

2008

Årsrapport 2008

Innhold

INNHold	2
KUNNSKAPSSENTERET	4
LISTE OVER FERDIGSTILTE PROSJEKTER	5
LISTE OVER PUBLIKASJONER	8
RESULTATMÅL OG RISIKOSTYRING	9
Risikostyring	12
AKTIVITETSRAPPORTERING	14
Måloppnåelse i forhold til tildelingsbrevet	14
Statusrapportering for prosjektene	31
AVDELINGSVISE RAPPORTER	32
Avdeling for kunnskapsbasert praksis	32
Avdeling for kunnskapsbasert helsetjeneste og kvalitetsforbedring	35
Avdeling for kvalitetsmåling og pasientsikkerhet	41
Avdeling for formidling	47
Sekretariatet for Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering i helsetjenesten	54
Avdeling for fellestjenester	56
RESSURSALLOKERING	59
Fordeling på produkter og tjenester	59
Fordeling på temaområde	60
Andel ikke prosjekttid for faglig ansatte	61
Andel primærforskning	62
Områder med dedikert finansiering	62

ORGANISASJON	63
Organisasjonsmodell	63
Kompetanseprofil	64
Antall ansatte	64
Rekrutteringer	64
Sykefravær	65
Sosial ulikhet i helse	65
Innvandrere	66
Likestilling mellom kjønnene	66
Etiske retningslinjer	67
ÅRSREGNSKAP	68
Årsregnskapet	68
Merverdiavgiftsplikt	69
Merverdi på utenlandske fakturaer	70
VEDLEGG 1: LISTE OVER VITENSKAPELIGE ARTIKLER	71
VEDLEGG 2: LISTE OVER PÅGÅENDE PROSJEKTER	78
VEDLEGG 3: RESSURSFORDELING PER PRODUKT OG TEMAOMRÅDE	83

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 Helsedirektoratet. Kunnskapssenteret har ingen myndighetsfunksjoner, og kan ikke instrueres i faglige spørsmål.

I første del av 2008 ferdigstilte Kunnskapssenteret en strategiplan for perioden fra 2008 til 2010. Den fastholder Kunnskapssenterets visjon, som er "God kunnskap former helsetjenesten". Strategiplanen kan lastes ned på hjemmesiden – www.kunnskapssenteret.no

Kunnskapssenteret har 149 ansatte i arbeid.

Liste over ferdigstilte prosjekter

Kunnskapssenteret har i 2008 faglig ferdigstilt de 40 prosjektene som fremgår av nedenstående liste. *Faglig* ferdigstilt er en annen definisjon enn i resultatmålet for antall *administrativt* ferdige prosjekter, som innebærer at det er levert sluttrapport. Som en følge av dette, er tallene for faglig ferdige og administrativt ferdige prosjekter forskjellige (antallet administrativt ferdige prosjekter var 55 i 2008).

Listen inneholder ordinære faglige prosjekter som resulterer i publisering av rapporter/notater. I tillegg vil også noen prosjekter være avsluttet i form av metodeutvikling, utviklingsprosjekter med mer. Summen av antall faglig ferdigstilte prosjekter vil derfor avvike fra antall publikasjoner. Administrative og løpende prosjekter er ikke med i listen.

Prosjektlisten viser at temaene spenner vidt. De ulike prosjektene varierer med hensyn til hvor omfattende og ressurskrevende de er. Prosjekter som har resultert i en rapport eller et notat er satt opp øverst i listen.

Det fremgår også av listen at de fleste ferdigstilte prosjektene er bestilt av Helsedirektoratet.

Prosjektnr	Prosjektnavn	Prosjektleder	Oppdr giver	Prog omr	Resultat
265	Support study- Evidence-informed health policy	Oxman, Andrew David	INT	24	EU-søknad og rapport nr 1 - 2008
233	HPV-test for livmorhalskreft	Sæterdal, Ingvil von Mehren	SHDIR	18	Notat 2007 og rapport nr 2 2008
339	Samhandling om pasienter med alvorlige psykiske l	Hviding, Krystyna	SHDIR	18	Rapport nr 3 - 2008
434	Kvalitetsindikatorer basert på data fra kvalitetsr	Rygh, Liv	SHDIR	33	Rapport nr 4 - 2008
424	Gentester ved brystkreft og ovariekreft	Juvel, Lene Kristine	SHDIR		Rapport nr 5 - 2008
307	Informasjonsbank for kvalitetsindikatorer	Rygh, Liv	SHDIR	51	Rapport nr 6 - 2008
403	OECD responsiveness project	Garratt, Andrew Malcolm	ANNET	44	Rapport nr 7 - 2008
367	Tiltak for å redusere sosial ulikhet i helse	Steiro, Asbjørn Kulseng	SHDIR	12	Rapport nr 13 - 2007 og nr 08 - 2008
414	Tiltak for økt kondombruk:evalutering av effekt	Kakad, Meetali	SHDIR		Rapport nr 9 - 2008
366	Bevacizumab og cetuximab ved avansert colorektalc	Lyngstadaas, Anita	SHDIR	12	Rapport nr 23 - 2007 og nr 10 - 2008
326	Ultralyd i svangerskapet- 1.,2. og 3. trimester	Reinar, Liv Merete	SHDIR		Rapport nr 11 - 2008
409	Effekter av lett tilgjengelig hormonell prevensjon	Myrhaug, Hilde Tinderholt	SHDIR		Rapport nr 12 - 2008
448	Oksygenbehandling ved KOLS	Holte, Therese Opsahl	RHF	11	Rapport nr 13 - 2008
464	Immunmodulerende behandling med intravenøs immunglobulin	Kornør, Hege	SHDIR	12	Rapport nr 14 - 2008
443	Fysioterapi på stråleskader i hud og muskel/skjelet	Dahm, Kristin Thuve	PF	12	Rapport nr 15 - 2008
455	Resultatbasert finansiering (Norad)	Oxman, Andrew David	ANNET	12	Rapport nr 16 - 2008
333	Vurdering av effekt og kost-nytte ved HPV vaksine	Gjertsen, Marianne Klemp	FHI	18	Rapport nr 5 og nr 12 - 2007 og nr 17 og 22 - 2008
408	Aloxi ved kvalme i kreftbehandlingen	Pike, Eva	HF	18	Rapport nr 18 - 2008
206	Medikamentell forebygging av hjerte-karsykdommer	Fretheim, Atle	SHDIR	11	Rapport nr 19 og 20 - 2008
450	Org. av fysikalsk medisin og rehab. i som. sykehus	Gjerberg, Elisabeth	RHF	12	Rapport nr 21 - 2008
132	Modell for forløp frem til kardiovaskulær lidelse	Wisløff, Torbjørn	INTERNT	16	Rapport nr 23 og 34 - 2008
405	Angiotensin II reseptor blokkere	Ringerike, Tove	SLV	12	Rapport nr 24 - 2008
280	Kunnskapsbaserte behandlingsmet. ved dobbeltdiagn.	Sæterdal, Invlid v	SHDIR	12	Rapport nr 21 2007 og nr 25 2008
883	Revisjon av metodehåndboken (etikk del)	Jamtvedt, Gro		21	Rapport nr 26 - 2008
281	Barnerehabilitering	Myrhaug, Hilde Tinderholt	SHDIR	12	Rapport nr 27 - 2008
457	Bruk av kompresjonsstrømpe ved dyp venetrombose (DTV)	Elvsaa, Ida- Kristin Ørjasæter	HF	12	Rapport nr 28 - 2008
482	Resultater av periodontittbehandling hos røykere versus ikke-røykere	Brurberg, Kjetil Gundro	SHDIR	11	Rapport nr 29 - 2008
512	Colorectal cancer screening	Hviding, Krystyna	SHDIR	12	Rapport nr 30 - 2008
429	Opiater i svangerskapet	Winsvold, Aina	SHDIR	11	Rapport nr 31 - 2008
368	TNF-hemmere ved tarmsykdommer	Ringerike, Tove	RHF	11	Rapport nr 32 - 2008
417	Forgiftninger med beta-blokkere	Gjertsen, Marianne Klemp	SHDIR	23	Notat
310	PasOpp Nasjonal psykiatri 2006	Dahle, Kari Aanjesen	HOD	31	Notat 2007, PasOpp rapport nr. 1, 2 og 3 2008, artikkel.
394	Utviklingsprosjekt pasienterfaringer blant kreftp	Iversen, Hilde	HOD	31	Notat 2008

Prosjektnr	Prosjektnavn	Prosjektleder	Oppdr giver	Prog omr	Resultat
505	Astma og KOLS	Eivsaas, Ida Kristin	SLV	11	Notat 2008
375	Evaluering av Dnlf's gjennombruddsprosjekt	Nyen, Bjørnar	DNL	61	3 vitenskaplige artikler 2008
452	Analysen av HUS2005	Sjetne, Ingeborg Strømseng	SHDIR	44	Analysen av data, bidrag til rapport
411	Retningslinjer for slagomsorgen	Fretheim, Atle	SHDIR	21	Bidrag til retningslinjer
266	Cochrane Collaboration: Brukertest Cochrane Library	Rosenbaum, Sarah	INTERNT	23	Brukertesting og artikkel
120	Cochraneovers: Lepra-Interventions for skin changes	Reinar, Liv Merete	INTERNT	11	systematisk oversikt, metodevartikkel.
299	Naltreksonimplantat for opioidavhengighet	Kornør, Hege	INTERNT	11	Cochrane review 2008
355	Fastlegers vurdering av DPS	Bjertnæs, Øyvind Andresen	INTERNT	44	Doktorgrad
106	Gode vilkår for god sykepleie	Sjetne, Ingeborg Strømseng	INTERNT	44	Doktorgrad. Avsluttet i forhold til Kunnskapsenteret.
312	European Network for Health Technologh Assessment	Håheim, Lise Lund	EU	61	EU prosjekt
422	EVIPNET	Oxman, Andrew David	INTERNT	21	EU-søknad
386	Pilotprosjekt: Bak nyhetene	Strand, Grete	INTERNT	32	Helsebiblioteket
313	Utvikling av mestringsverktøy for emosjonelt arb	Gjerberg, Elisabeth	ANNET	91	Håndbok utgitt av SHdir
402	Innhold på www.ogbedreskaldetbli.no	Brudvik, Marie	SHDIR	27	Innhold på nettside
401	Erfaringskonferanse individuell plan	Bakke, Toril	SHDIR	91	Konferanse
425	Summary of findings tables: brukertesting	Oxman, Andrew David	COC	91	Mal for Summary of Findings tabeller i Cochrane databasen.
491	Implanterbar hjertepumpe (LVAD) ved avansert hjertesvikt	Arentz-Hansen, Helene	RHF	21	Metodevarsel
449	Ny nettløsning Nasjonalt råd for kvalitet og pri.	Gauperaa, Thomas W.	INTERNT	81	Nettløsning
440	Sykepleieres vurdering av pasientsikkerhet	Saunes, Ingrid Sperre	INTERNT	21	Posterpresentasjon
418	Updating and expansion of WHO pharmacolog	Kakad, Meetali	SHDIR		Oppgradert GRADE tabeller på behandling av fugleinfluensa
165	Rygginfo - kvalitetssikret informasjonstjeneste	Glenton, Claire	INTERNT	21	Overført til Ryggnettverket
397	Utarbeidelse av temahefte til NSF's landsmøte	Konsmo, Trulte	ANNET	51	Temahefte
385	Bruk av PasOpp resultater	Groven, Gøril	INTERNT	44	Undersøke bruken av PasOpp undersøkelsene
388	God på fag og ledelse Regionale samlinger	Bakke, Toril	PF	61	Utvikle allsidig lederkompetanse
389	VIP - Veien til individuell plan	Vege, Anders	HF	53	Utvikle en individuell plan til pasienter.
380	Evaluering av kvalitet på dosepakking av medisiner	Konsmo, Trulte	HF	52	implementering og evaluering av dosepakkede legemidler
407	Veileder for arbeid med prosessforbedring	Konsmo, Trulte	SHDIR	91	Veileder på www.ogbedreskaldetbli.no
506	Forskningsbasert, internasjonalt workshop med fokus på samhandling rundt den kronisk syke pasient	Lindah, Anne Karin	HOD	18	Workshop
470	Pilottesting av OECD Pasientsikkertindikatorer (PSI)	Saunes, Ingrid Sperre	Hdir	21	
406	Pasienters erfaringer med legevakt - instrumentutv	Danielsen, Kirsten	ANNET	11	
501	Datainnsamling for PasOppGKV	Dimoski, Tomislav	HF	21	Publikasjon
504	Fallulykker i sykehus - forprosjekt	Kvalvik, Anne Grimstvedt	RHF	21	

Liste over publikasjoner

Nedenfor har vi i alfabetisk rekkefølge listet opp rapporter og notater som Kunnskapssenteret har utgitt i 2008. Listen omfatter publikasjoner innen alle arbeidsområder i Kunnskapssenteret.

A brief summary and evaluation of the evidence base for Narconon as drug prevention intervention	Notat – hasteoppdrag
An overview of research on the effects of results-based financing	Rapport fra Kunnskapssenteret
Bruk av data fra kunnskapsoppsummeringer for å identifisere forskningsbehov	Notat
Dobbeldiagnose – alvorlig psykisk lidelse og ruslidelse. Del 2 Effekt av psykososial behandling	Rapport fra Kunnskapssenteret
Effekt av røyking på utfallet av periodontittbehandling	Rapport fra Kunnskapssenteret
Effekt av tiltak for å fremme et sunnere kosthold og økt fysisk aktivitet, spesielt i grupper med lav	Rapport fra Kunnskapssenteret
Effekt og sikkerhet av angiotensin reseptorblokkere med og uten diuretika hos pasienter med hypertensjon,	Rapport fra Kunnskapssenteret
Estimating uncertainties of HPV16/18 vaccination – a dynamic modelling approach	Rapport fra Kunnskapssenteret
Etikk i vurdering av helsetiltak. Utvikling av en metode for å synliggjøre etiske utfordringer ved vurdering av	Rapport fra Kunnskapssenteret
Evidence-Informed Health Policy: Using Research to Make Health Systems Healthier	Rapport fra Kunnskapssenteret
Foresattes vurderinger av tilbudet ved barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker i 2006 Resultater fra en	PasOpp-rapport
Foresattes vurderinger av tilbudet ved barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker i 2006.	PasOpp-rapport
Foresattes vurderinger av tilbudet ved barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker i 2006.	PasOpp-rapport
Fysioterapi og trening ved stråleskader i muskel- /skjelettapparatet	Rapport fra Kunnskapssenteret
Gentester for brystkreft og eggstokkreft	Rapport fra Kunnskapssenteret
HPV RNA-test for livmorhalskreft	Rapport fra Kunnskapssenteret
Ikke-medikamentelle tiltak for å redusere risiko for hjerte- og karsykdommer: en oppsummering av	Rapport fra Kunnskapssenteret
Immunmodulerende behandling med intravenøst immunoglobulin	Rapport fra Kunnskapssenteret
Integrated Health Care for People with Chronic Conditions	Notat
Intensiv trening/habilitering til barn med medfødt og ervervet hjerneskade	Rapport fra Kunnskapssenteret
Intermitterende oksygen til KOLS-pasienter	Rapport fra Kunnskapssenteret
Kompresjonsstrømper i forebygging av dyp venetrombose	Rapport fra Kunnskapssenteret
Kostnader og leveårsgevinster ved medikamentell primærforebygging av hjertekarsykdom	Rapport fra Kunnskapssenteret
Kreftpasienters erfaringer med Akershus universitetssykehus. Resultater fra en pilotundersøkelse	Notat
Kvalitetsindikatorer basert på data fra medisinske kvalitetsregistre	Rapport fra Kunnskapssenteret
Legemidler ved astma og KOLS	Notat
Lettilgjengelig hormonell prevensjon til kvinner i alderen 20-24 år	Rapport fra Kunnskapssenteret
Medikamentell vedlikeholdsbehandling av gravide med opioidavhengighet	Rapport fra Kunnskapssenteret
National and cross-national surveys of patient experiences: a structured review	Rapport fra Kunnskapssenteret
Norwegian Cardiovascular Disease Model (NorCaD) – a simulation model for estimating health benefits and cost consequences of cardiovascular interventions	Rapport fra Kunnskapssenteret
Oppsummering av publiserte helseøkonomiske evalueringer av cetuximab ved metastatisk kolorektalcancer	Rapport fra Kunnskapssenteret
Organisering av fysikalsk medisin og rehabilitering i sykehus	Rapport fra Kunnskapssenteret
Primærforebygging av hjerte- og karsykdom, med hovedvekt på medikamentelle tiltak	Rapport fra Kunnskapssenteret
Rutinemessig ultralydundersøkelse i svangerskapet	Rapport fra Kunnskapssenteret
Samhandling om pasienter med alvorlige psykiske problemer i allmennpraksis	Rapport fra Kunnskapssenteret
Sammenligning av palonosetron og ondansetron med hensyn på klinisk nytte og kostnad/effekt ved forebygging av kvalme og oppkast i forbindelse med kjemoterapi hos kreftpasienter	Rapport fra Kunnskapssenteret
Screening av kolorektal kreft - effekt på dødelighet og forekomst. Oversikt over dokumentasjon og	Rapport fra Kunnskapssenteret
Sikkerhet og klinisk effekt av hudgjennomtrengende fokusert ultralyd som metode for varig fjerning av	Notat
The evidence-base for facility-based deliveries in low- and middle income countries	Notat – hasteoppdrag
Tiltak blant unge menn for å øke bruken av kondomer	Rapport fra Kunnskapssenteret
TNF α -hemmere ved inflammatorisk tarmsykdom	Rapport fra Kunnskapssenteret
Utvikling av metode for å måle kreftpasienters erfaringer med somatiske sykehus	PasOpp-rapport
Utvikling av metode for å måle pasienters og pårørendes erfaringer med legevakt	PasOpp-rapport
Utvikling og bruk av kvalitetsindikatorer for spesialisthelsetjenesten	Rapport fra Kunnskapssenteret
Vaksiner mot humant papillomavirus (HPV). Etiske aspekter ved innføring av profylaktiske HPV-vaksiner	Rapport fra Kunnskapssenteret
Vurdering av muligheten for en nasjonal brukererfæringsundersøkelse om fødselsomsorgen i Norge	Notat – hasteoppdrag

Resultatmål og risikostyring

Kunnskapssenteret satte seg mål i virksomhetsplanen for 2008 som det rapporteres mot i tabellen under:

Kategori	Resultatmål	2004	2005	2006	2007	Res. 2008	Mål 2008
Produksjon	Antall ferdigstilte prosjekter (antall mottatte sluttrapporter)		19	36	55	55	≥64
	Antall publiserte systematiske kunnskapsoppsummeringer	15	21	36	30	41	≥48
	Antall publiserte metodevarsler med norsk sammendrag					4	≥7
	Antall formidlede internasjonale kunnskapsoppsummeringer		2	15	18	20	≥20
	Antall publiserte eksterne foredrag					257	≥80
	Antall publiserte kronikker/debattinnlegg					22	≥30
	Antall publiserte vitenskapelige artikler/bokkapitler ifm. egne prosjekter	12	10	22	13	87	≥33
Interne prosesser	Andel prosjekter uten avvik fra prosjektplan (grønt lys)			67 %	73 %	80 %	≥70%
Ansatte	Antall fullførte doktorgrader		2	2	2	0	≥2
	Medarbeidertilfredshet						I/T
	Turnover (andel ansatte i fast stilling som fratrer)	9,6 %	10,9 %	2,8 %	11,0 %	9,8 %	≤10%
	Korttidsfravær (egenmeldt)	0,7 %	0,9 %	1,0 %	1,0 %	1,1 %	≤1%
Målgruppe	Antall omtaler i aviser og tidsskrifter		336	443	496	450	≥550
	Antall ikke-unike besøkende i Kunnskapssenteret					268 431	≥300 000
	Kjennskap til Helsebiblioteket blant helsepersonell				42 %		≥50%
	Antall unike besøkende i Helsebiblioteket per måned					29 764	≥35 000
	Andel som opplever Helsebiblioteket som nyttig						≥80%
Økonomi	Avvik fra utgiftsbudsjettet	10,9 %	0,2 %	1,5 %	1,7 %	0,4 %	≤2%

Antall faglig ferdigstilte prosjekter målt i antall sluttrapporter ble 55 i 2008. Målet var minst 64. Sluttrapport leveres når prosjektet er administrativt avsluttet. Noen prosjekter har kommet til publisering, men den administrative avslutningen gjenstår.

