema som skal vurderes av rådet.*

Det er i 2007 tilsatt personale i tre stillinger i sekretariatet i Kunnskapssenteret.

Det er etablert rutiner for saksgangen og arbeidsform i Rådet, og utarbeidet en kommunikasjonsstrategi,

Det er utviklet et eget nettsted for Rådet hvor status for alle saker og deres forberedelser, generell informasjon om kvalitet og prioritering, samt om Rådets målsetning og medlemskap vil forefinnes. Alle Rådets møter er dessuten åpne.

Det ble avholdt 4 Rådsmøter i 2007 fra etableringen medio april.

Det er behandlet til sammen 10-12 store drøfting saker, som enten har ført til konkrete tiltak i forvaltning og helsevesen, eller er til fortsatt diskusjon i Rådet.

I tillegg har Rådet hatt flere tema saker hvor medlemmene får en generell innføring i aktuelle problemstillinger.

Det er i hovedsak medlemmer fra Sosial og helsedirektoratet, som også har Rådets leder, og de regionale helseforetak som foruten sekretariatet har spilt inn saker til Rådet.

Sekretariatet arrangerte en ide dugnad med deltagelse fra ulike sider av norsk helsevesen for å belyse problemstillinger det kan være aktuelt å bringe frem til debatt i

Rådet. Det er også avholdt egne møter med representanter for kommunesektoren, og brukerorganisasjonene.

---

# Vedlegg 1: Liste over publikasjoner

---

## KUNNSKAPSHÅNTERING

---

### RAPPORTER:

#### **Helseøkonomisk evaluering av bevacizumab ved metastatisk kolorektal-cancer**

Rapport fra Kunnskapssenteret nr 23–2007

#### **Helseeffekt av nyfødtscreening for medfødte stoffskiftesykdommer**

Rapport fra Kunnskapssenteret nr 22 – 2007

#### **Dobbeldiagnose – alvorlig psykisk lidelse og ruslidelse Del 1 Screening og diagnoseinstrumenter**

Rapport nr 21-2007 fra Kunnskapssenteret

#### **Arkitektur og design for livskvalitet. En kartlegging av foreliggende forskning**

Kunnskapssenterets rapport nr 20–2007

#### **Målstyringsverktøy i sykehus**

Rapport fra Kunnskapssenteret nr 19–2007

#### **In vitro-modning av ubefruktede egg ved assistert befruktning**

Rapport fra Kunnskapssenteret Nr 18–2007

#### **Effekt og sikkerhet for SSRI og andre nyere antidepressive legemidler ved depresjon hos voksne**

Rapport fra Kunnskapssenteret nr 17–2007

#### **TNF-hemmere ved revmatiske sykdommer (del 3): Helseøkonomi**

Rapport fra Kunnskapssenteret nr 16–2007

#### **TNF-hemmere og efalizumab ved behandling av hudsykdommer**

Rapport fra Kunnskapssenteret nr 15–2007



**Psykososiale tiltak ved kriser og ulykker**

Rapport fra Kunnskapssenteret Nr 14–2007

**Tiltak for å redusere røyking, spesielt i grupper med lav sosioøkonomisk status**

Rapport fra Kunnskapssenteret Nr 13–2007

**Økonomisk evaluering av humant papillomavirus (HPV)-vaksinasjon**

Rapport fra Kunnskapssenteret nr. 12–2007

**Improving the use of research evidence in guideline development**

Rapport fra Kunnskapssenteret nr 11–2007

**Pasientvolum og behandlingskvalitet ved hjerte- og karsykdommer**

Rapport fra Kunnskapssenteret nr 10–2007

**Mammografiscreening av kvinner 40-49 år**

Rapport fra Kunnskapssenteret nr. 9–2007

**Mannlig infertilitet: Intracytoplasmatisk spermieinjeksjon (ICSI) med spermier uthentet fra bitestikkel eller testikkel**

Rapport fra Kunnskapssenteret nr 7–2007

**Benzodiazepiner i behandling av personer med rusmiddelproblemer**

Rapport fra Kunnskapssenteret nr 6–2007

**Vaksiner mot humant papillomavirus (HPV). Vurdering av effekt av profylaktiske HPV-vaksiner**

Rapport fra Kunnskapssenteret nr 5–2007

**Forebygging av selvmord, del 2**

Rapport fra Kunnskapssenteret nr 4–2007

**Effekt og sikkerhet for selektive 5HT1-reseptoragonister (triptaner) mot migrene**

Rapport fra Kunnskapssenteret nr 3–2007

**TNF-hemmere ved revmatiske sykdommer (del 2): Effekt og bivirkninger rapportert i kliniske registre**

Rapport fra Kunnskapssenteret nr 2–2007

**Pasientsikkerhet i sykehus - kunnskap eller kampanje?**

Rapport fra Kunnskapssenteret nr 1–2007

## **NOTATER:**

### **Kunnskapsgrunnlaget for behandlingslinjer – en foreløpig oversikt**

Oktober 2007

### **Hva er effekten av internettbaserte tiltak mot angst og depresjon?**

Hasteoppdrag, oktober 2007

### **Skadevirkninger av elektrokonvulsiv behandling (ECT) for stemningslidelser (pdf, 200 kB)**

Oktober 2007

### **Natalizumab ved multippel sklerose: Vurdering av eksisterende helseøkonomiske evalueringer**

Hasteoppdrag, september 2007

### **Natalizumab ved behandling av multippel sklerose (pdf, 0,2MB)**

Hasteoppdrag, mars 2007

### **HPV DNA-test for livmorhalskreft**

Februar 2007

### **Sosiodemografiske forskjeller i bruk og adgang til helsetjeneste i Norge – en kunnskapsoppsummering**

Januar 2007

### **Supporting evidence-informed decisions about healthcare systems in low and middle-income countries. Minutes from the seminar and launch of the Oslo EPOC satellite.**