Kunnskapssenteret publiserte 41 systematiske kunnskapsoppsummeringer i 2008. Dette er det høyeste årlige antallet hittil i Kunnskapssenterets historie, men likevel under målsettingen om minst 48 systematiske kunnskapsoppsummeringer. Holder vi formidling av metodevarsler i MedNytt utenfor, har det gått med 293 månedesverk til kunnskapsoppsummeringer i 2008, mot en målsetting på minst 334 månedesverk i de to avdelingene som gjør kunnskapsoppsummeringer. Gjennomsnittlig antall månedesverk for en systematisk kunnskapsoppsummering har økt fra 5,0 månedesverk i 2006, via 6,6 månedesverk i 2007 og til 7,9 månedesverk i 2008. Denne utviklingen har to hovedforklaringer. For det første gjennomførte Kunnskapssenteret mange mindre tidkrevende oppdrag i 2006, mens en del store, flerårige prosjekter er blitt avsluttet i 2008. For det andre er metodikken for systematiske kunnskapsoppsummeringer blitt mer omfattende, blant annet fordi alle systematiske kunnskapsoppsummeringer nå kvalitetsvurderer de aktuelle studiene etter en egen systematikk (GRADE). På grunn av GRADE-ing har det vært en planlagt økning av gjen-

nomsnittstiden, der normen for 2008 ble økt fra 5 til 8 månedsverk. Gjennomsnittstiden for månedsverk per systematisk kunnskapsoppsummering har med andre ord vært omtrent som planlagt i 2008. Forklaringen på at antall systematiske kunnskapsoppsummeringer ble lavere enn forventet, er derfor at *ressursinnsatsen* på området i antall månedsverk var lavere enn planlagt. Årsaken til dette er ikke færre årsverk tilgjengelig totalt, men at en mindre andel av årsverkene enn planlagt har blitt allokert til systematiske kunnskapsoppsummeringer.

Det er i 2008 brukt nesten 3 årsverk på tjenesten MedNytt, en side for publisering av tidlige vurderinger av ny diagnostikk og behandling. Det er publisert 4 metodevarsler med norsk sammendrag (mot en målsetting på 7).

I tillegg er det brukt betydelige ressurser på arbeid med krefthandlingsplaner, et arbeid som i stor grad består av kunnskapshåndteringsbistand til faggrupper, uten at dette resulterer i et produkt som synliggjøres som en publikasjon i rapporteringen over.

Antall formidlede internasjonale kunnskapsoppsummeringer ble 20, som er i samsvar med målsettingen.

Kunnskapssenteret har hatt ansvar for sekretariatet for Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering i helsetjenesten, som har omfattet utredning og forberedelse av dokumenter til Rådets diskusjoner, samt arrangement av Årskonferanse.

Ansatte i Kunnskapssenteret har holdt 257 foredrag for eksterne i 2008, mot en målsetting på minst 80.

Antall publiserte kronikker/debattinnlegg ble 22 mot et mål på 30.

Etter en gjennomgang av hele prosjektporteføljen har 80 % av prosjektene grønn fargekode, dvs. at de er i rute i henhold til gjeldende prosjektplan. Målet er 70 %.

Det har ikke blitt avlagt doktorgrader blant ansatte i 2008 til tross for at dette var planlagt. Imidlertid er fire doktorgradsarbeider i slutfasen, og vil bli avlagt om kort tid.

Det var planlagt en arbeidsmiljøundersøkelse høsten 2008. Denne er blitt utsatt til 2009 på grunn av ombygging av lokalene, da dette trolig ville ha påvirket resultatet.

Turnover blant faste ansatte var 9,8 %, noe som er i henhold til målsettingen og etter vår vurdering et normalt nivå.

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

Antall omtaler i aviser og tidsskrifter var 450 mot en målsetting på 550.

Antall ikke-unike besøkende på Kunnskapssenterets hjemmeside var 268 000, mot en målsetting på 300 000.

Det er ikke gjennomført en spørreundersøkelse om kjennskap til eller nytten av Helsebiblioteket blant helsepersonell i 2008, og det må etableres en ny ordning for fremtidige undersøkelser da den gamle ikke kan benyttes videre.

Helsebiblioteket hadde nesten 30 000 unike besøkende i løpet av året mot en målsetting på 35 000.

Avviket fra utgiftsbudsjettet ble 0,4 % mot en målsetting på maksimalt 2 %.

RISIKOSTYRING

Vurdering og håndtering av risiko i Kunnskapssenteret

Kunnskapssenterets tildelingsbrev for 2008 angir at Kunnskapssenteret skal i henhold pkt. 2.4 Bestemmelser om økonomistyring i staten, etablere dokumentert intern kontroll tilpasset risiko og vesentlighet. Hdir forutsetter at Kunnskapssenteret igangsetter de nødvendige prosesser for å etterkomme kravene til risikostyring og intern kontroll.

Det er i 2008 utarbeidet et særskilt dokument om virksomhetsstyring som bl.a. omhandler risikostyring og intern kontroll. Prosesser mht utvikling av systemene for risikostyring er i gangsatt og fortsetter i 2009.

I prosessene er det fokus på de største risikofaktorene, dvs. elementene med høy sannsynlighet og alvorlig konsekvens.

Kunnskapssenterets 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 god nok kvalitet. Systemer for kvalitetssikring er etablert.

Finansiering

Det er usikkerhet rundt omfanget av inntekter, både fakturerbare og tilskudd. Denne usikkerheten søkes redusert over tid ved å få mest mulig av midlene som i realiteten er rammefinansiering over i grunnbevilgningen, og ved å oppnå tidlige avklaringer med 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 anses begrenset og 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 er inngått ny og bedre kvalitetssikret kontrakt som også gir bedre fysiske utforming av lokalene.

IKT

IKT-drift er virksomhetskritisk. For å redusere risikoen for kvalitetsproblemer og nedetid driftes alle systemer av egen organisasjon.

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 som er gjort kjent for samtlige ansatte. Et annet tiltak for å bevare et godt omdømme er å fremstå med åpenhet, integritet og ryddighet. Omtale i media er avgjørende for omdømmet. Det er utarbeidet rutiner for mediehåndtering, det er iverksatt medietrening for ledelsen for å redusere sannsynligheten for uheldige oppslag og det 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.

Vi viser for øvrig til et eget dokument om virksomhetsstyring som bl.a. omhandler risikostyring og internkontroll. Det er planlagt utvikling av systemene for risikostyring i 2009.

Aktivitetsrapportering

MÅLOPPNÅELSE I FORHOLD TIL TILDELINGSBREVET

Satsninger og føringer fra tildelingsbrevet gjenspeiles på en identisk måte i virksomhetsplanen. Måloppnåelse i henhold til disse føringene rapporteres under.

Føringer	Rapportering
Nasjonal helseplan 2007 – 2010	
<p>Kunnskapssenteret skal prioritere mål og innretning slik det er skissert i Nasjonal helseplan. Det vises for øvrig til Sosial- og helsedirektoratets rapport "Utviklingstrekk i helse- og sosialsektoren for 2007" og utviklingstrekkrapporten for 2008 som legges frem i mai.</p> <p>Gjennom Nasjonal helseplan (2007-2010) er det fastsatt seks bærebjelker for kvalitet i hele helsetjenesten. Disse er helhet og samhandling, nærhet og trygghet, styrket brukerrolle, demokrati og legitimitet, faglighet og kvalitet, arbeid og helse. Nasjonal helseplan trekker opp strategiske hovedlinjer for utviklingsarbeidet på disse områdene og angir også viktige tiltak som skal gjennomføres i planperioden. Det forutsettes at Kunnskapssenteret bygger på Nasjonal helseplan i sitt arbeid.</p>	<p>Overordnet føring</p> <p>Overordnet føring</p>
Satsningsområder for 2008 jf. St.prp. nr.1 (2007-2008)	
Kunnskapshåndtering	
<ul style="list-style-type: none">• Kunnskapsoppsummeringer om effekt av tiltak innen primærhelsetjeneste, rehabilitering, psykisk helse, avhengighet, folkehelse, screening, legemidler og kreftområdet.• Følge opp intensjonene i St. meld. Nr 18 (2004-2005), Rett kurs mot riktigere legemiddelbruk, og styrke seg som et myndighets- og produ-sentuavhengig organ for kunnskap og informasjon om effekt av legemidler.• Videreføre arbeidet med å utvikle et system for å	<p>Ivaretas i henhold til tidl. for-pliktelser og nytt Bestillerfor- rum</p> <p>Jevnlig informasjon, Seminar 23.09.</p>

<p>vurdere ny og kostbar behandling før denne innføres i helsetjenesten.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vektlegge og fremskaffe kunnskap om kvalitetsforbedring, organisering, finansiering og regulering av helsetjenester. 	<p>MedNytt-database er etablert. Arbeidsgruppe nedsatt av Hdir som skal utvikle system for innføring av nye kostbare metoder der K deltar i arbeidsgruppe, referansegruppe og styringsgruppe.</p> <p>Ansvar for EPOC database, bl. a. flere kunnskapsopsummeringer iverksatt, arbeid med kvalitetsforbedring (GRUK) kontinueres og evalueres.</p>
<i>Kvalitetsmåling</i>	
<ul style="list-style-type: none"> • Videreutvikle de nasjonale brukererfaringsundersøkelsene. • Arbeide med analyse av kliniske kvalitetsindikatorer med relevans for utøvere, pasienter og brukere. • Utvikle sin rolle som et nasjonalt kompetansemiljø for kvalitetsmåling. 	<p>OK, se senere</p> <p>Kreves juridisk avklaring.</p> <p>I dialog med relevante parter</p>
<i>Andre områder</i>	
<ul style="list-style-type: none"> • Sekretariatsfunksjonen for Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering skal videreutvikles. • Aktivitetene i Nasjonal enhet for pasientsikkerhet skal styrkes i omfang. • Drive et obligatorisk nasjonalt meldesystem for uønskede hendelser knyttet til bruk av blodprodukter (hemovigilans). 	<p>Ok, er ivaretatt</p> <p>OK</p> <p>OK</p>
HODs overordnede prioriteringer for Hdir 2008	
<p>Det forutsettes at Kunnskapssenteret understøtter SHdir i sitt arbeid jf. HODs overordnede prioriteringer for SHdir i HODs tildelingsbrev til Hdir 29.01.08.</p>	<p>Overordnet føring</p>
Direktoratets hovedprioriteringer for Kunnskapssenteret	
<i>Evalueringen av Kunnskapssenteret</i>	
<p>Kunnskapssenteret skal i 2008 følge opp SHdir sine føringer som følge av evalueringsrapporten i 2007, se brev datert 3. desember 2007.</p> <p>Kunnskapssenteret skal:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sikre at sekretariatet for Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering i helsetjenesten har en uavhengig rolle slik at Kunnskapssenterets legitimitet ivaretas; 	<p>OK, kfr strategiplan 2008-2010, årets VP</p> <p>NR rolle bevisstgjøres, bl a med eget nettsted, og klare saksbehandlingsrutiner.</p> <p>Antall k.opsummeringer i</p>

<ul style="list-style-type: none"> - ha hovedfokus på kunnskapshåndtering, særlig kunnskapsoppsummeringer; - gå igjennom Bestillerforums sammensetning og funksjon for å sikre at prioriteringene som gjøres får bredest mulig tilslutning; - gå gjennom rutiner for oppnevning av medlemmer i arbeidsgrupper, og påse at oppnevninger skjer i full åpenhet. <p>Kunnskapssenteret har i etatsstyringsmøtet 2-2007 blitt bedt om å komme tilbake til SHdir om forslag for hvordan Kunnskapssenteret skal følge opp evalueringsrapportens øvrige anbefalinger. Det forventes at denne vurderingen ligger til grunn for Kunnskapssenterets virksomhetsplanlegging i 2008 og tiden fremover.</p>	<p>henh til Bestillerforums føringer Bestillerforum utvidet. Oppnevningsprosesser for ekspertgrupper , er bl a i dialog med profesjonsforeningene.</p> <p>Kfr årets virksomhetsplan. Vi starter opp en strategi for regional nettverksbygging som ledd i 3-årsplanleggingen.</p>
<i>Proessen for bestillinger fra Hdir</i>	
<p>Kunnskapssenteret skal i dialog med Hdir forbedre bestillingsprosessen.</p> <p>Kunnskapssenteret skal i 2008 oversende en samlet oversikt til etatsstyrer over bestillinger (kunnskapsoppsummeringer) som prioriteres i 2008. Prosjektansvarlige for oppdragene og bestillingene i Kunnskapssenteret skal ta kontakt med Hdir og ha en tett dialog med oppdragsgiver/bestiller i Hdir for å sikre at leveransen skjer i samsvar med oppdragsgivers/bestillers behov slik at ressursene utnyttes best mulig. Dessuten skal Hdir og Kunnskapssenteret ha en fortløpende dialog i kontaktmøtene i 2008 om oppdragenes og bestillingenes status for å sikre at det er et godt samarbeid mellom Hdir og Kunnskapssenteret og at leveransene blir gode. For å sikre bedre bestillinger skal Kunnskapssenteret kunne tilby opplæring av saksbehandlere i Hdir i dialog med etatsstyrer. I tillegg skal Kunnskapssenteret i forkant av etatsstyringsmøtet 25. september 2008 gi en samlet rapport over status for oppdragene og bestillingene fra Hdir, frist 18. september 2008, jf. pkt. 6.7.</p>	<p>Dette er ivaretatt mht bestillingsprosessen 2008. Av 65 bestillinger, ble 17 vedtatt til gjennomføring. Gode dialoger med oppdragsgiver.</p> <p>Kunnskapssenterets ukekurs på Holmsbu (før Hankø) dekker mye av dette behovet.</p>
<i>Metodeutvikling</i>	
<p>Kunnskapssenteret skal prioritere og utvikle metoder for kunnskapsoppsummeringer innen sosial- og helsetjenestens virksomhetsområder.</p>	<p>Ivaretas kontinuerlig, bl a i Campbell sammenheng. Kunnskapssenteret spiller en</p>

	<p>sentral rolle i GRADE-samarbeidet (utvikling av metode for gradering av kvalitet på dokumentasjon og styrke på anbefalinger)</p> <p>Metodegruppa i Cochrane-samarbeidet ligger til Kunnskapssenteret.</p> <p>EUNetHTA</p>
<i>Utvikling av normerende dokumenter</i>	
<p>Kunnskapssenteret skal understøtte Hdir i arbeidet med å utvikle normerende dokumenter og veiledere.</p>	<p>Føring som må konkretiseres.</p> <p>Deltakelse i Hdir sitt "Retningslinjeforum"</p> <p>Levert metodologisk støtte og litteratursøk til gruppene som utvikler nasjonale retningslinjer for slagomsorgen.</p>
<i>Kunnskapsgrunnlag for kvalitetsarbeid i tjenestene</i>	
<p>Kunnskapssenteret skal:</p> <ul style="list-style-type: none"> - fremskaffe forskningsbasert kunnskap om effekten av kvalitetsforbedringstiltak; - utvikle, evaluere og bidra til implementering av metoder som kan fremme kvalitetsforbedring i tjenestene; - sikre at målgrupper bruker forskningsbasert kunnskap i beslutningsprosesser og i rådgivning; <ul style="list-style-type: none"> - bygge opp sin kompetanse etter hvert som forskning på omsorgsfeltet øker for å kunne formidle den nye kunnskapen som blir tilgjengelig; - anbefale områder overfor Hdir der man anser at det er behov for å utarbeide sammenstillinger av forskningsbasert og erfaringsbasert kunnskap. <p>Kunnskapssenteret skal utvikle og evaluere beslutningsstøtteverktøy til bruk for målgruppene:</p> <ul style="list-style-type: none"> - arrangere årlige workshop og kurs om kunnskapshåndtering og kunnskapsbasert praksis; - bidra til styrking av feltet "kunnskapshåndtering" i studieplanene for helsepersonellutdanningene i UoH-sektor. 	<p>EPOC oversikt gir mye kunnskap som hentes kontinuerlig (GRUK bl.a.).</p> <p>Foretaksprosjektet om kunnskapshåndtering i spes h.tj</p> <p>Undervisning, bruk av ekspertgrupper.</p> <p>Møter avholdes, bla med repr for kommunehelsetjenesten og HOD.</p> <p>Hankø-kurs avholdt.</p> <p>Det foregår svært mye undervisning fra Ks side, bl a via mange bistillinger i UoH-sektoren. Vi forsøker å fokusere på undervisning av læ-</p>

	rere og bidrar i utvikling av studieprogram og fagplaner.
<i>Vurderingstema</i>	
<p>Kunnskapssenteret skal innarbeide sosiale fordelings effekter, jf. St.meld. nr. 20 (2006-2007) Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller, og kjønnsforskjeller som vurderingstema i kunnskapsoppsummeringer og metodevurderinger, samt i senterets øvrige arbeid, der det er relevant.</p> <p>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. 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 rammebetingelser for samhandling.</p>	<p>Føring som må konkretiseres</p> <p>GRUK ivaretar først og fremst i praksis. Seksjon for organisering foreløpig mest teoretisk (EPOC)</p>
Mål og resultatkrav etter virksomhetsområder	
Folkehelse og levekår	
<i>Kunnskapsoppsummering</i>	
<ul style="list-style-type: none"> • Kunnskapssenteret skal gjøre kunnskapsoppsummeringer og metodevurderinger innen områdene folkehelse og levekår. • Kunnskapssenteret skal gi rådgivning og bistand til kunnskapsbasert praksis på folkehelse- og levekårsområdet. 	<p>Er i gang både med ferdigstillelse av tidligere arbeid (røking, ernæring), og nyere prosjekter: forebygging av hjertekar- sykdommer, vaksiner, støtte til slagretningslinje. Arbeidet krever gode dialoger og metodediskusjoner</p>
<i>Kunnskapsformidling</i>	
<ul style="list-style-type: none"> • 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. • Kunnskapssenteret skal bidra til at Cochrane- og HTA-samarbeidet internasjonalt styrker kapasitet 	<p>Ivaretas, NORAD samarbeid</p> <p>Ivaretas, blant annet gjennom innsatsen i Norwegian</p>

<p>tet i utviklingsland.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kunnskapssenteret skal formidle resultater av kunnskapsoppsummeringer og metodevurderinger innen folkehelse og levekår. 	<p>EPOC-satellite, som ligger i Kunnskapssenteret ivaretas.</p>
<i>Kvalitetsmåling</i>	
<ul style="list-style-type: none"> • Kunnskapssenteret skal bidra med å utvikle kvalitetsindikatorer for forebyggende helsetjenester (særlig helsestasjons- og skolehelsetjenesten og Lærings- og mestringssentrene). • Kunnskapssenteret skal bistå med samordning av overvåking av trender i levevaner og levekår og andre forhold innen folkehelseområdet 	<p>Føring som må konkretiseres</p> <p>Føring som må konkretiseres</p>
<i>Kvalitetsforbedring</i>	
<ul style="list-style-type: none"> • Kunnskapssenteret skal bistå Giftinformasjonen med fortløpende rådgivning og som diskusjonspartner i forbindelse med kunnskapshåndtering i egen regi i 2008 • Kunnskapssenteret skal bidra til kvalitetsutvikling i forebyggende helsetjenester. 	<p>Føring som må konkretiseres, + ivaretas generelt og i enkeltprosjekter</p> <p>Føring som må konkretiseres</p>
Primærhelsetjenester	
<i>Kunnskapsformidling</i>	
<ul style="list-style-type: none"> • Kunnskapssenteret skal formidle resultater av kunnskapsoppsummeringer og metodevurderinger innen primærhelsetjenester og bidra til å utvikle gode ordninger som sikrer tilgjengelighet av forskningsbasert kunnskap slik at denne brukes i primærhelsetjenesten. • Kunnskapssentret skal på bakgrunn av norsk og internasjonal forskning innen tannhelseområdet, være en aktiv formidler av kunnskapsoppsummeringer, samt peke på områder der ytterligere forskning er å anbefale. 	<p>Undervisning i primærhelsetjenesten. Seksjonenes hjemmeside er utviklet.</p> <p>Har levert rapport om tannhelse og undervist studenter på tannlegehøgskolen i Oslo.</p>
<i>Kvalitetsmåling</i>	
<ul style="list-style-type: none"> • Kunnskapssenteret skal bidra til kvalitetsmåling, særlig i legevaktstjenesten og omsorgstjenesten. • Kunnskapssenteret skal gjennomføre en temaundersøkelse innenfor legevaktstjenesten i 2008, jf. oppdragsbrev 2008 pkt. 3.2, under "brukererfaringsundersøkelser". 	<p>Føring som må konkretiseres.</p> <p>Utsettes i påvente av juridisk avklaring.</p>
<i>Pasientsikkerhet</i>	
<ul style="list-style-type: none"> • Kunnskapssenteret skal bidra til å bedre pasientsikkerheten, særlig i legevaktstjenesten og omsorgstjenesten. 	<p>Under diskusjon</p>

Spesialisthelsetjenester	
<i>Kunnskapsoppsummering</i>	
<ul style="list-style-type: none"> • Kunnskapssenteret skal i 2008 støtte samarbeidsprosjektet mellom Hdir og de regionale helseforetakene i arbeidet med "Riktigere prioriteringer i spesialisthelsetjenesten", jf. pkt. 3.1. • Kunnskapssenteret skal bistå Hdir i oppgavene relatert til kreftområdet, jf. pkt. 3.6. 	<p>Har beredskap. Men ikke fått konkrete henvendelser enda.</p> <p>Ivaretas kontinuerlig</p>
<i>Kunnskapsformidling</i>	
<ul style="list-style-type: none"> • Kunnskapssenteret skal i 2008 støtte samarbeidsprosjektet mellom Hdir og de regionale helseforetakene i arbeidet med "Riktigere prioriteringer i spesialisthelsetjenesten", jf. pkt. 3.1. • Kunnskapssenteret skal tilby tjenester til regionale helseforetak i tråd med Helse- og omsorgsdepartementets styringssignaler til foretakene. • Kunnskapssenteret skal formidle resultater av kunnskapsoppsummeringer og metodevurderinger innen spesialisthelsetjenester. • Kunnskapssenteret skal i 2008 i større grad vurdere/evaluere hvordan IT påvirker helsetjenesten, og se på eventuelle endringer av arbeidsform og organisering som følge av IT-utviklingen 	<p>Føring som må konkretiseres</p> <p>Føring som må konkretiseres</p> <p>Ivaretas kontinuerlig blant annet via MedNytt og "Formidlingsprosjektet".</p> <p>Føring som må konkretiseres</p>
<i>Kvalitetsmåling</i>	
<ul style="list-style-type: none"> • Kunnskapssenteret skal understøtte Hdir i sitt arbeid med kvalitetsindikatorer, jf. pkt. 3.1 under "kvalitetsregistre og indikatorer". 	Langsiktig arbeid OK
Rus	
Helsedirektoratet har et overordnet ansvar for gjennomføring av mange av tiltakene i Opptrappingsplanen for rusfeltet. I arbeidet med kvalitetsforbedring av tjenestene er retningslinjer og veiledere sentrale virkemidler og Hdir skal innen 2015 dekke hele rusfeltet med retningslinjer og veiledere.	Overordnet føring
<i>Kunnskapsoppsummering</i>	
<ul style="list-style-type: none"> • Kunnskapssenteret skal forestå kunnskapsoppsummering i forbindelse med retningslinjearbeide innen rus området. 	Ivaretas
<i>Kunnskapsformidling</i>	
<ul style="list-style-type: none"> • Kunnskapssenteret skal formidle resultater av kunnskapsoppsummeringer og metodevurderinger innen virksomhetsområdet rus. 	Ivaretas, blant annet gjennom kurs i psykisk helse og

	rus.
<i>Kvalitetsmåling</i>	
<ul style="list-style-type: none"> • Kunnskapssenteret skal understøtte Hdir i sitt arbeid med kvalitetsindikatorer i tverrfaglig spesialisert behandling. • Kunnskapssenteret skal gjennomføre en temaundersøkelse innenfor rus i 2008, jf. oppdragsbrev 2008 pkt. 3.2, under brukererfaringsundersøkelser". 	Føring som må konkretiseres Utsettes i påvente av juridisk avklaring
Psykisk helse	
Helsedirektoratet har et overordnet ansvar for gjennomføring av Opptappingsplanen for psykisk helse, herunder økt kompetanse i befolkningen og tjenestene.	Overordnet føring
<i>Kunnskapsoppsummering</i>	
<ul style="list-style-type: none"> • Kunnskapssenteret skal i 2008 understøtte Helsedirektoratet i arbeidet med Opptappingsplanen for psykisk helse og bidra med kunnskapsoppsummeringer for å sikre kvaliteten av veiledere og retningslinjer. 	Ivaretas
<i>Kunnskapsformidling</i>	
<ul style="list-style-type: none"> • Kunnskapssenteret skal formidle resultater av kunnskapsoppsummeringer og metodevurderinger innen virksomhetsområdet psykisk helse. 	Ivaretas, blant annet gjennom kurs for psykisk helse og rus og formidlingsprosjektet.
<i>Kvalitetsmåling</i>	
<ul style="list-style-type: none"> • Kunnskapssenteret skal bistå Hdir med utarbeidelse av beskrivelser og vurdering av indikatorer for bl.a. brukertilfredshet på bakgrunn av PasOpp. • Kunnskapssenteret skal bistå Folkehelseinstituttet (FHI) med analyser av helsetjeneste data i levekårsundersøkelsen 2005 (FHI har fått oppdrag av Hdir som samarbeider med Kunnskapssenteret her). 	Diskuteres OK
Omsorgstjenesten	
<i>Kunnskapsoppsummering</i>	
<ul style="list-style-type: none"> • Det forventes en betydelig økning i omsorgsforskning i fremtiden. Kunnskapssenteret skal i sitt arbeid særlig rette fokus mot metoder som sikrer likhet i vurderinger av tjenestebehov og 	Overordnet føring som må konkretiseres

dokumentasjon av vurderinger på kommunalt nivå.	
<i>Kunnskapsformidling</i>	
<ul style="list-style-type: none"> • Kunnskapssenteret skal formidle resultater av kunnskapsoppsummeringer og metodevurderinger innen omsorgstjenesten. • Kunnskapssenteret skal særlig prioritere formidling som har klinisk og praktisk betydning for de kommunale pleie- og omsorgstjenestene 	<p>Ivaretas i konkrete forespørsler, samt dialog om nye bestillinger</p> <p>Er tatt til etterretning. Vi underviser målgruppen. Seksjon for primærhelsetjenester har utviklet en egen hjemmeside.</p>
<i>Pasientsikkerhet</i>	
<ul style="list-style-type: none"> • Kunnskapssenteret skal bidra til å bedre pasientsikkerhet innenfor omsorgstjenesten. 	Føring som må konkretiseres
Habilitering og rehabilitering	
<p>Helsedirektoratet har flere oppgaver knyttet til oppfølgingen av Nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering. Det er viktig å styrke habiliterings- og rehabiliteringsfeltet i helse- og omsorgstjenesten. Samhandling er en sentral utfordring innenfor habilitering og rehabilitering fordi brukerne ofte er avhengige av tjenester fra mange aktører og sektorer. Kvalitet i tjenesten er derfor avhengig av at det legges til rette for god samhandling, og at aktørene utvikler en samarbeidskultur.</p>	Overordnet føring
<i>Kunnskapsoppsummering</i>	
<ul style="list-style-type: none"> • Kunnskapssenteret skal prioritere utviklingen av metoden for kunnskapsoppsummeringer for habilitering og rehabilitering. • Kunnskapssenteret skal understøtte SHdir i sitt arbeid med Nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering. 	Ivaretas gjennom kunnskapsoppsummeringer innen feltet.
<i>Kunnskapsformidling</i>	
<ul style="list-style-type: none"> • Kunnskapssenteret skal formidle resultater av kunnskapsoppsummeringer og metodevurderinger innen habilitering og rehabilitering. 	Ivaretas i konkrete bestillinger
<i>Kvalitetsmåling</i>	
<ul style="list-style-type: none"> • Kunnskapssenteret skal gjennomføre en tema- 	Utsettes i påvente av juridisk

undersøkelse innenfor rehabilitering i 2008, jf. oppdragsbrev 2008 pkt. 3.2, under "brukererfaringsundersøkelser".	avklaring
Kvalitet og prioritering	
Kunnskapssenteret skal fokusere sitt arbeid på kunnskap om kvalitetsforbedring, organisering, finansiering og regulering av helsetjenester, se St.prp.nr.1 (2007-08).	OK, ivaretas, se pkt om kunnskapshåndtering under overskriften Satsningsområder.
Avdeling kvalitet og prioritering, divisjon spesialisthelsetjenester Hdir forventer at Kunnskapssenteret bistår avdeling kvalitet og prioritering i arbeidet med å understøtte sosial- og helsetjenestene i sitt forbedringsarbeid.	Føring som må konkretiseres, ivaretas etter bestillinger i seksjon for kvalitetsforbedring.
<i>Implementering av den nasjonale kvalitetsstrategien</i>	
Kunnskapssenteret skal opprettholde og videreutvikle GRUKs spesielle kompetanse og praksisnære profil. Kunnskapssenteret har følgende hovedoppgave: <ul style="list-style-type: none"> • Samarbeide med SHdir om implementering av "... og bedre skal det bli! Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenesten (2005-2015)". Herunder: <ul style="list-style-type: none"> • Frembringe og spre kunnskap om kvalitetsarbeid. • Utvikle, utprøve og evaluere metoder og verktøy for kvalitetsarbeid. Kunnskapssenteret skal bidra i videreføringen av nettbaserte kvalitetssider/portaler som www.ogbedreskaldetbli.no for å sikre at disse blir effektive instrumenter for hele helsetjenesten.	Ivaretas Føring som må konkretiseres Ivaretas, bl a ved interne diskusjoner Føring som må konkretiseres, arbeid med nettbaserte sider igangsatt. Seksjon for kvalitetsforbedring (GRUK) arbeider med flere konkrete prosjekter der metoder og verktøy videreutvikles og utprøves
<i>Sekretariat for Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering i helsetjenesten</i>	
Kunnskapssenteret skal inneha og videreutvikle sekretariatsfunksjon av Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering i helsetjenesten. Denne består i å <ul style="list-style-type: none"> - understøtte saksforberedelser initiert av de ulike aktørene; 	Sekretariatsfunksjonen ivaretas i henhold til målsetningen. Det er utviklet et eget nettsted som jevnlig oppdateres

<ul style="list-style-type: none"> - bidra til å identifisere viktige tema og saker som bør tas opp i rådet; - innhente og bidra i utformingen av nødvendige utredninger og dokumentasjon som er bestilt av rådet for å belyse de tema som skal vurderes; - utforme gode beslutningsunderlag for rådets drøftinger basert på utredninger fra aktørene. <p>Sekretariatet skal i 2008 arrangere en kvalitets- og prioriteringskonferanse med utgangspunkt i Rådets arbeid og kvalitetsstrategien, jf. møte Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering 28. januar 2008. Det forventes at konferansen planlegges og gjennomføres i dialog med SHdir, og innenfor det budsjett som stilles til rådighet, jf. pkt. 4.4.</p>	<p>med Rådets aktiviteter.</p> <p>Sekretariatet sto ansvarlig for organisering av Rådets første årskonferanse Helse i Utvikling 08. Konferansen ble bedømt som svært vellykket av deltagerne, og ble holdt innenfor det tildelte budsjett.</p>
<p><i>Samarbeidsprosjektet "Riktigere prioriteringer i spesialisthelsetjenesten"</i></p>	
<p>Prosjektets formål er å bidra til mer lik praktisering av prioriteringsforskriften gjennom utvikling av veiledere for 30 fagområder i helsesektoren. Kunnskapssenteret skal i 2008 støtte samarbeidsprosjektet mellom SHdir og de regionale helseforetakene i arbeidet med "Riktigere prioriteringer i spesialisthelsetjenesten", særskilt med hensyn til utvikling av veiledere og deltagelse i monitoreringsgruppen.</p>	<p>Se over, har beredskap og avventer konkrete spørsmål</p>
<p><i>Vurdering av ny og kostbar behandling</i></p>	
<p>HOD arbeider med å utvikle et system for vurdering av ny og kostbar behandling før denne innføres i helsetjenesten, se St.prp.nr.1 (2007-08). Kunnskapssenteret må være forberedt på å delta i dette arbeidet. Etatsstyrer vil komme tilbake med nærmere avklaring.</p>	<p>Kunnskapssenteret er representert i arbeidsgruppe nedsett av Hdir, samt i referansegruppe og styringsgruppe.</p>
<p><i>Riktig bruk av legemidler</i></p>	
<p>Kunnskapssenteret skal i samarbeid med SHdir, SLV og NAV bidra til riktig bruk av legemidler. Kontaktpunktet skal også i 2008 arrangere seminar, Kunnskapssenteret er i år leder for programkomiteen. Kunnskapssenteret skal følge opp intensjonene i St.meld. nr. 18 (2004-2005) Rett kurs mot riktigere legemiddelbruk og styrke seg som et myndighets-</p>	<p>Ok, er i rute. Seminar 23.09. Mange info oppdrag ivaretas.</p>

og produsentuavhengig organ for kunnskap og informasjon om effekt av legemidler, jf. St.prp.nr.1 (2007-08).	
<i>Brukererfaringsundersøkelser</i>	
Jf. Kunnskapssenterets oppdragsbrev 2008. Videre arbeid med felles nordisk brukererfaringsundersøkelser av voksne somatiske inneliggende pasienter samt engasjement i OECD sitt arbeid med brukerfaringsundersøkelser avklares gjennom dialog med SHdir.	OK Ivaretas
<i>Kvalitetsregistre og indikatorer</i>	
Kunnskapssenteret skal i samarbeid med SHdir støtte tjenestene på utøvende nivå i å etablere og drive kvalitetsregistre. Kunnskapssenteret skal arbeide med analyse av kliniske kvalitetsindikatorer med relevans for utøvere, pasienter og brukere. Herunder skal det etableres en metode for å evaluere kvalitetsindikatorenas evne til å belyse kvalitet i sosial- og helsetjenesten.	Dialog og utvikling
Kunnskapssenteret skal utvikle valide, eksterne kvalitetsindikatorer gjennom analyse av tilgjengelige data fra helsetjenesten, samt bistå og samarbeide med miljøer som ønsker hjelp til utvikling av valide interne kvalitetsindikatorer. I tillegg skal Kunnskapssenteret bidra i SHdir sitt internasjonale arbeid med å utvikle felles kvalitetsindikatorer.	Er under arbeid og utvikling
<i>Samhandling</i>	
Kunnskapssenteret skal i bidra til økt kunnskap om samhandlingsutfordringer, både samhandling innad, og mellom kommunale helse- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenesten. Målet om god samhandling er forankret i flere nasjonale mål og tiltak, bl.a. Kvalitetsstrategien, Nasjonal Helseplan (2007-2010) og S@mspill 2007. Nasjonal helseplan (2007-2010) påpeker at det i begrenset grad finnes forskningsbasert kunnskap om samhandling og pasientstrømmer i helsetjenesten. Økt kunnskapsgrunnlag på dette feltet kan bidra til et mer kunnskapsbasert beslutningsgrunnlag for planlegging og styring av tjenestetilbudet.	Føring som må konkretiseres, ivaretas nå gjennom bestillinger/kunnskapsoppsummeringer og arbeid inn mot Samhandlingsprosjektet i Hdir og HOD.