Januar 2007

### **Behandling av depresjon med kosttilskudd**

Januar 2007

---

## KVALITETSMÅLING/MONITORERING

---

### **RAPPORTER:**

#### **Pasienters erfaringer med døgnenheter ved somatiske sykehus**

Resultater fra en nasjonal undersøkelse i 2006

PasOpp-rapport nr 1- 2007

#### **Pasienters erfaringer med døgnenheter ved somatiske sykehus**

Metodedokumentasjon for nasjonal undersøkelse i 2006

PasOpp-rapport nr 2 – 2007

#### **Pasienters erfaringer med døgnenheter ved somatiske sykehus Institusjonsresultater for nasjonal undersøkelse i 2006**

PasOpp-rapport nr 3 - 2007

### **NOTATER:**

#### **Foresattes erfaringer med tilbudet ved barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker. Utvikling av spørreskjema og innsamlingsopplegg.**

April 2007

#### **Måling av brukererfaringer med avhengighetsbehandling:**

En litteraturgjennomgang av validerte måleinstrumenter

Januar 2007

---

## Vedlegg 2: Liste over vitenskapelige artikler

For liste over publiserte kronikker og innlegg henvises til Kunnskapssenterets hjemmeside ([www.kunnskapssenteret.no](http://www.kunnskapssenteret.no)).

Moe RH, Haavardsholm EA, Christie A, et al.

Effectiveness of nonpharmacological and nonsurgical interventions for hip osteoarthritis: an umbrella review of high quality systematic reviews

Phys ther. 2007;87:1716–1727

Christie A, Jamtvedt G, Dahm KT, et al.

Effectiveness of nonpharmacological and nonsurgical interventions for rheumatoid arthritis: an overview of systematic reviews

Phys Ther. 2007;87:1697–1715

Carlsen B, Glenton Cl, Pope C

Thou shalt versus thou shalt not: a meta-synthesis of GPs' attitudes to clinical practice guidelines

BJGP 2007; 8: 971-978

Hofmann B, Nordmo AM og Håheim LL

Kunnskapsmessige og moralske utfordringer ved utskifting av amalgamfyllinger

Nor Tannlegeforen Tid 2007; 117: 884 - 8

Håheim LL, Lygre GB, Dalen K, Eide R, Karlsson S, Lyngstadaas SP, Nordmo AM

Effekt av utskifting av amalgamfyllinger ved symptomer og sykdom som relateres til amalgamfyllinger. En medisinsk metodevurdering

Nor Tannlegeforen Tid 2007; 117: 878 - 82

Forsetlund L, Chalmers I, Bjørndal A

When was random allocation first used to generate comparison groups in experiments to assess the effects of social interventions?

Econ. Innov. New Techn. 2007, 16(5):371-384

Sturm H, Austvoll-Dahlgren A, Aaserud M, Oxman A, Ramsay C, Vernby A, Kösters J.

Pharmaceutical policies: effects of financial incentives for prescribers  
Cochrane Database Syst Rev. 2007 Jul 18;(3):CD006731

Kornør H, Nordvik H  
Five-factor model personality traits in opioid dependence  
BMC Psychiatry 2007, 7:37 doi:10.1186/1471-244X-7-37

Garratt, AM, Danielsen K, Hunskaar, S  
Patient satisfaction questionnaires for primary care out-of-hours services: a systematic review  
Br J Gen Pract 2007;57(542):741-7

Munro SA, Lewin SA, Smith HJ, Engel ME, Fretheim A, et al.  
Patient Adherence to tuberculosis treatment: A systematic review of qualitative research  
PLoS Med 2007; 4(7): e238 doi:10.1371/journal.pmed.0040238

Bjertnaes OA, Garratt A, Nessa J  
Patient Adherence to the GPs' Experiences Questionnaire (GPEQ): Reliability and validity following a national survey to assess GPs' views of district psychiatric services  
Family Practice, doi:10.1093/fampra/cmm025

Schünemann HJ, Hill SR, Kakad M, Vist GE, Bellamy R, et al.  
Transparent Development of the WHO Rapid Advice Guidelines  
PLoS Med; May 2007. doi:10.1371/journal.pmed.0040119

Bramness JG, Kornør H.  
Benzodiazepine prescription for patients in opioid maintenance treatment in Norway  
Drug Alcohol Depend early online. doi:10.1016/j.drugalcdep.2007.03.008

Oxman AD, Lavis JN, Fretheim A  
Use of evidence in WHO recommendations  
Lancet 2007, May 8; [Epub ahead of print] Links

Oltedal S, Garratt A; Johannessen JO  
Psychiatric outpatients' experiences with specialized health care delivery. A Norwegian national survey  
Journal of Mental Health, Volume 16, Issue 2 April 2007 , pages 271 - 279

Sjetne IS, Veenstra M, Stavem K.  
The effect of hospital size and teaching status on patient experiences with hospital care: a multilevel analysis

Med Care 2007;45:252-8

MA Albert, A Fretheim, D Maïga

Factors influencing the utilization of research findings by health policy-makers in a developing country: the selection of Mali's essential medicines

Health Research Policy and Systems 2007, 5:2

K Danielsen, AM Garratt, OA Bjernæs, KI Pettersen

Patient experiences in relation to respondent and health service delivery characteristics: A survey of 26,938 patients attending 62 hospitals throughout Norway

Scand J Public Health 2007;1:70-77.