<i>Campbell</i>	
Kunnskapssenteret skal ta ansvaret for etablering, oppfølging og drift av sekretariatet for The Campbell Collaboration. Denne organisasjonen lager kunnskapsoversikter om tiltak på feltene utdanning, sosialt arbeid og kriminalitetsforebyggende arbeid. Kunnskapssenteret skal arbeide for at Campbellsatsingen får ringvirkninger i Norge, med et økt fokus på behovet for god kunnskap til støtte for praksis og politikktutvikling på de aktuelle temaområdene. Det skal skje i nært samarbeid med de berørte departementer og SHdir.	Ok, er etablert og i utvikling. Nye nettsider etablert, Colloquium planlegges i Oslo mai2009. Kontaktmøter med departementene gjennomført.
Kompetanse og personell	
<i>Helsebiblioteket</i>	
Kunnskapssenteret skal sørge for videreutvikling og drift av Helsebiblioteket jf. pkt. 4.1 og Kunnskapssenterets oppdragsbrev 2008, herunder: <ul style="list-style-type: none"> - Helsebiblioteket som skal være en formidlingskanal for oppdatert faglig kunnskap fra norske og internasjonale fagmiljøer, Helsebibliotekets partnere og Kunnskapssenteret. Helsebiblioteket skal drives i henhold til vedtekter fastsatt av SHdir som trådte i kraft den 29.03.06. - Helsebiblioteket kan i henhold til vedtektene inneholde emnebibliotek der kunnskap på fagspesifikke områder gjøres tilgjengelig ut fra målgruppens særlige behov. Emnebibliotekene kan være en del av Helsebibliotekets driftsorganisasjon eller settes ut som oppdrag til aktuelle eksterne fagmiljøer. Emnebibliotekene må ha god tilknytning til relevante fagmiljø. 	Ok Nye emnebibliotek vil være avhengige av finansiering
<i>Ressurs for Kunnskapssenterets brukere</i>	
Kunnskapssenteret skal tilby undervisning, 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.	Overordnet føring
<i>Tjenesteutøver i fokus</i>	
Kunnskapssenteret skal ha tjenesteutøver i fokus når det gjelder tilrettelegging, utforming, tilgjengeliggjøring og formidling av egne produkter og tjenester.	Overordnet føring

<i>Metodebok for kunnskapsoppsummeringer</i>	
Kunnskapssenteret skal revidere metodeboken for kunnskapsoppsummeringer.	Kontinuerlig oppdatering, større revidering skal gjennomføres høsten 2008.
<i>Metodekompetanse innen kost-nytteanalyser</i>	
Kunnskapssenteret skal bygge opp metodekompetanse innen kost-nytteanalyser i samarbeid med andre helseøkonomiske forskningsmiljøer.	Ok ivaretas
<i>Metodeutvikling for konsekvensvurderinger innen teknologivurdering</i>	
Kunnskapssenteret skal videreutvikle metoden for hvordan konsekvensvurderinger for implementering av teknologi bør gjennomføres, dvs. det å beskrive og belyse behov og konsekvenser.	Internt notat er utarbeidet med spesiell vekt på etiske forhold.
Pasientsikkerhet	
<i>Nasjonal enhet for pasientsikkerhet</i>	
Kunnskapssenteret skal i 2008 videreføre driften av Nasjonal enhet for pasientsikkerhet, med formål å støtte opp om helsetjenestenes arbeid med å registrere, analysere, lære av og forebygge uønskede hendelser.	Gjennomført
Informasjon om uønskede hendelser som blir kjent for Nasjonal enhet for pasientsikkerhet skal håndteres utelukkende med forbedring og læring som formål. Den som rapporterer en hendelse er sikret mot sanksjoner ved konfidensialitet, jf. meldesystem for hemovigilans om meldinger i henhold til blodforskriftens §§ 3-4 og 3-5.	Ok, tatt til etterretning
Nasjonal enhet for pasientsikkerhet må ha tilstrekkelig fokus på rehabilitering, og det skal tas initiativ til å etablere et prosjekt for å avdekke risikofaktorer for uønskede hendelser innenfor habiliterings- og rehabiliteringstjenestene. Det skal utarbeides anvendbar læringsinformasjon til brukere, helsepersonell og myndigheter om tiltak som kan bedre pasientsikkerheten.	Føring som må konkretiseres
Myndighetsoppgave	

<p><i>Meldesystem for hemovigilans</i></p> <p>Hemovigilanssystemet reguleres av blodforskriften av 4. februar 2006 nr. 1690, og er en meldeordning som alle landets institusjoner, blodbanker og transfusjonsenheter plikter å melde fra til. SHdir er myndighet på området for blodbankvirksomhet. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten er gitt ansvaret for hemovigilanssystemet, og er i denne sammenheng under instruks fra SHdir. Kunnskapssenteret må innrette sitt arbeid slik at overordnet myndighet umiddelbart kan orienteres om meldinger som mottas i henhold til blodforskriftens §§ 3-4 og 3-5. Det vises i denne sammenheng til detaljert beskrivelse av kravene til hemovigilanssystemet i revidert oppdragsbrev av 15. februar 2008 som erstatter brev av 19.november 2007.</p>	<p>Kunnskapssenteret driver hemovigilanssystemet i henhold til oppdragsgivers spesifikasjoner. Dette innebærer bl. a. kontinuerlig beredskap mht uønskede hendelser</p>
<p><i>Fra oppdragsbrevet; Utdyping av tildeling for 2008</i></p>	
<p><i>Brukererfaringsundersøkelser</i></p>	
<p>Kunnskapssenteret skal gjennomføre de nasjonale brukererfaringsundersøkelsene ved å tilstrebe at undersøkelsene gjennomføres kostnadseffektivt og med en høyest mulig svarprosent. I tråd med intensjonen vil SHdir invitere til en evaluering av planen "Nasjonale pasienterfaringsundersøkelser – kartlegging av dagens situasjon og muligheter framover" for å vurdere behov for endringer i tråd med endrede forutsetninger og muligheter.</p> <p>Kunnskapssenteret skal gjennomføre følgende temaundersøkelser i 2008:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Private rehabiliterings- og opptreningsinstitusjoner innenfor rehabilitering; - Legevakt: nasjonal representativ studie med hovedresultater på nasjonalt nivå; - Avhengighetsbehandling i spesialisthelsetjenesten: nasjonal representativ studie med hovedresultater på nasjonalt nivå. Omfang i 2008 samstemmes med aktiviteter og krav gitt i Opptrappingsplanen for rus. <p>Det forutsettes at de involverte fagmiljøer og aktuel-</p>	<p>De konkrete undersøkelsene utsettes pga. manglende juridisk avklaring.</p> <p>Foreløpig arbeides det med utviklingsprosjekter på alle temaene, noe som også er en nødvendig del av oppdragene.</p>

<p>le fagavdelinger i SHdir er med ved oppstart for å avklare innhold, utforming og rutiner for datainnsamling, pilotering, rapportering og publisering.</p> <p>Kunnskapssenterets temaundersøkelse blant voksne kreftpasienter ved somatiske sykehus ble ikke ferdigstilt i 2007 som tidligere planlagt. I møte den 17. januar 2008 ble det klart at Kunnskapssenteret kan finansiere og gjennomføre denne undersøkelsen i tillegg til de tre foreslåtte temaundersøkelsene for 2008.</p> <p>Kunnskapssenteret bes gjennomføre pasienterfaring blant voksne kreftpasienter ved somatiske sykehus i 2008 forutsatt at juridiske spørsmål er tilfredsstillende løst.</p>	
<p><i>Utvikling av kvalitetsindikatorer</i></p>	
<p>Kunnskapssenteret skal arbeide videre med å få på plass et overordnet rammeverk for kvalitetsindikatorer basert på data fra medisinske kvalitetsregistre, særlig med fokus på fagområdet diabetes. Det vises til Kunnskapssenterets rapport "Kvalitetsindikatorer basert på data fra medisinske kvalitetsregistre", rapport nr 4-2008. Det forutsettes at dette arbeidet skal skje i samarbeid med SHdir.</p>	<p>OK</p>
<p><i>Kreftstrategien</i></p>	
<p><i>Handlingsprogrammene mot kreft</i></p> <p>Kunnskapssenteret skal i 2008 følge opp handlingsprogrammene og bistå de enkelte faggruppene med å berede kunnskapsgrunnlaget og utføre kunnskapsoppsummeringer på prioriterte problemstillinger rettet mot handlingsprogrammene.</p> <p>Kunnskapssenteret skal utvikle modeller for kost-/effekt vurderinger av diagnostiske prosedyrer og behandling. Kunnskapssenteret skal i samarbeid med SHdir etablere et system for tidlig varsling av ny kreftbehandling. Sammen med kost-/effekt vurderinger vurderes det om ny kreftbehandling skal bringes inn for Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering.</p>	<p>OK, er ivaretatt</p> <p>Ivaretas, kan være spesiell oppmerksomhet mot diagnostikk feltet</p> <p>Ivaretas</p>
<p><i>Arbeidsgrupper i kreftstrategien</i></p> <p>Kunnskapssenteret skal delta i arbeidsgrupper som</p>	<p>Ivaretas</p>

<p>opprettet og hvor det ønskes deltakelse fra Kunnskapssenteret. Kunnskapssenteret bidrar inn i arbeidsgruppene etter arbeidsgruppens behov. Konkrete oppdrag avklares i dialog med SHdir.</p>	
<p><i>Emnebibliotekene</i></p>	
<p>Emnebibliotekene kan være en del av Helsebibliotekets driftsorganisasjon eller settes ut som oppdrag til aktuelle eksterne fagmiljøer. Emnebibliotekene må ha god tilknytning til relevante fagmiljø. Kunnskapssenteret skal i 2008 videreføre drift av emnebibliotekene psykisk helse, samfunnsmedisin og folkehelse, legemidler og forgiftninger forutsatt at det kan stilles budsjettmidler til rådighet. SHdir viser til HODs tildelingsbrev 2007 da SHdir fikk i oppgave å sørge for emnebibliotek for eldremedisin. Vi viser til Kunnskapssenterets tildelingsbrev 2008. Ytterligere overføringer kan bli stilt til rådighet etter avklaring med berørte parter.</p>	<p>I arbeid, og dialog</p>
<p><i>Fagmiljø – kvalitetssikring av kliniske tester og kartleggingsmetoder</i></p>	
<p>Kunnskapssenteret skal etablere et eget fagmiljø som kan kvalitetssikre utvalgte kliniske tester og kartleggingsmetoder som i dag benyttes i primærhelsetjenesten og i psykisk helsevern. Nærmere presisering av oppdraget skal skje i dialog med SHdir.</p>	<p>Seksjon for psykisk helse bidrar i dette.</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 med hensyn til innhold, fremdrift eller økonomi. I sistnevnte tilfelle skal det avgis en egen statusrapport 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)	117 (80 %)
Antall gule prosjekter (mindre avvik)	23 (15 %)
Antall røde prosjekter (vesentlige avvik)	7 (5 %)
Sum antall pågående prosjekter	147

Dette betyr at 80 % av de pågående prosjektene i hovedsak går etter planen (kfr. kapitlet om resultatmål).

Lister over status på hvert enkelt prosjekt er lagt i vedlegg 2 til slutt i denne rapporten.

Avdelingsvise rapporter

Kunnskapssenteret har fire faglige avdelinger, en avdeling for fellestjenester og i tillegg et sekretariat for Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering i helsetjenesten.

AVDELING FOR KUNNSKAPSBASERT PRAKSIS

Avdelingen skal bidra til kunnskapsbasert praksis i helsetjenesten og i forvaltningen. Vi bidrar ved å produsere og formidle systematiske kunnskapsoppsummeringer og metodevurderinger, og ved å støtte målgruppene i å bruke forskningsbasert kunnskap, for eksempel gjennom undervisning.

Systematiske kunnskapsoppsummeringer

Hovedaktiviteten i avdelingen er kunnskapsoppsummeringer og metodevurderinger, ca 2/3 av avdelingens ressurser går med til dette. I 2008 publiserte avdelingen 22 rapporter og metodevurderinger, fem notater, fire metodevarsler og 16 vitenskapelige artikler. Vi har også bidratt i 15 bokkapitler knyttet til metode og kunnskapsbasert praksis.

Vi har gjennomført flere store og viktige rapporter i 2008 som har fått oppmerksomhet, som habilitering av barn med medfødte og ervervede hjerneskader, dobbeltdiagnose,- alvorlig psykisk lidelse og ruslidelse, ultralydundersøkelser i svangerskapet og rapportene om HPV-vaksine. Vi har gjennomført fire helseøkonomiske evalueringer. Vi har utarbeidet kunnskapsoppsummeringer til fem saker til Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering i helsetjenesten (hjerteklaffer, hjertepumper, PET, Bevacizumab, HPV-vaksine), og vi har støttet Helsedirektoratet i arbeidet med handlingsplaner og retningslinjer, primært innen diagnostikk og behandling av kreft, og innen psykisk helse- og rusfeltet.

Vi nådde ikke målet i virksomhetsplanen for 2008 om å levere 37 rapporter. Vi har levert 22 rapporter og fem notater (kortere/raskere oppsummeringer), og fire metodevarsler (kunnskapsoppsummeringer om nye metoder). Vi har også levert flere vitenskapelige publikasjoner enn planlagt, og mange bidrag i bøker. Mange av disse er knyttet til EU-prosjektet EunetHTA som ble ferdigstilt i 2008. Tre av seksjonene i avdelingen har nådd sine resultatmål. Seksjon for psykisk helse har ikke klart å levere som planlagt. Det skyldes flere forhold: Seksjonen er fremdeles i en oppbyggings-

fase, det har vært få bestillinger på feltet, og flere av bestillingene blir løst som Cochrane eller Campbell reviews. Erfaringsmessig tar det lenger tid å gjennomføre disse. Seksjonen har nå tre slike oppsummeringer under utarbeidelse.

Formidlingsaktivitet

Avdelingens viktigste formidlingsaktiviteter er MedNytt, undervisning i kunnskapsbasert praksis, bidrag i formidlingsprosjektet og eksterne foredrag. Undervisning skiller seg fra eksterne foredrag ved at det første varer i minimum tre timer. Vi har holdt 52 eksterne foredrag, både nasjonalt og internasjonalt, og vi arrangerte Kontaktpunktseminaret.

MedNytt, som er en database over ny diagnostikk og behandling, kan vise til økt bruk og ble publisert i ny versjon i november 2008. Databasen har inkludert 27 nye norske omtaler i år, og det er etablert et fagpanel som skal bistå redaksjonen i det faglige arbeidet.

Ansatte i avdelingen har bidratt med til sammen ca 100 undervisningsdager eksternt. Noe av undervisningen foregår i bistillinger i UoH-sektoren, men mye foregår som svar på invitasjoner om å holde kurs for studenter i grunn-, etter- og videreutdanning, for så vel lærere, bibliotekarer og klinikere. Vi har holdt kurs for så vel høyskolelærere som ved helseforetak. Syv medarbeidere var tutorer på vår årlige workshop i Kunnskapsbasert praksis på Hankø.

Utvikling av undervisningsmaterieell er en viktig del av formidlingsaktiviteten. www.kunnskapsbasertpraksis.no er et nettkurs som ble utviklet i 2008 i samarbeid med Senter for kunnskapsbasert praksis i Bergen.

Aktivitet knyttet til Nasjonal strategi for kreftområdet 2006-2009.

Avdelingen er sentral i å støtte Helsedirektoratet i dets arbeid med nærmere 20 handlingsplaner innen kreftområdet. Vi gir metodestøtte til arbeidsgrupper og bidrar med kunnskapsoppsummeringer og gradering av kunnskap. Lymfom handlingsprogrammet ble ferdig i løpet av 2008, og det ble startet opp nye grupper for utarbeidelse av handlingsprogram for lungekreft, hode- og halskreft og for sarkomer. I tillegg til disse nystartede handlingsprogrammene har Kunnskapssenteret i løpet av 2008 samarbeidet om utarbeidelse av handlingsprogram for gynekologisk kreft, prostata-kreft og blærekreft, samt egne handlingsprogram for fysioterapi ved kreft og sykepleie ved kreft. Disse forventes ferdige i 2009.

Internasjonal aktivitet

Vi har holdt innlegg og bidratt i workshops og med postere på internasjonale konferanser, som ved HTAi, Cochrane Colloquium og EBHC workshop. Mange medarbeidere bidrar i Cochrane- og Campbell-oversikter og er medlem av ulike reviewgrupper.

Avdelingen har ansvar for det internasjonale HTA-samarbeidet: HTAi, INAHTA, EuNetHTA og Euroscan. Sari S Ormstad er Chair for HTAi information resource group og Inger NatvigNorderhaug er director i INAHTA board og medlem i Executive committee i Euroscan. Gro Jamtvedt er internasjonal kontakt for det nordiske HTA-nettverket og for INATHA.

EUnetHTA er det europeiske nettverket av HTA-organisasjoner. Dette har vært organisert med ulike arbeidsgrupper finansiert av EU. Kunnskapssenteret har bidratt i flere av arbeidsgruppene. Prosjektet ble avsluttet i 2008, bl. a. med publisering av forslag til felles mal for metodevurderinger: "core modell og core HTA for intervensjoner og for diagnostikk, til sammen fire store rapporter. Vi bidrar også i det nordiske samarbeidet om core HTA.

Kunnskapssenteret fikk i oktober 2008 i oppdrag å være det vitenskapelige sekretariatet for HTAi (Health Technology Assessment International) sitt Policy Forum (PF). Vi har utarbeidet bakgrunnsdokumenter for PF-møtet som holdes 8-9 februar 2009 i San Fransisco (Kaiser Permanente).

Forskning

Avdelingen har hatt ansvar for Tøyningsstudien i ForskningsPuls. Datainnsamlingen avsluttes i januar 2009 etter at vi har inkludert og randomisert 2500 deltakere. Gro Jamtvedt har levert sin avhandling til UiO i desember 2008, og Torbjørn Wisløff har vært inne i sitt nest siste år som stipendiat.

AVDELING FOR KUNNSKAPSBASERT HELSETJENESTE OG KVALITETSFORBEDRING

Avdeling for Kunnskapsbasert helsetjeneste og kvalitetsforbedring har ved utgangen av 2008 33 medarbeidere fordelt på 27,9 årsverk. Vi har følgende seksjoner: Seksjon for Organisering (9 medarbeidere, 6,90 årsverk), Seksjon for forebygging og internasjonal helse (13 medarbeidere, 11,3 årsverk), Seksjon for kvalitetsutvikling (6 medarbeidere, 6 årsverk) og Sekreatariatet for Campbell collaboration (3 årsverk, 4 medarbeidere), i tillegg til avdelingsdirektør og avdelingskoordinator.

Innsats fra flere seksjoner:

Hasteoppdrag for Helse- og omsorgsdepartementet i sammenheng med samhandlingsreform-arbeidet:

1. Oxman AD, Bjørndal A, Flottorp S, Lewin S, Lindahl AK. Integrated Health Care for People with Chronic Conditions. Working paper. Oslo: Norwegian Knowledge Centre for the Health Services, 2008.
2. Arrangement av en Internasjonal workshop on Integrated Health Care for People with Chronic conditions Dec-2-2008. 9 internasjonale eksperter og ca 20 deltagere fra Helseministerens ekspertgruppe og prosjektgruppe, inklusive Statsråden selv og statsekretærer deler av tiden.

Seksjon for organisering:

Seksjonens medarbeidere oppsummerer kunnskap om effekt av organisatoriske tiltak i helsetjenesten. Seksjonen har også et stort engasjement i undervisning om og støtte til å ta i bruk kunnskapsbasert praksis. I tillegg deltar medarbeiderne også i internasjonale prosjekter, i metodeutvikling og i prosjekter som spenner over flere seksjoner og avdelinger i Kunnskapscenteret.

Seksjonen har gjennom 2008 hatt høy og tverrfaglig kompetanse. Medarbeiderne har faglig bakgrunn innen medisin, sosiologi, farmasi og bibliotekfag. Sju av medarbeiderne har doktorgrad. Tre av medarbeiderne har bistillinger som professor II/1.amanuensis ved henholdsvis UiO (2) og UiB. En medarbeider har deltidsstilling ved Sykehuset Innlandet, og en er doktorgradsstipendiat ved Høgskolen i Oslo. En medarbeider er co-chair i styringsgruppen i Campbell Collaboration, og arbeider med å bygge opp denne organisasjonen internasjonalt og i Norge.

Sentrale deler av arbeidet i 2008 har vært kunnskapsoppsummeringer om samhandling innen psykisk helse, om organisering av rehabilitering sykehus og om omsorg ved livets slutt i sykehjem. Seksjonen har hatt ansvar for å holde kurs i kunnskapshåndtering for leger under spesialisering, og har deltatt med flere medarbeidere i Kunnskapscenterets workshop i Kunnskapsbasert praksis: Forskning i fjæra.

Medarbeiderne i seksjonen har til sammen holdt 70 foredrag og forelesninger gjennom året.

Seksjonen har i 2008 forfattet eller medforfattet tre norske kunnskapsoppsummeringer, tre Cochrane-oversikter, hatt førsteforfatter på en vitenskapelig artikkel, og medforfattere på tre vitenskapelige artikler og seks bokkapitler og andre publikasjoner. Medarbeidere har deltatt med presentasjoner på møter om retningslinjer i Helsinki (Nordisk og Europeisk samarbeid), og på Cochrane collaboration's årlige colloquium med to innlegg og som møteleder for to workshops.