L Lund Håheim; S Tonstad; I Hjermann; P Leren; I Holme

Predictiveness of body mass index for fatal coronary heart disease in men according to length of follow-up: A 21-year prospective cohort study

Scand J Public Health, 2007; 1: 4-10

A Garratt, OA Bjertnæs, J Barlinn

Parent experiences of paediatric care (PEPC) questionnaire: reliability and validity following a national survey

Acta Paediatrica 2007; 96: 246-252. doi:10.1111/j.1651-2227.2007.00049.x

## Vedlegg 3: Liste over ferdigstilte prosjekter

Prosjektnr	Prosjektnavn	Prosjektleder	Prog. omr.	Resultat
309	PasOpp Nasjonal somatikk 2006	Dahle, Kari Aanjesen	31	4 rapporter i 2006, 3 i 2007
430	Tidlig kognitiv Based Therapy for Posttraum. Stress	Kornør, Hege	11	Artikkel
396	Allmennlevers holdninger til kliniske retningslinj	Glenton, Claire	91	Artikkel og abstract
350	Handlingsplaner på kreftområdet - brystkreft	Karianne, Johansen	24	Bidrag til Handlingsplan
348	Handlingsplaner på kreftområdet - palliativ kreft.	Hviding, Krystyna	24	Bidrag til Handlingsplan
352	Handlingsplaner på kreftområdet - urologisk kreft, nyre	Norderhaug, Inger Natvig	24	Bidrag til Handlingsplan
351	Handlingsplaner på kreftområdet - gastrointestinal, tynntarm, spiserør og ventrikkel	Gjertsen, Marianne Klemp	24	Bidrag til 3 Handlingsplaner
217	Forskningspuls-søvnstudie	Oxman, Andrew David	24	Bl.a. gjennomføre et forsøk i samarbeid med NRK-puls.
318	Følge med og evaluere tjenestene (arb.gr.5)	Krogstad, Unni	41	Deltakelse i arbeidsgruppe
400	Utenrikspolitikk og helse	Kakad, Meetali	24	Deltakelse i ekspertgruppe i SHdir
295	Healthy ageing	Loland, Nina W.	25	Deltakelse i EU-prosjekt.
373	Fellesdokument for anbef. fra arbeidsgr. i SHdir	de Vibe, Michael F.	61	Dokument for fellesanbefalinger fra SHdir.
114	Rapp-Rasjonell legemiddelforskrivning i alm. pr	Fretheim, Atle	23	En rekke publikasjoner.
235	Fast track - evaluering av arbeidsmiljø	Krogstad, Unni	51	Gjennomført analyser - rapportert til A-hus
907	Diskusjonslister - kunnskapsbasert praksis	Reinar, Liv Merete	22	Info- og diskusjonslister
381	Kurs i telefonhåndtering ved legevakt	Nyen, Bjørnar	61	Kurs
404	Videofilmer til konferanse om Nasjonal Helseplan	Brudvik, Marie	15	Lage 4-5 filmer på 2-5 min.
200	MPH-oppgave - psykiatrisk pasient hos allmennlegen	Hviding, Krystyna	14	MPH oppgave
264	Kognitiv atferdsterapi for partnervold	Smedslund, Geir	14	Campbell og Cochrane oversikt
322	Trening og aktiviteter blant eldre	Flottorp, Signe Agnes	11	Cochrane oversikt - prosjektleder sluttet.
216	Tuberculosis treatment (DOT vs. SAT)	Fretheim, Atle	23	Kunnskapsoppsummering
330	PasOpp-Brukerundersøkelser med rusbehandling	Danielsen, Kirsten	31	Notat 2007
431	Skadevirkninger av ECT for stemningslidelser	Kornør, Hege	14	Notat 2007
233	HPV-test for livmorhalskreft	Sæterdal, Ingvil von Mehren	18	Notat 2007
290	Vitaminer og mineralers plass i beh. av psyk syke	Elvsaa, Ida-Kristin Ørjasæte	14	Notat 2007
441	Effekt innføring av behandlingslinjer i sykehus	Flottorp, Signe Agnes	12	Notat 2007
937	The Cochrane Collaboration - EPOC satellitt	Oxman, Andrew David	24	Notat 2007
310	PasOpp Nasjonal psykiatri 2006	Dahle, Kari Aanjesen	31	Notat 2007
294	Innføring av nye, kostnadskrevende behandlingsmet.	Mørland, Berit	24	Notat 2007 til SHdir

Prosjektnr	Prosjektnavn	Prosjektleder	Prog. omr.	Resultat
435	Dødlighet som kvalitetsindikator -int. eks. formål	Helgeland, Jon	33	Notat 2007 til Shdir
426	Kostnader ved legemiddelfeil	Krogstad, Unni		Notat til sykehusapotekene
337	Sosiale ulikheter i bruken og adgangen til helsetj	Clench-Aas, Jocelyne	15	Rapport nr. 5 - 2006 og Notat 2007
437	Gir regelmessig tannlegebesøk bedre tannhelse	Kirkehei, Ingvild	12	Prosjektet stoppet fordi det fantes en Cochrane-oversikt.
393	Fastlege / allmenleger og rus	Reinar, Liv Merete	12	Oversendt litteratursøk
304	Pasientsikkerhet i sykehus	Krogstad, Unni	14	Rapport nr. 1-2007
292	TNF-hemmere ved revmatisme	Arentz-Hansen, Helene	14	Rapport nr. 12 - 2006 og nr. 2 og nr. 16 - 2007
342	Reseptoragonister (triptaner) mot migrene	Gjertsen, Marianne Klemp	14	Rapport nr. 3 - 2007
220	Selvmordsforebygging i spesialisthelsetjenesten	Myhre, Kurt I.	18	Rapport nr. 24 - 2006 (del 1) og nr. 4 - 2007 (del2)
333	Vurdering av effekt og kost-nytte ved HPV vaksine	Gjertsen, Marianne Klemp	18	Rapport nr. 5 og nr. 12 - 2007
246	Benzodiazepiner ved behandling rusavhengighet	Nilsen, Ellen Mathilde	18	Rapport nr. 6 - 2007
232	In-vitro fertilisering ved mannlig infertilitet	Holte, Therese Opsahl	18	Rapport nr. 7 - 2007
289	Mammografi på yngre kvinner	Bjørndal, Arild	14	Rapport nr. 9 - 2007
141	Pasientvolum og behandlingskvalitet	Norderhaug, Inger Natvig	18	Rapport nr. 10 - 2007 (delrapport)
921	Fremme samarbeid om internasjonal helse	Fretheim, Atle	25	Rapport nr. 11 - 2007
367	Tiltak for å redusere sosial ulikhet i helse	Steiro, Asbjørn Kulseng	12	Rapport nr. 13 - 2007, 1. delrapport
221	Psykososiale tiltak ved ulykker og katastrofer	Kornør, Hege	18	Rapport nr. 8 - 2006 og nr. 14 - 2007
353	Behandling med TNF-alfa hemmere innen hudsykdom	Sæterdal, Ingvil von Mehren	12	Rapport nr. 15 - 2007
340	Gjennomgang av dokumentasjon for SSRI/SNRI	Sæterdal, Ingvil von Mehren	18	Rapport nr. 17 - 2007
399	In vitro modning av befruktete egg	Holte, Therese Opsahl	12	Rapport nr. 18 - 2007
398	Effekt av målstyringskort i sykehus	Krogstad, Unni	18	Rapport nr. 19 - 2007
356	Arkitektur og design for livskvalitet og helse	Hammerstrøm, Karianne Thune	12	Rapport nr. 20 2007
280	Kunnskapsbaserte behandlingsmet. ved dobbeltdiagn.	Larun, Lillebeth	18	Rapport nr. 21 - 2007
415	Screening av nyfødtnedisin	Vist, Gunn Elisabeth	14	Rapport nr. 22 - 2007
366	Bevacizumab og cetuximab ved avansert colorectalc.	Lyngstadaas, Anita	12	Rapport nr. 23 - 2007, delrapport
265	Support study- Evidence-informed health policy	Oxman, Andrew David	24	EU-søknad
376	Videreutvikling av SPC-modulen i EpiData Analysis	Nyen, Bjørnar	23	Statistikkprogram
162	Modul i medisinsk met.vurd. Universitetet i Tromsø	Norderhaug, Inger Natvig	22	Undervisningsplan + materiell
	<b>Antall kreftbehandlingsplaner hvor vi bidrar: 6</b>			
	<b>Antall notater: 10</b>			
	<b>Antall rapporter: 22</b>			
	<b>Herav antall kunnskapsoppsummeringer: 30</b>			