Seksjonen har bidratt i flere prosjekter "på tvers" i Kunnskapssenteret som Forskningspuls (Tøyningsstudien), GRADE, EPOC og SUPPORT.

Seksjon for forebygging og internasjonal helse.

De ansatte utgjør en tverrfaglig gruppe som oppsummerer kunnskap om forebyggende tiltak for å fremme folkehelsen, og tiltak med særlig relevans for lavinntektsland. Ansvar for Kunnskapssenterets engasjement innen global helse er lagt til seksjonen.

Seksjon for forebygging og internasjonal helse huser den norske forgreningen 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 Norwegian satellite of the Effective Practice and Organisation of Care (EPOC) Review Group er også lagt til seksjonen. The Norwegian EPOC satellite utarbeider Cochrane-oversikter om tiltak på helsesystemnivå, med særlig oppmerksomhet rettet mot problemstillinger som er relevante for fattigere land.

Seksjonens ansatte forfattet eller medforfattet 13 kunnskapsoppsummeringer som ble publisert i 2008, hvorav 10 utgikk fra Kunnskapssenteret (8 rapporter og 2 Cochrane-oversikter). De tre resterende var kunnskapsoppsummeringer utgitt som vitenskapelige artikler der førsteforfatter ikke var ansatt i seksjonen. I løpet av året er det publisert i alt 28 vitenskapelige artikler (inklusive kunnskapsoppsummeringer) der medarbeidere i seksjonen har stått på forfatterlista.

Medarbeidere fra seksjonen har også levert solide bidrag til siste oppdaterte versjon av Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions (2008) ved å medforfatte seks av kapitlene i boka.

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 en rekke internasjonale organisasjoner. Kunnskapscenterets interne ekspertise på Grade-systemet ligger 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 annet det EU-finansierte SUPPORT-prosjektet og EVIPnet (i regi av WHO). En søknad til EU om finansiering til et større prosjekt om bruk av forskning i helsepolitiske beslutninger i afrikanske land, ("Supporting the Use of Research Evidence for Policy in African Health Systems") ble innvilget, og prosjektet starter opp i løpet av 2009.

Medarbeidere i seksjonen er også engasjerte som partnere i enkelte eksternt finansierte forskningsprosjekter, for eksempel "LayVac" (ledet av SINTEF, finansiert av Forskningsrådet), som omhandler bruk av lekfolk som helsearbeidere, blant annet i forbindelse med vaksinasjonskampanjer.

En viktig oppgave for Kunnskapscenteret er å formidle kunnskapsoppsummeringer som er utarbeidet av andre, (andre HTA-organisasjoner, Cochrane-samarbeidet). Ansvar for dette er lagt til seksjonen, og i 2008 ble 20 slike oppsummeringer aktivt formidlet til det norske publikum, f. eks. gjennom profesjonstidsskrift.

Medarbeidere fra seksjonen har bidratt med rundt 60 presentasjoner, foredrag og lignende i en rekke forskjellige sammenhenger i løpet av året. Seksjonen er også representert i fora som WHO's Advisory Committee for Health Research, WHO's Guidelines Review Committee og Norwegian Forum for Global Health Research.

Seksjon for kvalitetsutvikling – GRUK

Seksjonen har siden 1.1.2007 vært en del av Nasjonalt kunnskapscenter for helsetjenesten. Virksomheten ble innlemmet for å bidra i arbeidet med å implementere Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial og helsetjenesten "...og bedre skal det bli". Strategien har fem innsatsområder og seksjonen har i hovedsak rettet sin innsats mot fire av disse. Dette er 1) styrke brukeren 2) styrke utøveren 3) forbedre organisasjon og ledelse og 4) følge med og evaluere tjenestene.

Seksjonen har i 2008 bestått av 5,8 årsverk. Aktiviteten har vært meget høy året igjennom og seksjonen må sies å ha nådd ut til mange organisasjoner og enkelte helsearbeidere og ledere i norsk helse og sosialtjeneste. Det har vært gitt ca 100 foredrag og konferansebidrag gjennom året og i den sammenheng nådd ut til over 4000 norske helsearbeidere og ledere.

Året har gitt viktig erfaring og kompetanseutvikling på mange områder innen kvalitetsforbedring, men det er riktig å trekke frem at seksjonen er i ferd med å gjennom-

føre sitt første nasjonale gjennombruddsprosjekt. "Med pasientens øyne" er et forbedringsarbeid som følges med stor interesse, også utenfor landets grenser. 20 team veiledes i forbedring av brukermedvirkning i egen virksomhet. Et sentralt moment er at brukerne er deltagere i forbedringsteamene. Prosjektet er et godt eksempel på at arbeidsinnsatsen i et prosjekt dekker flere av innsatsområdene i Nasjonal strategi. I dette tilfelle er alle de fire ovenfor nevnte fulgt opp gjennom veiledningen i prosjektet, som vil avsluttes primo 2009.01

Innen de 4 nevnte innsatsområdene i Kvalitetsforbedringsstrategien løftes følgende aktiviteter også fram.

Styrke brukeren

GRUK har deltatt i Helsedirektoratets suksessfulle regionale samlinger for å løfte frem arbeidet med individuell plan. Som et forarbeid til gjennombruddsprosjektet ble metode for kvalitetsutvikling videreutviklet / spisset i henhold til arbeid for å styrke brukerne. Veiledningsheftet inneholder også en rekke eksempler på slikt arbeid. Innsatsområdet *styrke brukeren* er så sentralt at det nå preger alle de øvrige arbeidsoppgaver vi har.

Styrke utøveren

Metoder og verktøy på nett ble lansert på strategiens nasjonale konferanse i oktober 2007. Det har blitt svært godt mottatt og nettstedet har stor brukeroppslutning. Seksjonen har inngått et samarbeid med KS' kvalitetskommuneprosjekt og viser nettstedet for alle regionale nettverk i prosjektet. Dette betyr at over 130 norske kommuner får kjennskap til og veiledning i bruk av nettressursen.

Arbeidet med å styrke utøveren handler også om å styrke den enkeltes individuelle kvaliteter i det faktiske møte med bruker. Det samme gjelder lederes møte med sine daglige utfordringer. Seksjonen arbeider med å fokusere på tilstedeværelse og styrke utøverne innen området "Mindfulness". Gjennom en sterkere grad av helsearbeideres og lederes tilstedeværelse, vil organisasjonenes kvalitet kunne maksimeres.

Forbedre organisasjon og ledelse

Den omfattende innsatsen innen foredrag dekker særlig området "å forbedre organisasjon og ledelse". Det er stor etterspørsel etter foredrag på dette området fra både kommuner og helseforetak. Det pågående gjennombruddsprosjektet er en ledersatsning, og lederens ansvar i prosjektet er derfor mye fokusert.

Det gis i tillegg mye veiledning i forhold til forbedringsprosjekt ute i praksis som vi følger over lenger tid. Gjennombruddsmetoden er en av de metodene vi gir stadig mer veiledning på.

Følge med og evaluere tjenestene

Seksjonen besitter meget høy kompetanse innen arbeidet med målinger og da særlig innen Statistisk prosesskontroll (SPC). Dette medfører en rekke oppdrag for å gi

kompetanse og praktisk trening i bruken av denne arbeidsmetodikken. Nytt av året er at disse kursene også dekker kommunesektoren. Kvalitetskommuneprosjektet har bestilt flere dybdekurs innen temaet. En av seksjonens medarbeidere har også deltatt i utviklingen av et meget populært dansk dataverktøy som kan lastes gratis ned fra nettet.

Internasjonalt samarbeid

Seksjonen har deltatt på *International Summit for Spread* i Amsterdam, som samlet syv nasjoner for å arbeide med temaet spredning.

Seksjonen har vært med på å etablere et skandinavisk nettverk for kvalitetsforbedring som treffes årlig for å utveksle erfaringer, metoder og styrke hverandres utviklingsplaner. I april 2008 var seksjonen vertskap for dette nettverket. En ansatt fra Region Midt i Danmark har deltatt i alle samlingene i gjennombruddsprosjektet vårt.

I november reiste seksjonen med to gjester fra KS, samt avdelingsdirektør Anne Karin Lindahl til Jönköping län. Vi besøkte Qulturum som er senteret for utviklingsarbeid som foregår i länet. Seksjonens arbeid med brukermedvirkning var et av hovedtemaene i en workshop under besøket.

Seksjonen var representert med foreleser under minicourse ved årets *National Forum for Quality Improvement and Patient Safety* i Nashville, USA. En konferanse som samlet over 6000 deltakere.

Seksjonen har hatt utstrakt reise- og foredragsvirksomhet i forbindelse med oppdrag, prosjekter og oppgaver. Seksjonen har bidratt med foredrag og arrangement på en rekke konferanser, bla IHI National Conference, Nashville, USA) og på Årskonferansen til Rådet for kvalitet og prioritering). Til sammen 100 foredrag og undervisningsoppdrag har vært utført, og seksjonen har publisert 10 rapporter og artikler (se vedlegg).

Sekretariatet til Campbell Collaboration

The Campbell Collaboration er en internasjonal organisasjon som fremmer produksjonen av systematiske kunnskapsoversikter over forskning innen tre områder: kriminalitetsforebygging, utdanning og sosialfeltet. Sekretariatet til The Campbell Collaboration er besluttet lokalisert til Norge og Kunnskapssenteret for en 3-årsperiode, 2008-2010.

Sekretariatet kom i drift pr medio februar, og direktør ble tilsatt pr april 2008. Sekretariatet består pr 31.12.08 av direktør/daglig leder, informasjonsmedarbeider, samt IKT medarbeider 50 % og bibliotekar i 50%. I tillegg er en av to styreledere for The Campbell Collaboration ansatt i Kunnskapssenteret, og bruker mesteparten av sin tid til drift av sekretariatet og organisasjonen.

I 2008 har sekretariatet etablert nye hjemmesider, og det er produsert seks nyhetsbrev. I tillegg er det lagt ut 19 nyhetssaker på hjemmesidene.

Det har gjennom året vært en stor økning i antall oversikter som er publisert; i 2008 var det 17, som er nær en dobling av antallet fra 2007 (9). Det har vært holdt seks foredrag og publisert en kronikk.

Det har vært lagt arbeid i å få til en tverrdepartemental referansegruppe for The Campbell Collaboration. Denne ble opprettet i 2008, og det er avholdt to møter. Mandatet for referansegruppen er å gi råd og innspill til tiltak som kan bidra til å skape synergieffekter av Campbell i Norge

AVDELING FOR KVALITETSMÅLING OG PASIENTSIKKERHET

Avdeling for kvalitetsmåling og pasientsikkerhet er organisert i tre faglige seksjoner: Seksjon for kvalitetsmåling, Seksjon for brukererfaringsundersøkelser og Seksjon for pasientsikkerhet. Seksjon for pasientsikkerhet forvalter i hovedsak den rollen som er tillagt Kunnskapssenteret som Nasjonal enhet for pasientsikkerhet. Avdelingen har både en rollebasert og en kompetansebasert strategi. "Markedet", dvs. fordeling av oppgaver i helsetjenesten og forvaltningen, er i stor grad styrt av prosesser og mekanismer som vi til en viss grad kan påvirke, men ikke styre. Avdelingen må sørge for å ha en kompetanse som ikke så lett kan dupliseres, og sørge for at denne kompetansen er synlig.

Avdelingens arbeidsområder er innen feltene kvalitetsmåling og pasientsikkerhet. Innen området kvalitetsmåling søker Kunnskapssenteret å frembringe kunnskap om resultatene og kvaliteten i helsetjenesten (monitorering). Løpende rapporterings- og informasjonssystem for å følge med på tjenestekvaliteten i vid forstand og hvordan pasientene opplever møtet med helsetjenesten. Måling av tjenestekvaliteten er en forutsetning for å vite om helsetjenesten leverer gode og likeverdige tjenester til befolkningen. Området pasientsikkerhet omfatter arbeid med å registrere, analysere, lære av og forebygge uønskede hendelser i helsetjenesten for å bidra til trygge og sikre helsetjenester.

Avdelingen har i 2008 bygget kompetanse innen begge sine arbeidsområder og har styrket sin stilling som et nasjonalt fagmiljø innen arbeidsområdene. Avdelingen har også styrket sin internasjonale rolle, bl.a. ved å være vertskap for ENQI-møtet i Oslo i oktober og deltagelse i OECD og Nordisk ministerråds samarbeidsprosjekter. Avdelingen har imidlertid opplevd at den lovmessige situasjonen innen kvalitetsmålingsfeltet er uklar. Dette har ført til store forsinkelser og usikkerhet i gjennomføringen av avdelingens monitoreringsprosjekter. Vi opplever også ressursbruken til de juridiske prosessene som belastende. I 2008 har vi tatt initiativ overfor HOD til en avklaring av lovsituasjonen på vårt område, og forventer at dette skal få konsekvenser for prosjektgjennomføringen i 2009.

Seksjon for kvalitetsmåling

Seksjonen har som ansvar å etablere Kunnskapssenteret som en anerkjent og sentral ressurs innen kvalitetsmåling i helsetjenesten generelt og kvalitetsindikatorer spesielt. Arbeidet med indikatorer spenner fra overordnede og prinsipielle problemstillinger knyttet til valg og bruk av indikatorer til statistiske metoder og empirisk utprøving, utforming av datasystemer og databaser samt vurdering av datakvalitet og datakilder.

I 2007 ble det gjort et omfattende oversiktsarbeid om nasjonale og internasjonale kvalitetsindikatorssystemer, og om metodiske tilnærminger for å utvikle indikatorer fra medisinske kvalitetsregistre. Utredningene er publisert i to rapporter i 2008 og har medført stor interesse fra eksterne institusjoner med forespørsler om foredrag i ulike sammenhenger. Arbeidet er videreført i 2008 ved at det er initiert prosjekter om utarbeidelse av felles rammeverk for det nasjonale indikatorsystemet og om metoder for konsensusprosesser ved valg av indikatorer. Spørsmål knyttet til utvikling av et overordnet rammeverk er også presentert for Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering i helsetjenesten.

Seksjonen deltar i en internasjonal Cochrane-gjennomgang av forskningslitteratur om effekter av offentliggjøring av kvalitetsindikatorer. Første fase, med søk i databaser og seleksjon av relevante artikler, er nå utført.

Seksjonen har utarbeidet et forslag til presentasjonsform for kvalitetsindikatorer rettet mot brukere av helsetjenester, basert på psykologisk litteratur om valgadferd og bruk av informasjon. Forslaget er implementert i det nye nettstedet for fritt sykehusvalg.

Arbeidet med sykehusenes volum av medisinske prosedyrer har fortsatt, og seksjonen har levert volumindikatorer for kirurgiske prosedyrer samt en vurdering av datakvaliteten i samarbeid med sykehusene og Norsk pasientregister.

Et av seksjonens hovedprosjekter er validering av overlevelse innen 30 dager etter innleggelse som kvalitetsindikator for sykehus. I statsbudsjettet for 2009 er Kunnskapsenteret sammen med Helsedirektoratet gitt i oppdrag fra departementet å sette disse indikatorene i drift. Den planlagte datainnsamlingen i 2008 er utsatt til 2009 på grunn av forhindringer av juridisk og administrativ art. Det har vært ønske om en kvalitetssikring av prosjektets tillatelser og hjemmelsgrunnlag. Denne prosessen synes nå å være tilbakelagt, slik at datainnsamlingen kan starte i løpet av 1. halvår 2009. Det er avholdt ekspertgruppemøte som har resultert i utforming av skjema for journalgjennomgang, og det er etablert et IT-driftsmiljø for prosjektet.

Seksjonen deltar i ekspertgruppene tilknyttet OECD's og Nordisk ministerråds indikatorprosjekter. Seksjonen leder en konsensusprosess, som startet opp i 2008, for indikatorer på diabetesområdet.

I EU-prosjektet for etableringen av European network for Health Technology Assessment har seksjonen bidratt i ledelsen av prosjektet (Executive Committee) og med leder for Work package/delprosjektet om intern evaluering av prosjektet. Prosjektet var tre-årig for perioden 2006-2008. Videre planer for nettverket er å etablere en varig organisasjon.

Publikasjoner i 2008: 3 vitenskapelige artikler, 5 rapporter, 2 notater og 8 eksterne foredrag.

Seksjon for brukererfaringsundersøkelser

Seksjonen gjennomfører nasjonale brukererfaringsundersøkelser og understøttende forskning og utvikling, og har en støttefunksjon for lokal virksomhet i helsetjenesten på dette området. I 2008 har vi slutført en nasjonal brukererfaringsundersøkelse som startet i 2007, blant brukere av 100 poliklinikker for voksne i psykisk helsevern. Over 11 000 brukere besvarte et spørreskjema om brukererfaringer og resultatene fra undersøkelsen blir offentliggjort i to rapporter januar i 2009. I 2008 har vi også publisert resultater fra en annen nasjonal brukerundersøkelse i barne- og ungdomspsykiatrien i 2006, blant annet i Tidsskrift for Den norske legeforening. Vi har i tillegg gjennomført mesteparten av datainnsamlingen i en nasjonal undersøkelse blant alle landets fastleger, hvor de er bedt om å vurdere det lokale distriktpsikiatriske senteret. Undersøkelsen i 2008 er en gjentakelse av en undersøkelse i 2006.

På oppdrag fra OECD Health Care Quality Indicator project (HCQI) har vi ferdigstilt en litteraturgjennomgang om nasjonale og internasjonale pasienterfaringsundersøkelser i 2008. Vi har også utviklet nye instrumenter for å måle pasienterfaringer med legevakter og blant kreftpasienter. I tillegg har vi arbeidet med utvikling av måleinstrumenter på nye områder; opptreningsinstitusjoner innenfor rehabilitering (bestilt av De Spesielle Helseinstitusjoner, DSHI), tverrfaglig spesialisert rus- og avhengighetsbehandling (bestilt av Helse Sør), og generisk kortversjon på tvers av pasientgrupper (bestilt av Helse Vest). Disse prosjektene ferdigstilles i 2009. På oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet har vi også vurdert muligheten for en nasjonal brukererfaringsundersøkelse om fødselsomsorgen i Norge.

Seksjonen har satset på internasjonale prosjekter og samarbeid i 2008. Vi er prosjektleder for Nordisk Ministerråds prosjektgruppe om pasientopplevd kvalitet, som gjennomføres i perioden 2007-2010. Vi deltar dessuten i subgruppen om pasienterfaringsundersøkelser ("responsiveness") i OECD HCQI.

For å styrke vår rolle som et nasjonalt servicesenter for brukerundersøkelser har vi arbeidet videre med utvikling av statistikkbank, spørreskjemabank, kartlegging av bruk av data og et prosjekt i samarbeid med dagkirurgiske sentre ved Akershus Universitetssykehus, Ullevål Universitetssykehus og Haraldsplass. Målet er å utvikle et internettbasert servicesenter hvor lokale miljøer og andre interessenter kan hente de verktøyene de trenger for å gjøre gode lokale undersøkelser.