# Vedlegg 4: Liste over pågående prosjekter

## Kunsthåndtering

Prosjektnr.	Prosjektnavn	Prosjektleder	Oppdr. giver	Prog. omr.	Tematiske områder	Dato fra	Sluttdato	Status
120	Cochraneovers:Lepra-Interventions for skin changes	Reinar, Liv Merete	INTERNT	11	61	01.01.2003	01.06.2008	
280	Kunnskapsbaserte behandlingsmet. ved dobbeltdiagn.	Larun, Lillebeth	SHDIR	18	31	20.09.2006	20.09.2008	
281	Barnerehabilitering	Myrhaug, Hilde Tinderholt	SHDIR	12	25	20.01.2007	01.07.2008	
299	Naltreksonimplantat for opioidavhengighet	Kornør, Hege	INTERNT	11	34	15.09.2005	01.10.2007	
300	Fysioterapi ved kneleddsartrose	Jamtvedt, Gro	INTERNT	24	14	01.08.2005	30.12.2008	
326	Ultral lyd i svangerskapet- 1.,2. og 3. trimester	Reinar, Liv Merete	SHDIR	14	15	01.03.2006	01.04.2008	
327	Seksuell helse	Reinar, Liv Merete	SHDIR	18	11	01.03.2006	01.07.2008	
383	Forskningspuls - tøyingsstudie	Jamtvedt, Gro	INTERNT	91	91	01.01.2007	01.06.2008	
409	Effekter av lett tilgjengelig hormonell prevensjon	Myrhaug, Hilde Tinderholt	SHDIR	14	11	06.05.2007	01.06.2008	
412	Kronisk utmattelsessyndrom (CFS) og fysisk trening	Larun, Lillebeth	INTERNT	11	11	15.05.2007	31.12.2008	
443	Fysioterapi på stråleskader i hud og muskel/skjelet.	Dahm, Kristin Thuve	PF	12	25	01.10.2007	01.06.2008	
901	Undervisning for Shdir og annen forvaltning	Jamtvedt, Gro	ANNET	22	91	01.01.2002	31.12.2099	
902	Undervisning i grunn-, etter- og videreutdanning	Jamtvedt, Gro	ANNET	22	92	01.01.2002	31.12.2099	
903	Undervisning av lærere i UoH-sektor	Jamtvedt, Gro	ANNET	22	92	01.01.2004	31.12.2099	
904	Utvikling av undervisningsmateriell	Jamtvedt, Gro	ANNET	23	92	01.01.2005	31.12.2099	
905	Bidrag til studieprogram-/planutvikling i UoH-sekt	Jamtvedt, Gro	ANNET	22	92	01.01.2004	31.12.2099	
267	Schizofreni - diagnostikk og behandling	Høie, Bjørg	SHDIR	14	33	01.05.2005		
367	Tiltak for å redusere sosial ulikhet i helse	Steiro, Asbjørn Kulseng	SHDIR	12	41	01.11.2006	30.01.2008	
429	Opiater i svangerskapet	Winsvold, Aina	SHDIR	12	34	01.07.2007	02.03.2008	
439	Motivational Interviewing i fengselspopulasjoner (Campbell)	Smedslund, Geir	ANNET	11	54	01.09.2007	01.07.2009	
444	Hovedkontor for The Campbell Collaboration	Bjørndal, Arild	ANNET	25	52	01.09.2007	30.12.2010	
445	The Campbell Collaboration - eksterne prosjekter	Bjørndal, Arild	ANNET	25	55	01.10.2007	31.12.2008	
460	Bruk av tvang i psykisk helse	Winsvold, Aina	ANNET	12	33	01.02.2008	31.12.2008	

Prosjektnr.	Prosjektnavn	Prosjektleder	Oppdr. giver	Prog. omr.	Tematiske områder	Dato fra	Slutt dato	Status
461	Functional Family Therapy (FFT). CC	Winsvold, Aina	INT	11	53	01.02.2008	31.12.2008	
932	Internasjonalt samarbeid Campbell	Høie, Bjørg	ANNET	25	51	01.01.2006	31.12.2009	
935	Campbell - Nordisk register over effektstudier	Hammerstrøm, Karianne Thune	HOD	24	51	01.03.2005	31.12.2009	
132	Modell for forløp frem til kardiovaskulær lidelse	Wisløff, Torbjørn	INTERNT	16	44	01.06.2003	01.10.2008	
298	Misoprostol ved induksjon av fødsel	Lyngstadaas, Anita	HTILSYN	18	23	01.11.2005	31.12.2008	
333	Vurdering av effekt og kost-nytte ved HPV vaksine	Gjertsen, Marianne Klemp	FHI	18	26	01.05.2006	31.03.2008	
340	Gjennomgang av dokumentasjon for SSRI/SNRI	Sæterdal, Ingvil von Mehren	SLV	18	33	01.06.2006	15.06.2007	
349	Handlingsplaner på kreftområdet - hematologisk kre	Sæterdal, Ingvil von Mehren	SHDIR	24	26	01.01.2006	31.12.2009	
351	Handlingsplaner på kreftområdet - gastrointestinal	Gjertsen, Marianne Klemp	SHDIR	24	26	01.01.2006	31.12.2009	
366	Bevacizumab og cetuximab ved avansert colorektalc.	Lyngstadaas, Anita	SHDIR	12	26	27.11.2006	31.03.2008	
405	Angiotensin II reseptor blokkere	Ringerike, Tove	SLV	12	23	19.03.2007	31.03.2008	
408	Aloxi ved kvalme i kreftbehandlingen	Pike, Eva	HF	18	23	01.05.2007	15.03.2008	
417	Forgiftninger med beta-blokkere	Gjertsen, Marianne Klemp	SHDIR	12	23	30.05.2007	31.06.08	
421	Antipsykotika / Foretrukket legemiddel	Pike, Eva	SLV	14	23	13.06.2007	31.06.08	
432	Biologics for chronic plaque psoriasis	Sæterdal, Ingvil von Mehren	COC	11	23	01.09.2007	31.12.2008	
451	Kostnadseffektivitet av alendronat	Wisløff, Torbjørn	UNIV	16	23	20.08.2007	31.03.2008	
458	Bruk av ranibizumab, bevacizumab og pagaptinid ved makuladegenerasjon	Sæterdal, Ingvil von Mehren	HF	14	23	07.12.2007	01.03.2008	
464	Immunmodulerende behandling med intravenøs immunglobulin	Kornør, Hege	SHDIR	14	23	01.11.2007	01.04.2008	
139	Inneklima - betydning for astma og allergi	Norderhaug, Inger Natvig	FP	18	41	01.10.2000		
272	Kreftrehabilitering med oppfølging av brystkreftp.	Juvel, Lene Kristine	HF	18	26	01.07.2005	01.05.2008	
294	Innføring av nye, kostnadskrevende behandlingsmet.	Mørland, Berit	SHDIR	24	26	07.10.2005	30.06.2008	
346	Kunnskapscenterets database for nye metoder	Graff, Bjørn Anton	RHF	23	26	01.08.2006	31.12.2008	
350	Handlingsplaner på kreftområdet - brystkreft	Elvsaa, Ida-Kristin Ørjasæte	SHDIR	24	26	01.01.2006	30.06.2007	
352	Handlingsplaner på kreftområdet - urologisk kreft	Norderhaug, Inger Natvig	SHDIR	24	26	01.01.2006	31.12.2008	
368	TNF-hemmere ved tarmsykdommer	Ringerike, Tove	RHF	12	23	19.11.2006	01.07.2008	
410	Håndledskirurgi	Katrine Bjørnebekk	PF	24	24	11.05.2007	30.03.2008	
411	Retningslinjer for slagomsorgen	Norderhaug, Inger Natvig	PF	24	21	11.05.2007	31.12.2008	
427	Laparoskopisk gynekologi	Holte, Therese Opsahl	HF	14	24	01.06.2007	01.05.2008	
446	Utredning av pasienter med mulig løsemiddelskade	Lauvrak, Vigdis	HF	12	21	08.10.2007	01.02.2009	
448	Oksygenbehandling ved KOLS	Holte, Therese Opsahl	RHF	12	21	12.10.2007	01.05.2008	
454	Handlingsplaner på kreftområdet - gynekologisk kreft	Juvel, Lene Kristine	SHDIR	24	26	14.06.2007	01.08.2008	
457	Bruk av kompresjonsstrømpe ved dyp venetrombose (DTV)	Elvsaa, Ida-Kristin Ørjasæte	HF	14	14	03.12.2007	17.03.2008	
465	Lungekreft	Juvel, Lene Kristine	SHDIR	24	26	01.01.2008	01.07.2008	
914	MedNytt	Graff, Bjørn Anton	RHF	23	91	01.10.2007	31.12.2009	

Prosjektnr.	Prosjektnavn	Prosjektleder	Oppdr. giver	Prog. omr.	Tematiske områder	Dato fra	Slutt dato	Status
922	Handlingsplaner på kreftområdet - koordinering	Juvet, Lene Kristine	SHDIR	24	26	01.01.2006	31.12.2009	
924	Handlingsplaner på kreftområdet - oppdatering av retningslinjer	Juvet, Lene Kristine	SHDIR	24	26	01.01.2008	31.12.2009	
127	EPOC-review - Changing professional practice	Flottorp, Signe Agnes	INTERNT	14	91	01.01.2003	31.12.2009	
257	Omsorg ved livets slutt på sykehjem	Gjerberg, Elisabeth	SHDIR	22	16	01.06.2004	31.12.2008	
261	Cochraneoversikt: Continuing education	Forsetlund, Signe Louise	INTERNT	11	92	01.01.2005	30.06.2008	
291	Kunnskapshåndtering i helseforetakene	Bjørndal, Arild	RHF	24	21	01.10.2005	31.12.2009	
331	Virkemidler/instrumenter i praksisnært kval. arb.	Flottorp, Signe Agnes	RHF	14	21	05.04.2006	31.12.2008	
364	Pharmaceutical policies: 11	Seierstad, Anne	INTERNT	11	23	01.01.2004	31.12.2007	
423	Leppe-, kjeve- og ganespalte	Forsetlund, Signe Louise	SHDIR	12	21	11.06.2007	01.05.2008	
450	Org. av fysikalsk medisin og rehab. i som. sykehus	Gjerberg, Elisabeth	RHF	12	25	01.10.2007	31.03.2008	
463	Ferdighetslaboratorier i spesialistutdanningen for leger	Hviding, Krystyna	DNL	91	21	15.12.2007	01.04.2008	
923	Handlingsplaner på kreftområdet - palliativ kreft.	Hviding, Krystyna	SHDIR	24	26	01.01.2006	31.12.2009	
125	Syst. overs. over effekter av legemiddelpol.tiltak	Oxman, Andrew David	INTERNT	11	23	01.01.2004	31.12.2008	
165	Rygginfo - kvalitetssikret informasjonstjeneste	Glenton, Claire	INTERNT	24	44	01.01.2004	30.06.2008	
206	Medikamentell forebygging av hjerte-karsykdommer	Thurmer, Hanne	SHDIR	18	23	01.10.2004	30.06.2008	
274	Radiofrekvensablasjon til beh. av atrieflimmer	Vist, Gunn Elisabeth	HF	14	24	01.08.2005	31.03.2008	
316	The Support Collaboration (EU prosjekt)	Oxman, Andrew David	EU	23	61	01.01.2006	01.09.2009	
357	Lay Health Workers in Primary and Com. health care	Babigumira, Susan	ANNET	11	61	01.06.2006	30.06.2008	
395	Effekt av trening og pasientopplæring for KOLS og diabetes	Glenton, Claire	ANNET	12	14	01.02.2007	31.12.2008	
413	LayVac-Lay Health Worker Programmes	Glenton, Claire	ANNET	12	61	01.01.2007	30.12.2010	
414	Tiltak for økt kondombruk:evalutering av effekt	Kakad, Meetali	SHDIR	14	44	14.05.2007	29.02.2008	
415	Screening av nyfødmedisin	Vist, Gunn Elisabeth	SHDIR	14	43	02.05.2007	31.01.2008	
422	EVIPNET	Oxman, Andrew David	INTERNT	25	61	01.06.2007	01.06.2008	
425	Summary of findings tables: brukertesting	Oxman, Andrew David	COC	91	91	01.03.2007	15.10.2007	
428	Plain Language Summary template - brukertesting	Glenton, Claire	COC	91	91	01.07.2007	20.12.2007	
455	Resultatbasert finansiering (Norad)	Oxman, Andrew David	ANNET	15	91	15.11.2007	31.01.2008	
921	Fremme samarbeid om internasjonal helse	Fretheim, Atle	INTERNT	25	61	01.03.2000	31.12.2009	
926	Formidling av internasjonale oversikter	Nilsen, Elin Strømme	INTERNT	21	91	01.01.2006	31.12.2009	
927	Updating and expansion of WHO pharmacolog.	Kakad, Meetali	SHDIR	14	61	10.05.2007	31.12.2009	
931	Internasjonalt samarbeid Cochrane	Fretheim, Atle	ANNET	25	91	01.01.2006	31.12.2009	
936	The Cochrane Collaboration - metodegruppe	Oxman, Andrew David	HOD	24	61	01.07.1994	31.12.2009	
937	The Cochrane Collaboration - EPOC satellitt	Oxman, Andrew David	UNIV	24	61	01.07.2006	31.12.2009	
938	GRADE - Grading of Recommendations	Vist, Gunn Elisabeth	INTERNT	23	91	01.01.2004	31.12.2009	
939	Formidling av internasjonale oversikter	Nilsen, Elin Strømme	INTERNT	21	91	01.01.2006	31.12.2007	
371	Forbedring av arbeidet med multidose i Larvik	Nyen, Bjørnar	ANNET	61	11	01.08.2005	31.12.2007	
372	Bedre legemiddelsikkerhet med multidose i Larvik k	Nyen, Bjørnar	INTERNT	61	11	01.06.2005	01.05.2008	