Aktiviteten i seksjonen har vært stor i 2008. Vi har publisert 9 rapporter og 2 notater, og seksjonens ansatte var forfatter/medforfatter på 11 vitenskapelige artikler. I hovedsak er framdriften og resultatene i tråd med virksomhetsplanen for 2008, men

manglende dispensasjon fra taushetsplikten fra Helsedirektoratet gjør at nasjonale undersøkelser blant pasienter er utsatt på ubestemt tid.

Seksjon for pasientsikkerhet

Det har vært arbeidet med kunnskapsoppsummering om E-resept på oppdrag fra Helsedirektoratet og en kunnskapsoppsummering er levert om legemiddelfeil etter bestilling fra Sykehusapotekene. Det var begrenset litteratur på området. Det er gjennomført en kartlegging av hvordan pasientsikkerhetsarbeidet i norske sykehus er organisert ved hjelp av strukturerte telefonintervjuer. Resultatet vil bli publisert i 2009. Og man arbeider med en kunnskapsoppsummering om effekten av rehabilitering av pasienter med revmatoid artritt.

I henhold til oppdraget for enheten arbeider enheten med analyse av meldinger i eksisterende meldesystemer i den hensikt å lære, forbedre systemene og derved hindre pasientskader. Arbeidet er planlagt og har høy prioritet, men forsinkes av juridiske hindringer når det gjelder tilgang til data.

Også innen pasientsikkerhetsområdet deltar i Kunnskapscenteret i OECDs arbeid med å lage pasientsikkerhetsindikatorer på nasjonalt nivå. I 2008 leverte vi norske data til pilottesting av 16 indikatorer. Dataene hentes fra sentrale helseregistre. Det er gjennomført kvalitetssikring av dataene ved å kontrollere dataene mot data fra andre kilder. Arbeidet fortsetter med innsamling og evaluering av data i 2009.

Nasjonal enhet for pasientsikkerhet deltar også i et nordisk samarbeid for å etablere pasientsikkerhetsindikatorer som kan brukes på nordisk, nasjonalt, regionalt og lokalt nivå. Indikatorene skal dekke struktur, prosess og resultat. Norge har ansvaret for arbeidet med indikatorer for sykehusinfeksjoner og deltar i tillegg med eksperter på de andre pasientsikkerhetsområdene; legemidler, sykehusmortalitet, pasientsikkerhetskultur og strukturert journalgjennomgang. Arbeidet skal være ferdig i 2010.

I samarbeid med Legeforeningen arbeides det med et prosjekt for å implementere pasientsikkerhetsindikatorer og kvalitetsindikatorer på legekontorer. Hensikten er at hver lege og hvert legesenter skal bruke indikatorene i sitt lokale forbedringsarbeid.

Nasjonal enhet for pasientsikkerhet har planlagt et prosjekt der målet er å redusere infeksjoner etter ortopedisk kirurgi ved hjelp av et internasjonalt anerkjent forbedringsverktøy CUSP. Resultatet måles med eksisterende måleverktøy. Oppstart er planlagt i 2009 og prosjektet vil gå over 2 år.

Et prosjekt om forebygging av fall ble planlagt. Bakgrunnen var at Helse Bergen ønsket et samarbeidsprosjekt der målet var å redusere antall og omfang av fallulykker blant inneliggende pasienter i Helse Bergen. Planen er å ta utgangspunkt i alle-

rede registrerte data i Synergi / Kvalitetsutvalget. Det er ønske om å undersøke i pasientadministrative data om pasienter som faller kommer tilbake til sykehuset med nye fall i løpet av de første 1-2 år.

Den 10. september arrangerte vi den første nasjonale pasientsikkerhetskonferansen. Det var 400 deltakere som i plenum og parallelle sesjoner lærte om pasientsikkerhet. Målgrupper var toppledere, helsepersonell og undervisningspersonell. Konferansen var et samarbeid med NPE, Helsedirektoratet, Helsetilsynet, Legeforeningen, Sykepleierforbundet, Rikshospitalet og Akershus universitetssykehus. Planleggingen av neste konferanse som arrangeres 9. september 2009 er i gang. Nasjonal enhet for pasientsikkerhet tok initiativ til et kurs i praktisk pasientsikkerhetsarbeid sammen med Legeforeningen. På det første kurset deltok 35 leger. Planen er å arrangere dette kurset en til to ganger årlig.

Forberedelse til en nasjonal pasientsikkerhetskampanje ble påbegynt i arbeidsgruppe der representanter fra sykehus deltok som del av forankringsprosessen. Konklusjonen var at en pasientsikkerhetskampanje burde utredes videre. Forberedelsene har deretter fortsatt slik at en kampanje vil kunne gjennomføres i 2010.

10 råd til pasienter er en liten brosjyre som er trykket opp og distribuert til norske sykehus. Den er også tilgjengelig på internett. Brosjyren gir råd til pasienter om hvordan de kan bidra til at de får mer informasjon og tryggere behandling. Den finnes på bokmål, nynorsk og samisk. I tillegg arbeides det med versjoner på engelsk, spansk, fransk, polsk, arabisk, urdu, somalisk og tyrkisk, samt en lydfil.

Det er tatt initiativ til og laget stiftelsesdokumenter for en bredt sammensatt pasientsikkerhetsallianse i samarbeid med arbeidstaker- og arbeidsgiverorganisasjoner og pasientorganisasjoner.

Det er holdt 25 forelesninger om pasientsikkerhet og vi har bidratt med programforslag på flere arrangementer.

Nasjonalt enhet for pasientsikkerhet leder et nasjonalt forskningsnettverk der alle som forsker, eller ønsker å forske på pasientsikkerhet er velkomne. Enheten deltar i et nordisk forskningsnettverk om pasientsikkerhet.

Hemovigilanssystemet Troll mottar og analyserer meldinger om transfusjonskomplikasjoner, blodgiverkomplikasjoner og alvorlige uønskede hendelser i transfusjonstjenesten. Meldingene mottas elektronisk på www.hemovigilans.no. Meldingene vurderes, bl.a. med tanke på om tiltakene som er gjort lokalt er tilstrekkelig. De alvorlige meldingene vurderes, oftest i samarbeid med melder, og rapport sendes til Helsedirektoratet. Totalt mottar Hemovigilanssystemet Troll nær 1000 meldinger per år hvorav 5-10 % er alvorlige.

Det arrangeres et årlig Hemovigilansseminar med deltakere fra hele landet. Det lages rapport, holdes foredrag og data publiseres nasjonalt og internasjonalt. Vi leder arbeidet i Nordic Haemovigilance Committe og deltar også i europeisk og internasjonalt samarbeid.

AVDELING FOR FORMIDLING

Helsebiblioteket

Helsebiblioteket (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. Det gis individuell tilgang 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 Helsedirektoratet og de regionale helseforetakene. Nettstedet er redaksjonelt uavhengig.

Databaser og tidsskrifter

I tråd med ønsker fra de regionale helseforetakene har Helsebiblioteket prioritert fri tilgang for norsk helsepersonell til vitenskapelige tidsskrifter og bibliografiske databaser. For tiden er de seks viktigste bibliografiske databasene innen helse gratis tilgjengelig for helsepersonell på Helsebiblioteket. Disse er: AMED, Embase, Medline, PsycINFO, Ovid Nursing og British Nursing Index. I tillegg ble det inngått avtaler om innkjøp av to nye legemiddeldatabaser i desember 2008; Lexi-Comp og BNF for Children. Disse ressursene vil bli tilgjengelig fra og med januar 2009.

I 2008 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 fritt tilgjengelig for alle norske innbyggere.

Helsebiblioteket overførte i 2008 databasen med disse tidsskriftene over til egen publiseringsløsning, og foretar nå selv oppdateringer og programmering av informasjon om disse tidsskriftene.

Det har gitt økt bruk av tidsskriftene.

Norsk Elektronisk Legehåndbok (NEL)

Helsebiblioteket abonnerer på fri tilgang for helsepersonell til Norsk Elektronisk Legehåndbok (NEL). Dette er den best besøkte ressursen i Helsebiblioteket, med over 200 000 oppslag per måned.

Emnebibliotek

Helsebiblioteket lanserte emnebibliotek Legemidler i juni 2008. I tillegg ble det laget flere emneinnganger. Det ble opprettet en emnebasert meny som var i tråd med ønsker fra brukerne etter en brukertest som ble gjennomført i slutten av 2007. Helsebiblioteket har ved utgangen av 2008 fire emnebibliotek; Psykisk helse, Samfunnsmedisin og folkehelse, Forgiftninger og Legemidler. I tillegg er det 13 emnebaserte innganger i menyen. Emnebibliotek baseres på kunnskap innen fagspesifikke områder, og gjøres tilgjengelig ut fra målgruppens behov. Emneinngangene er laget etter samme prinsipp, men innholdet her er av mindre omfang og det er ikke en egen redaksjon som står bak.

Retningslinjer

Helsebibliotekets retningslinjedatabase består i 2008 av 352 retningslinjer. 80 av disse er kvalitetsvurdert ved hjelp av verktøyet AGREE. Det er avholdt kurs i bruk av AGREE-verktøyet, og den gruppen helsepersonell som ble utdannet til dette benyttes til å utføre kvalitetsvurderingene av retningslinjene.

Søk

I 2008 ble søket beriket med en ordbokfunksjon, og flere nye ressurser er nå lagt til i søkeløsningen. I tillegg ble det utviklet en løsning i søket som gjenkjenner og uthever legemidler. Et søk på legemidler gir samtidig treff i Felleskatalogen, SPCer hos Statens legemiddelverk, DRUID og Norsk legemiddelhåndbok for helsepersonell. Treffene fra disse ressursene hentes alltid frem i en egen samleboks i det første treffet. Etter brukertester i 2008 ble avgrensningen av søket flyttet til venstre kolonne, i stedet for over trefflisten.

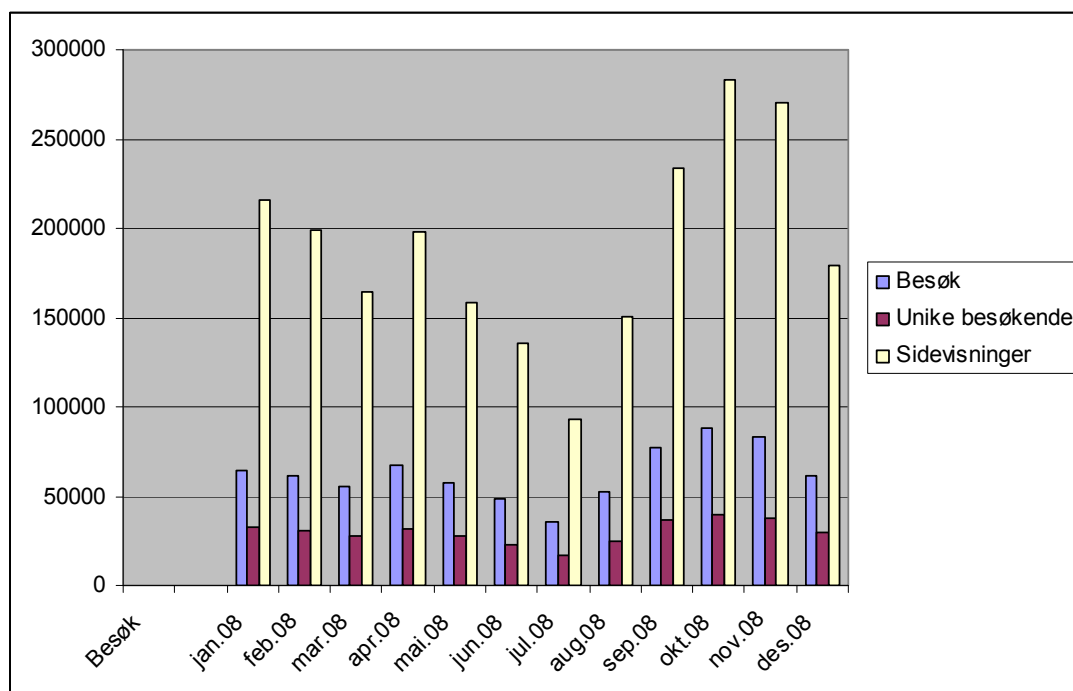
Bruk av Helsebiblioteket

Helsebiblioteket har over 30 000 registrerte brukere med brukernavn og passord. Besøk, besøkende og sidevisninger på nettstedet www.helsebiblioteket.no registreres i Google Analytics. I 2008 ser statistikken slik ut:

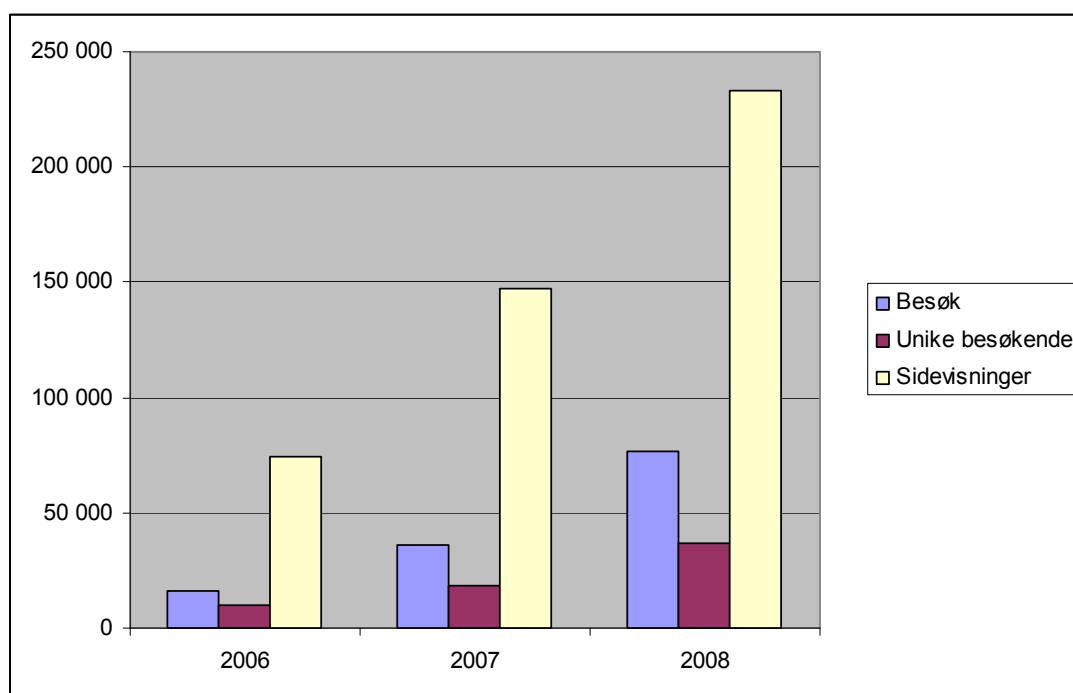
Statistikk for Helsebiblioteket 2008

	jan.08	feb.08	mar.08	apr.08	mai.08	jun.08
Besøk	64 064	61 314	55 109	67 759	57 243	48 277
Absolutt unike besøkende	32 205	30 410	27 801	31 985	27 302	23 041
Sidevisninger	215 377	199 166	164 547	197 985	158 675	135 659

	jul.08	aug.08	sep.08	okt.08	nov.08	des.08
Besøk	35 432	52 079	76 848	88 152	83 264	60 906
Absolutt unike besøkende	16 704	24 915	36 628	39 452	37 323	29 403
Sidevisninger	93 149	150 122	233 235	283 002	270 284	179 346



Utvikling de siste tre årene:



Det meste av bruken av Helsebiblioteket skjer imidlertid direkte inn til kildene vi abonnerer på, og denne statistikken vises ikke i denne oversikten. Statistikk for hver enkelt kilde kommer derfor i tillegg til disse tallene.

Markedsføring/opplæring

Redaksjonen jobber kontinuerlig med markedsføring, informasjon og opplæring i bruk av Helsebiblioteket. Det er registrert 87 ulike aktiviteter der Helsebiblioteket enten har hatt stand eller holdt foredrag i 2008. Før jul i 2008 ble det sendt ut 15 000 laminerte oppslag med Helsebibliotekets forside til helsepersonell. Det har også vært avholdt brukermøter for allmennleger og bibliotekarer, og seks kurs for bibliotekarer. Helsebiblioteket har publisert 16 artikler i Dagens Medisin under vignetten; Kunnskapstipset, i tillegg til en del andre artikler i fagpressen.

Nytt design og ny navigasjon

Etter brukertest i slutten av 2007 ble det satt i gang en større designutvikling for å gjøre Helsebiblioteket mer brukervennlig. Nettstedet ble redesignet og ser helt annerledes ut etter omleggingen. Det er laget tre innganger til innholdet; søk, emnebasert venstremeny og en toppmeny med informasjonstyper som alle fører inn til det samme innholdet.

Helsebiblioteket oktober 2008:

helsebiblioteket.no Oppdatert fagkunnskap for norsk helsepersonell

Emnebibliotek

- PSYKISK HELSE
- LEGENDLER
- FORGIFTNINGER
- SAMFUNNSHELSE OG FOLKEHELSE

Startsider

- Fengselshelse
- Fysio- og ergoterapi
- For forskere
- For bibliotekarer

Bibliotekarens tips

- Effekt av tiltak
- Utsagnssak
- Prognose
- Sykdomsårsak
- Erlønger

Tidsskrifter

- Annals of Internal Medicine
- BMJ
- Evidence Based Nursing
- JAMA
- Norskisjandinnaviske tidsskrifter
- The Lancet
- The New England Journal of Medicine
- PsychARTICLES
- Tidsskrifter fra Lippincott (100 vitlige spesialtidsskrifter)
- Tidsskrifter fra ProQuest (2 200 tidsskrifter)
- Tidsskrifter fra Swets
- Flere tidsskrifter

Databaser

- AMED
- British Nursing Index
- Clinical Evidence
- Cochrane Library
- EJBASE
- MEDLINE
- Old Nursing
- PEDEO (Physiotherapy Evidence Database)
- PsycINFO
- PubMed
- Swifd
- Flere databaser

Oppsummert forskning

- Oppsummert forskning norsk
- Sak i internasjonale blader
- Om oppsummert forskning

Retningslinjer

Retningslinjer - forebygging, diagnostikk, behandling

Internasjonale retningslinjer

Guidelines International Network - G-I-N

Andre ressurser

- Felleskatalogen
- Legehåndboken
- Fritt sykehusvalg
- HERA - Helsebibliotekets Research Archive
- Kodeverk
- Kunnskapsbasert praksis
- Lover og regler
- Norsk Elektronisk Legehåndbok (NEL)
- Norsk legemiddelhåndbok
- Oncotax
- Flere ressurser

SØK

pasientmetet (Hjelp, lære blader)

For faglig oppdatering (Lansjonnene, flere blader)

Om søk | Tips

NORSK ELEKTRONISK Legehåndbok

Fitilgang for helsepersonell

Aktuelt

Lesernes favoritt-tidsskrifter

25.09.2008 Spine har en udisputabel førsteplass blant tidsskriftene du har tilgang til via Helsebiblioteket.no. Ti på topp-lista inneholder tidsskrifter innen frisliterapi, akuttmedisin, psykiatri, neurologi, hjerte- og krefte og anestesiologi.

Ingen fullteksttilgang gjennom PubMed

22.09.2008 Grunnet problemer som brukerne våre har hatt med fullteksttilgangen gjennom PubMed, har vi midlertidig fjernet ikonet som gir denne tilgangen. Vi arbeider med å løse problemet og håper å kunne tilby fullteksttilgang innen kort tid.