Prosjektnr.	Prosjektnavn	Prosjektleder	Oppdr. giver	Prog. omr.	Tematiske områder	Dato fra	Slutt dato	Status
374	Utvikling og koordinering av PKO i Helse Sør	Nyen, Bjørnar	RHF	61	91	01.01.2005	30.12.2009	
378	Veilede Aker sykehus i gjennombruddsprosjekt	de Vibe, Michael F.	HF	61	93	09.11.2006	01.09.2008	
379	Legemiddelhåndtering ved skifte av omsorgsnivå	Nyen, Bjørnar	HF	61	91	01.03.2006	01.03.2008	
380	Evaluering av kvalitet på dosepakking av medisiner	Konsmo, Trulte	HF	61	21	01.01.2007	31.01.2008	
382	Telefonhåndtering ved legevakt	Nyen, Bjørnar	INTERNT	61	12	01.09.2006	01.03.2008	
387	God på fag og ledelse. Gjennombruddsprosjektet	Konsmo, Trulte	PF	61	91	01.01.2007	01.04.2009	
391	Læringsnettverk: Å ta brukeren på allvor	Vege, Anders	SHDIR	61	11	19.05.2006	01.03.2008	
401	Erfaringskonferanse individuell plan	Bakke, Toril	ANNET	61	93	01.01.2007	31.12.2008	
402	Innhold på www.ogbedreskaldetbli.no	Brudvik, Marie	ANNET	61	93	01.01.2007	31.12.2008	
407	Veileder for arbeid med prosessforbedring	Konsmo, Trulte	SHDIR	61	91	01.01.2007	31.12.2008	
942	Planlegging / innsalg prosjekter GRUK	Vege, Anders	INTERNT	61	0	01.01.2007	30.12.2009	
950	Redaksjon og sekretariat for Telefonråd	Nyen, Bjørnar	INTERNT	61	11	01.08.2004	30.12.2009	
951	Kurs i SPC og bruk av EpiData Analysis	Nyen, Bjørnar	INTERNT	61	11	01.01.2007	31.12.2009	

### Monitorering:

Prosjektnr.	Prosjektnavn	Prosjektleder	Oppdr. giver	Prog. omr.	Tematiske områder	Dato fra	Slutt dato	Status
106	Gode vilkår for god sykepleie	Sjetne, Ingeborg Strømseng	INTERNT	31	21	01.01.2002	01.06.2008	
243	PasOpp Teknologit utvikling	Helgeland, Jon	HOD	31	21	01.01.2005	31.12.2008	
310	PasOpp Nasjonal psykiatri 2006	Dahle, Kari Aanjesen	HOD	31	31	01.01.2006	01.05.2008	
311	Nordisk måling av pasienterfaringer	Øyvind	HOD	31	21	01.01.2006	31.12.2010	
329	PasOpp-Pasienterfaringundersøkelser med fastleger	Danielsen, Kirsten Sjetnes, Øyvind	INTERNT	31	11	01.03.2006	31.12.2008	
355	Fastlegers vurdering av DPS	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	Groven, Gøril	INTERNT	31	21	01.11.2006	01.06.2008	
385	Bruk av PasOpp resultater	Groven, Gøril	INTERNT	31	21	01.11.2006	01.06.2008	
394	Utviklingsprosjekt pasienterfaringer blant kreftp.	Iversen, Hilde	HOD	31	26	01.01.2007	01.11.2007	
403	OECD responsiveness project	Garratt, Andrew Malcolm	ANNET	31	91	22.02.2007	20.06.2008	
406	Pasienters erfaringer med legevakt - instrumentutv	Danielsen, Kirsten	ANNET	31	11	01.10.2006	01.02.2008	
419	PasOpp Nasjonal somatikk 2007	Dahle, Kari Aanjesen	HOD	31	21	01.01.2007	30.12.2008	
420	PasOpp Nasjonal psykiatri 2007	Dahle, Kari Aanjesen	HOD	31	31	01.01.2007	30.06.2008	
433	Rehabilitering - utvikling av skjema for brukere.	Holmboe, Olaf	ANNET	31	25	24.08.2007	31.12.2008	
442	Avhengighetsbehandling - utvikling av skjema	Iversen, Hilde	RHF	31	34	24.09.2007	31.12.2008	
452	Analyser av HUS2005	Sjetne, Ingeborg Strømseng	SHDIR	31	91	22.10.2007	01.05.2008	
970	PasOpp Generelt	Øyvind Andresen	HOD	31	21	01.01.2007	31.12.2009	
971	PasOpp Metodeutvikling	Garratt, Andrew Malcolm	HOD	31	21	01.01.2007	31.12.2009	
176	30 dagers overlevelse som kvalitetindikator	Helgeland, Jon	SHDIR	33	21	01.01.2002	30.12.2008	

Prosjektnr.	Prosjektnavn	Prosjektleder	Oppdr. giver	Prog. omr.	Tematiske områder	Dato fra	Slutt dato	Status
186	30 d overlevelse-statistikkforskning, registr data	Helgeland, Jon	NFR	33	21	01.01.2006	31.12.2009	
301	Dødelighet og Charlson comorbidity index	Kristoffersen, Doris Tove	INTERNT	33	21	01.05.2005	31.12.2008	
312	European Network for Health Technologh Assessment	Håheim, Lise Lund	EU	24	61	01.01.2006	30.12.2008	
336	Validering av dødelighetsdata	Helgeland, Jon	SHDIR	33	21	01.05.2006	30.06.2009	
370	Public release of performance data	Rygh, Liv	INTERNT	11	21	01.11.2006	31.12.2009	
466	Diabetes-Norge 2008	Joner, Geir	INTERNT	41	21	01.01.2008	31.12.2010	
416	Pasientsikkerhet, sentrale aktører og definisjoner	Saunes, Ingrid Sperre	HOD	42	91	01.06.2007	01.12.2007	
440	Sykepleieres vurdering av pasientsikkerhet	Saunes, Ingrid Sperre	INTERNT	42	21	01.09.2007	01.03.2008	
912	Pasientsikkerhet	Flesland, Øystein	HOD	42	91	15.04.2007	31.12.2009	
913	Pasientsikkerhet - Hemovigilans	Flesland, Øystein	SHDIR	42	91	15.04.2007	31.12.2009	
249	Helsebibl. - Emnebibliotek for eldreomsorg	Nylenna, Magne	SHDIR	21	16	19.04.2006	31.12.2009	
343	Helsebiblioteket: Emnebibliotek for Kreft	Nylenna, Magne	SHDIR	21	91	24.04.2006	31.12.2009	
386	Pilotprosjekt: Bak nyhetene	Strand, Grete	INTERNT	21	91	01.01.2007	31.12.2008	
960	Helsebiblioteket - generelt	Nylenna, Magne	SHDIR	21	92	01.01.2007	31.12.2009	
961	Helsebibl. - Emnebibliotek psykisk helse	Eiring, Øystein	SHDIR	21	31	01.01.2007	31.12.2009	
962	Helsebibl. - Emnebibliotek for folkehelse	Nylenna, Magne	SHDIR	21	42	01.01.2007	31.12.2009	
963	Helsebibl. - Emnebibliotek for legemidler	Nylenna, Magne	INTERNT	21	23	01.01.2007	31.12.2009	
965	Helsebibl. - Emnebibliotek for forgiftninger	Nylenna, Magne	INTERNT	21	23	01.01.2007	31.12.2009	
966	Helsebibl. - Emnebibliotek for fengselshelsetjen.	Røsvik, Anne-Hilde	INTERNT	21	11	03.09.2007	31.12.2009	
968	Nasjonal retningslinjedatabase	Røsvik, Anne-Hilde	SHDIR	21	91	01.08.2007	31.12.2009	
392	WHO-arbeid -Kommisjonen for folkehelse, innovasjon	Røttingen, John-Arne	SHDIR	24	61	25.01.2007	30.06.2008	
447	Hemovigilans, nettløsning	Gauperaa, Thomas W	INTERNT	42	91	01.10.2007	31.01.2008	
449	Ny nettløsning Nasjonalt råd for kvalitet og pri.	Gauperaa, Thomas W	INTERNT	81	91	01.10.2007	30.03.2008	
459	FS datainnsamling 2008-2009	Dimoski, Tomislav	ANNET	41	21	01.11.2007	01.02.2010	