Ti søkemotorer helsepersonell bør kjenne til

12.09.2008 Lei av Google? For helsepersonell fins det heldigvis bedre alternativer.

Les flere saker

Velkommen til Helsebiblioteket.no

Her finner du gratis tilgang til oppdatert fagkunnskap for norsk helsepersonell. Med utgangspunkt i én nettside skal det være mulig å finne det meste av det du trenger for å være faglig oppdatert og få svar på de fleste spørsmål i løpet av rimelig kort tid.

Helsebiblioteket er et offentlig nettsted som drives i Nasjonalt kunnskapscenter for helsevesen. Det er finansiert av Helsedirektoratet og de regionale helseforetakene. Nettstedet er redaksjonelt uavhengig.

Professor dr. med. Magne Nylienna
Ansv. redaktør

Kontakt oss

Helsebiblioteket november 2008:

helsebiblioteket.no

Emner

- Akuttmedisin
- Anestesi
- Fengselshelse
- Forgiftninger
- Fysio- og ergoterapi
- Genetikk
- Gynekologi- og obstetikk
- Hjerte og kar
- Infeksjon
- Krefteykdommer
- Laboratoriemedisin
- Legemidler
- Psykisk helse
- Samfunnsmedisin og folkehelse
- Sykpleie
- Tannhelse

For bibliotekarer

- For forskere

Abonner på nyheter

FINN TIDSSKRIFTER

Tidsskrifter – gratis

Velg tidsskriftstema

- Alle tidsskrifter
- Annals of Internal Medicine
- BMJ
- JAMA
- The Lancet
- The New England Journal of Medicine
- Norskisjandinnaviske tidsskrifter

EMNEBIBLIOTEK

Velg fra emnebibliotekene

Gå til emnebibliotek

Enkelte emner har mye innhold og egne redaksjoner. Disse finner du i nedtrekksmenyen ovenfor.

REFERANSEDATABASER

Hvor finner jeg artikkelen?

Velg database

Søk i databaser for å finne mange artikler.

- Flere databaser

OPPSUMMERT FORSKNING

Hva sier forskningen?

Oppsummert forskning er all forskning om et emne samlet, vurdert og oppsummert.

- Oppsummert forskning på norsk
- Cochrane Library

AKTUELT

Lær å bruke ny, omfattende legemiddeldatabase i Helsebiblioteket

12.01.2009

Velkommen til torsdag 22. januar 2009 (gjøldmeldingsfrist 20. januar). Les-Comp er en referansedatabase med informasjon om

Lite tid til leting?

Helsepersonell har gratis tilgang til NEL, og alle innbyggere i Norge kan benytte Clinical Evidence.

- Norsk Elektronisk Legehåndbok (NEL)
- Clinical Evidence
- Felleskatalogen

FOREBYGGING, DIAGNOSTIKK OG BEHANDLING

Finn retningslinjer

Velg retningslinjestema

Her finner du råd og anbefalinger om diagnostikk og behandling av ulike medisinske tilstander.

- Alle retningslinjer og veiledere
- Guidelines International Network (G-I-N)
- Se kvalitetsvurderinger (frie nye uke 01/08)

OPPSUMMERT FORSKNING

Hva sier forskningen?

Oppsummert forskning er all forskning om et emne samlet, vurdert og oppsummert.

- Oppsummert forskning på norsk
- Cochrane Library

Logg inn

Du er automatisk logget inn basert på din IP-adresse.

Nyttig på nett for helsepersonell

Helsebiblioteket gir gratis tilgang til oppdatert fagkunnskap for norsk helsepersonell. Nettstedet drives i Nasjonalt kunnskapscenter for helsevesen, og er finansiert av Helsedirektoratet og de regionale helseforetakene. Helsebiblioteket er redaksjonelt uavhengig.

Spesialist i psykiatri
Oystein Eiring
Kunnskapscenter for helsevesen

Kontakt oss

Slik bruker du Helsebiblioteket

- Søk
- Let på riktig plass
- Bruk databasene
- Bruk referanser
- Spørsmål og svar

HeRA – Helsebiblioteket`s Research Archive

Helsebiblioteket tilbyr alle forskere ved sykehus og andre helseinstitusjoner å ege-
narkivere publikasjonene sine i HeRA – Helsebiblioteket`s Research Archive. HeRA
ble etablert i mars 2008. Det er laget avtale med 11 deltakende institusjoner i 2008.

Redaksjonsutvalget

Redaksjonsutvalget har avholdt fire møter i 2008. Utvalget ledes av Torstein Hole,
som overtok som leder etter Grethe Tell i andre halvår. De andre medlemmene i ut-
valget er i desember 2008 Vegard Høgli, Elin Opheim, Hege Selnes Haugdahl, Siv
Mørkved, Frode Forland, Arne Jakobsson, Helen Brandstorp, Monica Nortvedt og
Lars Aabakken.

Helsebibliotekets råd

Helsebibliotekets råd har avholdt ett møte i 2008. To representanter i dette rådet er
oppnevnt av de regionale helseforetakene; Jan Eirik Thoresen (frem til høsten) og
Jan Norum som ble oppnevnt etter at Anne Karin Lindahl gikk av som fagdirektør.
To representanter er oppnevnt av Helsedirektoratet; Hans Petter Aarseth og Bjørn-
Inge Larsen.

Internasjonalt samarbeid

Den andre internasjonale konferansen for alle som jobber med helsebibliotek i ver-
den ble avholdt i Sevilla i Spania i juni 2008. Konferansen het Second International
Conference on National Digital Libraries, og hadde deltakere fra Nederland, Spania
og Norge.

Seksjon for kommunikasjon

Seksjon for kommunikasjon har i 2008 styrket bemanningssituasjonen: I april til-
trådte to nye informasjonsrådgivere. Med det ble staben fulltallig for første gang på
et par år. Foruten informasjonssjef, består seksjonen av tre informasjonsrådgivere
og en grafisk designer.

Seksjonen har utført tjenester for hele Kunnskapssenteret og hatt en lang rekke lø-
pende oppgaver, som blant annet:

- Ferdigstilling av rapporter
- Drift av kunnskapssenteret.no
- Oppdatering av prosjektlister
- Innhold og teknisk produksjon av eksternt Nyhetsbrev
- Innhold, vedlikehold og oppbygging av struktur på Kilden
- Nyhetsartikler til forskning.no
- Mediekontakt og innsalg av saker til medier
- Rådgivning og kontakt med alle ansatte i kommunikasjonsspørsmål

- Planlegging av fellesmøter
- Design av postere m. m.
- Produksjonsansvar for rekvisitter som visittkort, postere og andre designprodukter
- Utvikling av informasjonsmateriell
- Koordinator mot eksterne byråer ved konferansearrangement

I tillegg til løpende oppgaver, har følgende vært særlig prioritert i seksjonen i 2008:

Kommunikasjonsstrategi

Vinteren 2008 ble det utviklet en kommunikasjonsstrategi for Kunnskapssenteret, som ble godkjent av ledergruppen i april 2008. Seksjonen har utarbeidet en kommunikasjonsplan. I 2008 har seksjonen i særlig grad arbeidet med intern informasjon, som presentasjonskurs og skrivekurs for ansatte, planlegging og gjennomføring av en nye interne fellesarenaer som nytt intranett og Kunnskapsfrokost. Seksjonen har begynt arbeidet med å utvikle eksternt informasjonsmateriell, og har påbegynt arbeidet med mer målrettet kontakt overfor medier.

Nye nettsider

Kunnskapssenteret fikk nye nettsider som ble lansert medio mai. Seksjonen har bidratt til utviklingen av disse og bidrar kontinuerlig til videreutvikling og drift av sidene. I tillegg til innholdssiden, inkluderer det opplæring av webansvarlige i hver enkelt seksjon.

Vi hadde vel 137.000 unike besøk på nettsidene i 2008. Skifte av trafikkteiler i mai gjør sammenlikning med tidligere år usikker.

Intranett

Kunnskapssenteret fikk nytt intranett (Kilden) sommeren 2008. Dette arbeidet ble utført av seksjonen, med teknisk bistand fra IKT. Seksjonen drifter og videreutvikler intranettet.

Besøk på Kilden: 19.000.

Årskonferansen 2008

Seksjonen bidro i stor grad i planlegging og gjennomføring av Kunnskapssenterets årskonferanse som ble arrangert i Tromsø primo juni 2008.

Ekstern formidling

Seksjonen har sendt ut 22 Nyhetsbrev i 2008.

Medieovervåkning viser ca 450 medieoppslag i 2008.

Kunnskapssenteret er medlem av forskning.no. I 2008 har Kommunikasjonsseksjonen publisert 12 nyhetssaker her.

SEKRETARIATET FOR NASJONALT RÅD FOR KVALITET OG PRIORITERING I HELSETJENESTEN

Helse- og omsorgsdepartementet tok i 2007 initiativ til etableringen av et nasjonalt råd for kvalitet og prioritering i helsetjenesten. Rådet skal bidra til en felles dialog og samordnet innsats på tema av overordnet karakter hvor det er behov for drøfting på tvers av ansvarsposisjoner. I rådet skal ansvarsbærende aktører i helsetjenesten i fellesskap å ta tak i sentrale problemstillinger knyttet til kvalitet og prioritering.

I Rådets mandat pekes det på 5 sentrale temaområder for arbeidet:

- 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

Kunnskapssenteret ble fra 2007 bedt om å ivareta sekretariatsfunksjonen for Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering i helsetjenesten, noe som er omtalt både i Nasjonal helseplan 2007, og St.prp.nr 1 (2006-2007). For 2008 ble senteret bedt om å videreføre og videreutvikle sekretariatsfunksjonen (St prp.nr.1 (2008-2009)).

Sekretariatet sørger for å innhente nødvendige utredninger og dokumentasjon for å belyse de tema som skal vurderes av Rådet. Sekretariatet bidrar også til å identifisere viktige tema og saker som bør tas opp i Rådet. Sekretariatet understøtter saksforberedelser initiert fra de ulike aktørene, og presenterer disse i en form som fremmer god dialog i Rådet. Sekretariatet er ansvarlig for god kommunikasjon og informasjon om Rådets arbeid.

Sekretariatets plassering i Kunnskapssenteret har vært viktig for saksforberedelser til Rådet, ved at sekretariatet samarbeider med Kunnskapssenterets medarbeidere i tilrettelegging av relevante saksdokumenter. Plasseringen gir også senteret innsikt i aktuelle diskusjoner innen kvalitet og prioritering som reises i helsevesen og forvaltning.

Det ble i 2007 tilsatt personale i tre stillinger i sekretariatet i Kunnskapssenteret. I 2008 har disse pga studiepermisjon og avgang vært redusert til totalt 2,1 årsverk. I tillegg er Kunnskapssenterets assisterende direktør tillagt ansvaret som leder for sekretariatet.

Det er i 2008 blitt videreutviklet rutiner for saksgang og arbeidsform i Rådet, bla ved at alle foreslåtte problemstillinger presenteres i form av vignetter som Rådets medlemmer selv beslutter den videre håndteringen av.

Alle Rådets møter er åpne, og et eget nettsted er etablert og blir kontinuerlig oppdatert mht saker som er foreslått, hvordan de skal behandles og resultatet av behandlingen. Det er en egen rutine for oppdatering av hva som skjer videre med saker som Rådet har behandlet.

Det ble avholdt 5 Rådsmøter i 2008, i tillegg til en nasjonal konferanse.

Det er behandlet til sammen 14 store drøftingssaker. Noen er fortsatt til diskusjon i Rådet, men de fleste har medført konkrete tiltak i forvaltning og helsevesen, i form av nye behandlingsrutiner, utarbeidelse av nasjonale retningslinjer, prosesser for funksjonsfordeling eller bedre samhandling osv. De fleste sakene belyses av grundige saksdokumenter, hvor kunnskapsoppsummeringer, metodevurderinger og kostnøytteanalyser inngår. Viktige eksempler på slike saker har vært innføring av HPV vaksine, primærforebygging av hjertekarsykdommer, innføring av nye kostnadskrevende kreftmedisiner.

I tillegg har Rådet hatt til sammen 13 orienteringssaker hvor medlemmene informeres om aktuelle temaer og tiltak.

Det er i hovedsak Helsedirektoratet, som også har Rådets leder, og de regionale helseforetak som har spilt inn saker til behandling i Rådet. Sekretariatet har reist ca 10 saker for Rådet, flertallet av disse har vært orienteringssaker.

Det ble i 2008 arrangert en nasjonal kvalitets- og prioriteringskonferanse med utgangspunkt i Rådets arbeid. Konferansen var først og fremst en møteplass for Rådet og dets brukere, men samtidig også en fortsettelse av de tidligere kvalitetskonferansene organisert av Helsedirektoratet. Konferansen samlet ca 330 deltagere som fikk anledning til å diskutere viktige problemstillinger knyttet til Rådets mandatpunkter.

Det vil i inngangen til 2009 bli tatt initiativ til en egenevaluering av Rådets arbeid blant rådsmedlemmene.

Det vises også til egen årsrapport 2008 for Rådet.

AVDELING FOR FELLESTJENESTER

Økonomi, personal og drift

Kunnskapssenteret skiftet i 2008 leverandør av regnskap og lønn fra Helsedirektoratet til Senter for statlig økonomistyring (SSØ). Dette gir stordriftsfordeler, en mer tilpasset funksjonalitet og lavere risiko. Systemmessig har vi fra SSØ også økonomisystemet Agresso, mens vårt nye lønns- og personalsystem er SAP HR. Innføringen skjedde planmessig 1. mai 2008, og var et stort løft særlig på personalsiden grunnet bytte av system samtidig som personalteamet ble besatt med nye ansatte. SAP HR har vesentlig utvidet funksjonalitet i forhold til det gamle systemet, bl.a. ved en internettbasert selvbetjeningsmodul der alle ansatte kan skrive reiseregning og laste ned lønsslipp.

I samarbeid med SSØ har vi høsten 2008 utvidet bruken av den internettbaserte selvbetjeningsmodulen i Agresso, der vi allerede fra før førte arbeids- og prosjekttimer. Fra 2009 er ulike rapporter vedrørende forbrukt og budsjettert tid i prosjektene lett tilgjengelig for både linjeledere og prosjektledere. Kunnskapssenteret har i 2008 besluttet å fortsette selvbetjeningslinjen ved å legge ut også økonomirapporter samme sted.

Ledelsen innen økonomi, personal og drift er i 2008 styrket ved at det har tiltrådt en organisasjonsdirektør i nyopprettet stilling.

Lederutviklingsprogrammet som startet i 2006 ble avsluttet i januar 2008. Noen ledere har fortsatt i ulike programmer på individuell basis.

IKT og arkiv

IKT har i 2008 utarbeidet en IKT-strategi med sentrale mål for perioden fra 2008 til 2010. Videre har IKT utviklet nye inter- og intranettsider for Kunnskapssenteret. Seksjon for kvalitetsutvikling i Porsgrunn er i løpet av året blitt integrert i Kunnskapssenterets IKT-løsning.

IKT-drift

IKT-driftsteamet består av 4 stillinger, hvorav den fjerde har stått ubesatt siste halvdel av 2008. Teamet har ansvar for daglig drift og videreutvikling av de interne IKT-løsninger i Kunnskapssenteret. Dette spenner over funksjoner som brukerstøtte og løpende oppfølging av brukerne, drift av Kunnskapssenterets interne systemer, og støtte til drift av utviklingsmiljø som benyttes i forbindelse med de oppgaver IKT-utviklingsteamet håndterer.

Det er også drift av nettløsninger for eksterne brukere, som ikke er vurdert som så driftskritiske at de krever døgkontinuerlig overvåking og drift. Løsninger av denne

karakter, (p.t. Helsebiblioteket.no) er plassert ute hos ekstern driftsleverandør (Basefarm).

Hovedfokus i 2008 har vært 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. Underbemanning av teamet gjennom halve året har gjort at dette arbeidet har hatt mindre fremdrift enn ønsket. Det vil derfor være forsterket fokus på dette når den fjerde driftsstillingen blir besatt i første halvdel av 2009. Med god innsats fra de tre som har jobbet i teamet har brukerne i senteret likevel opplevd at de har fått god service, på tross av underbemanningen.

IKT-utvikling

Utviklingsdelen av seksjonen består av 7 stillinger. Fordelingen er 1 på monitoreringsområdet, 4 på java- /open-sourceutvikling og 2 på interaksjonsdesign/grensesnittsutvikling. Det har vært gjennomført mange utviklingsprosjekter gjennom året, hvorav en del er avsluttet, og noen fortsetter inn i 2009. Det har også i 2008 vært relativt mye fokus på 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 samt datainnsamling for prosjektet "Fastlegers vurdering av samarbeidet med og kvaliteten ved distriktspsykiatriske sentre (DPS)".

IKT ved Kunnskapssenteret leverte programvare (FS- systemet: PasOppGKV) for samtidig datainnsamling for pasienter fra både somatikk og psykiatri, inneliggende og polikliniske konsultasjoner, voksne og foresatte til barn (BUP inkludert). På bakgrunn av forsinket bevilgning av konsesjon og spesielt dispensasjon fra taushetsplikt ble en stor del av planlagt aktivitet for FS-systemet relatert datainnsamling flyttet fra 2008 til 2009-2010.

Arkivet

Ved inngangen til 2008 var arkivet bemannet med en ny arkivleder og en informasjonsforvalter. Informasjonsforvalteren sluttet i fjerde kvartal av 2008 (1. Okt.). Informasjonsforvalterstillingen vil bli besatt i løpet av første del av 2009. Utfordringen for arkivet i 2008 har vært å få arkivet mer synlig i Kunnskapssenteret, ved blant annet å besøke alle seksjonene og informere om viktigheten med å sende arkivverdige dokumenter til arkivet. Samt også å få de ansatte til å se effekten av å ha et godt arkiv, hvor det er lett å finne dokumenter som de trenger.

2. juli ble det innført helelektronisk arkiv, slik at vi fra da ikke lenger har både et papir- og elektronisk arkiv. Dette vil effektivisere arkivarbeidet, ved at vi slipper å skrive ut alle dokumenter vi mottar elektronisk. Når flere kommer på i sak-/arkivsystemet vil altså alt være tilgjengelig elektronisk. Acos WebSak er vårt sak-

/arkivsystem, og det ligger nå bedre til rette for tettere integrasjon og bedre utnyttelse av Acos WebSak i Kunnskapssenteret fremover.

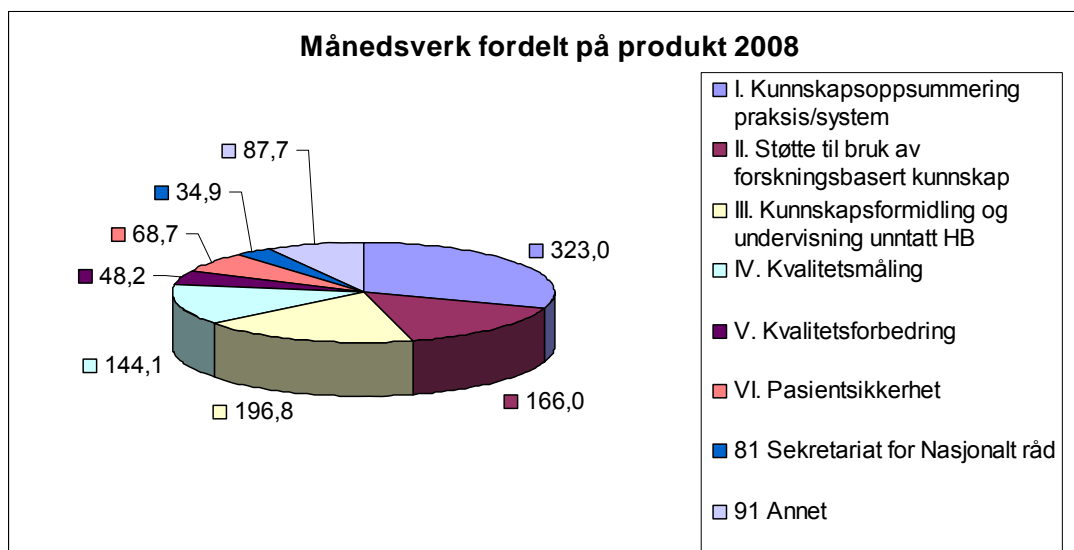
Foruten den daglige arkivdriften har det vært noe prosjektaktivitet med å utarbeide Bevarings- og kassasjonsplan for Kunnskapssenteret, Arkivplan og innføring av elektronisk arkiv. Alle disse prosjektene har det vært fokus på i løpet av 2008, men det er kun elektronisk arkiv som er gjennomført og ferdig. De resterende vil det være økt fokus på fremover.

Antallet journalposter i 2008 var 3252, mot 3080 i 2007 (En fremgang på 5,3 %). Fremgangen kan nok delvis tilskrives at arkivet har fått inn ny fast ansatt arkivleder i arkivet, og dermed sterkere fokus på å informere og purre i forhold til materiale som skulle vært levert til arkivet. Men med tanke på at vi har økt produksjon 2008 av kunnskapsoppsummeringer og rapporter m.m. i Kunnskapssenteret burde nok fremgangen vært større - målet for 2009 er å ha en enda større fremgang.

Ressursallokering

FORDELING PÅ PRODUKTER OG TJENESTER

Kunnskapscenteret kategoriserer alle prosjekter på tjenester/produkter. Alle ansatte fører tiden sin på prosjekter, og det blir dermed mulig å følge den tidsmessige fordelingen av tiden på kategori. Fra 2. tertial i 2008 rapporterer vi i henhold til de nye tjenestene og produktene som er definert i strategien gjeldende fra 2008 til 2010. Fordelingen av de interne månedsverkene på produkter og tjenester var i 2. og 3. tertial som følger:

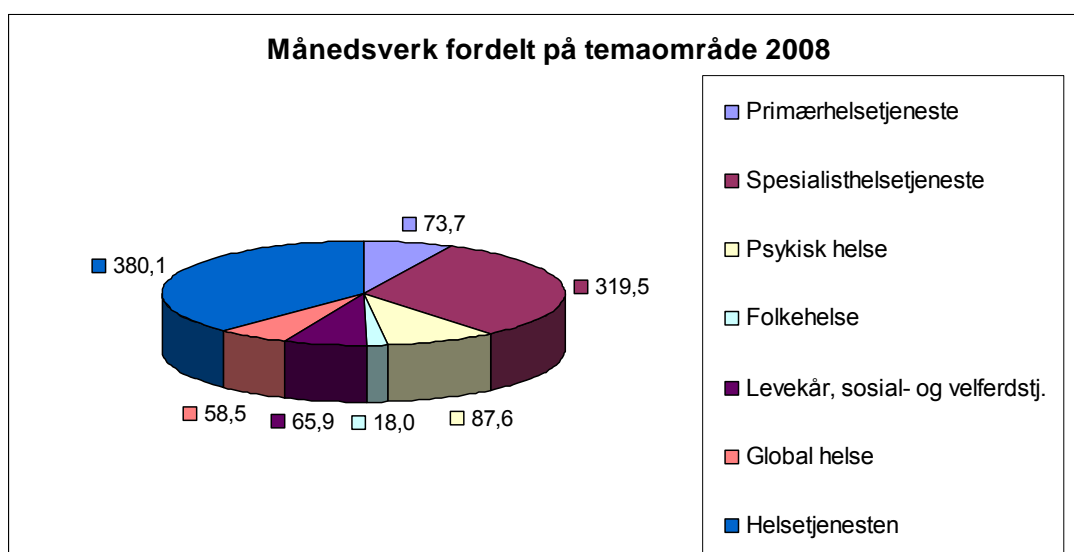


I og med at de nye produktkategoriene er vedtatt i inneværende år, er det ikke noen målsetting for ressursfordelingen på de nye produktene i virksomhetsplanen. De kan heller ikke sammenholdes med tidligere år.

I vedlegg 3 er det en mer spesifisert tabell over ressursfordelingen på produkter.

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 2008 som følger:

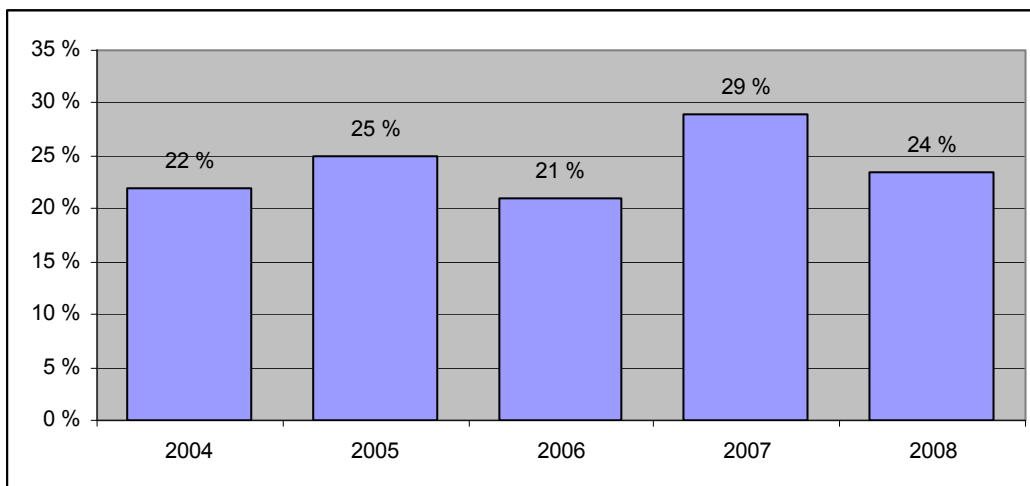


Temaområder med særskilt finansiering rapporteres spesielt i dette kapitlets siste avsnitt.

I vedlegg 2 er det en mer spesifisert tabell over ressursfordelingen på temaområder.

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 2005 var andelen tid som ikke ble benyttet i faglige prosjekter 25 %, i 2006 21 %, i 2007 29 % og i 2008 24 %.



I 2007 var andelen ikke prosjekttid høy på grunn av omorganisering, mange nyan-
satte med opplæringsbehov og en lavere andel administrativt ansatte som medførte
en økt andel administrativt arbeid på de faglige ansatte.

I 2008 har vi valgt å rapportere bruken av tid til annet enn faglige prosjekter delt
opp i de to bestanddelene egenutvikling og administrativ tid. Egenutvikling kan for
eksempel være egen faglig oppdatering.

	2008
Administrasjon	15,7 %
Egenutvikling	7,8 %
Totalt	23,5 %

ANDEL PRIMÆRFORSKNING

Kunnskapssenteret ønsker å drive noe primærforskning 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. Primærforskningen er en understøttende aktivitet for hovedarbeidsområdene.

Kunnskapshåndtering	4,7 %
Kvalitetsmåling	19,0 %
Pasientsikkerhet	1,9 %
Annet	25,1 %
Totalt	7,8 %

OMRÅDER MED DEDIKERT FINANSIERING

Kunnskapssenteret har i 2008 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 andelen.

Psykisk helse

Helsedirektoratet bevilget 7,3 mill. kroner som tilskudd fra opptrappingsplanen for psykisk helse til arbeid med kunnskapshåndtering innenfor dette feltet i 2008. Summen av prosjektkostnader for arbeid innen psykisk helse var 8,2 mill. kroner i 2008.

Kreft

Helsedirektoratet ga i 2008 et tilskudd på 3,5 mill. kroner til aktiviteter på kreftfeltet. Kostnadene for prosjektarbeidet på området samme år var 7,0 mill. kroner, dvs. det doble av finansieringen.

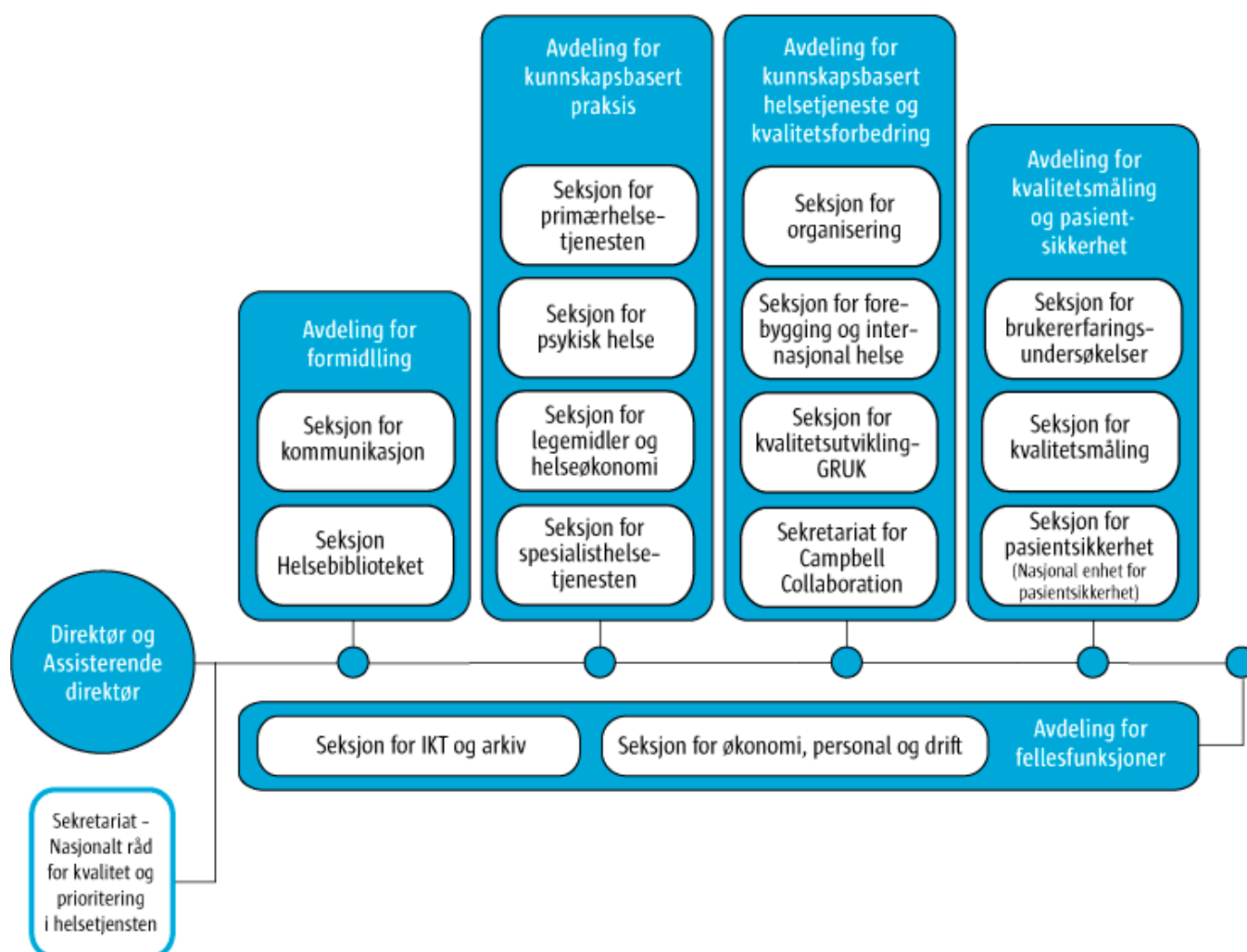
Hemovigilans

Kunnskapssenteret fikk 1,3 mill. kroner utbetalt i 2007 til arbeid med hemovigilans i 2008. Prosjektutgiftene til arbeid med hemovigilans beløp seg i 2008 til 1,4 mill. kroner.

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. Fra og med høsten 2008 er seksjon for IKT og arkiv og seksjon for økonomi, personal og drift samlet i avdeling for fellesfunksjoner med egen avdelingsdirektør.

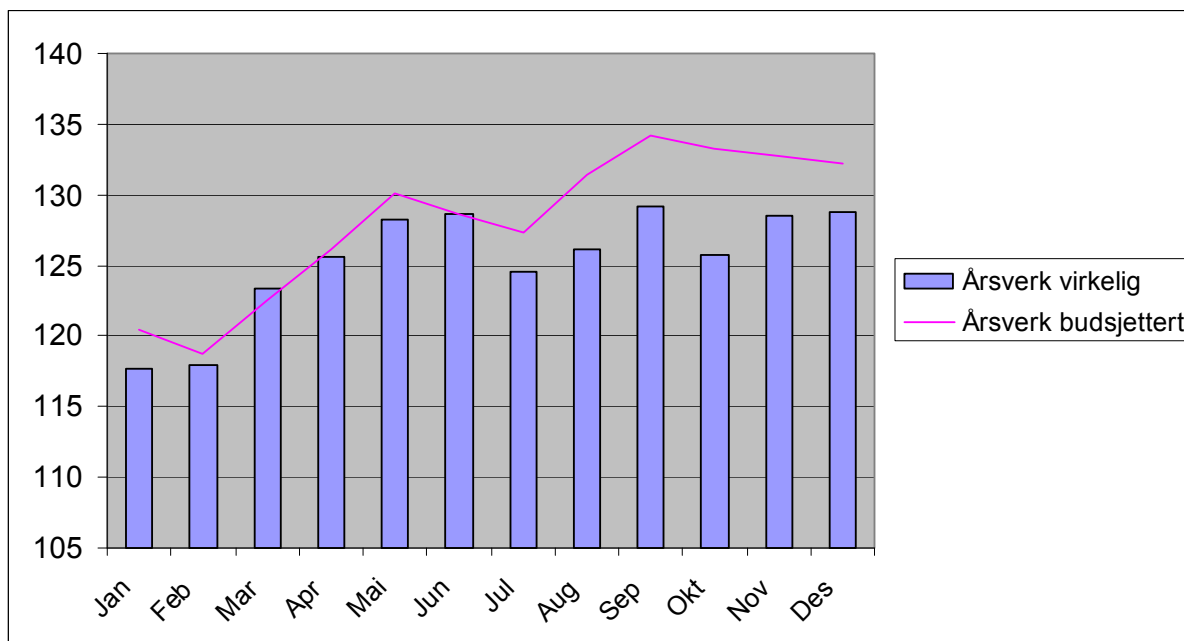


KOMPETANSEPROFIL

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 31.12.2008 var det 149 tilstedeværende ansatte (inkluderer ikke de i permisjon). Det var på samme tidspunkt 129 årsverk i produktivt arbeid. I snitt over året hadde Kunnskapssenteret 125 årsverk mot 128 budsjettert. Årsaken til avviket er tidsforskyvning i erstatningen av ansatte som har sluttet eller tatt permisjon.



REKRUTTERINGER

Kunnskapssenteret rekrutterte 41 nye medarbeidere i 2008 i faste og midlertidige stillinger. Disse er forskere, rådgivere, seniorrådgivere, helseøkonomer, informasjonrådgivere, personalrådgivere, bibliotekarer, IT-medarbeider og avdelingsdirektører.

SYKEFRAVÆR

Sykefraværet i 2008 var 3,6 %. Dette er lavere enn sykefraværet i 2007 da sykefraværet var 5 % og lavere enn i 2006 da fraværet var 9 %. Det lave fraværet i 2008 skyldes lite langtidsfravær. Årsaken til nedgangen i langtidsfravære er at flere ansatte som tidligere har vært langtidssykemeldte nå har kommet over i andre ordninger. Det egenmeldte korttidsfraværet har vært 1,1 % i 2008, tilsvarende korttidsfraværet i 2007.

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:

- Sykefraværarbeidet 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.

SOSIAL ULIKHET I HELSE

Kunnskapssenteret satser på de ansattes helse, og ivaretar i den forbindelse den sosiale ulikheten ved at tiltakene har lav terskel for å fange opp de som ellers ville falt utenfor. Konkret kan vi innefor fysisk aktivitet nevne fri til trening i arbeidstiden, garderobe og treningsrom i lokalene, skidag, bedriftsidrettslag, sykle til jobben – aksjon, yoga osv. Årets julegave var enkelt turutstyr med oppfordring til gå tur for alle ansatte. Arbeidsgiver bidrar til de ansattes sunne kosthold med å bidra økono-

misk til kantinen slik at den kan ha et sunt og variert tilbud. Alle ansatte får tilbud om en gratis daglig frukt som blir satt frem i lokalene. I tillegg har vi en bedriftshelsetjeneste som gir generelle og individuelle forebyggende råd og veiledning til de ansatte. Tilrettelegging av arbeidsplassen er et eksempel på det siste.

Kunnskapssenteret mener at disse tiltakene er god ressursanvendelse. De er i samsvar med virksomhetens eget overordnede mål om god helse i befolkningen, og gir senteret og samfunnet avkastning form av økt produktivitet, lojale ansatte og lavere sykefravær.

INNVANDRERE

Kunnskapssenteret hadde 7 ansatte i med innvandrerbakgrunn per 1.1.2008. Per 1.1.2009 var tilsvarende tall 7.

Kunnskapssenteret har tidligere utarbeidet retningslinjer for tilsetninger og hvor vi støtter ideene 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. Totalt 18 søkere til stillinger i Kunnskapssenteret i 2008 oppga at de hadde innvandrerbakgrunn. I løpet av 2008 ansatte Kunnskapssenteret 3 nye medarbeidere med innvandrerbakgrunn i faste og midlertidige stillinger. I samme periode sluttet det 3 medarbeidere med innvandrerbakgrunn.

LIKESTILLING MELLOM KJØNNENE

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 kjønnskvoltering skal anvendes. Ved tilsetning 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 2008 var 62 % av de ansatte kvinner og 38 % menn.

ETISKE RETNINGSLINJER

Alle ansatte i kunnskapssenteret er gjennom informasjonsmøter informert om de etiske retningslinjene. Hver ansatt har fått utdelt heftet "Etske retningslinjer for statstjenestemenn" utgitt av Fornyings- og administrasjonsdepartementet i 2005. Heftet er i tillegg gjort tilgjengelig via Kunnskapssenterets personallåndbok.

Årsregnskap

	Regnskap	Budsjett	Avvik	Forrige år
Inntekter	41 774	52 597	-10 823	53 277
Grunnbevilgning	102 681	96 962	5 719	80 909
Sum finansiering	144 455	149 559	-5 104	134 186
Lønnsutgifter	76 403	76 376	-27	63 329
Maskiner, inventar og utstyr	3 190	1 412	-1 778	4 039
Forbruksmateriell	1 049	1 279	230	939
Reiseutgifter, kurs og arrangement	10 382	11 438	1 056	7 095
Kontortjenster og telefoni	3 878	4 533	655	4 453
Konsulentbistand og tilskudd	13 437	11 700	-1 737	11 068
IKT og abonnement	27 934	30 822	2 888	33 981
Bygningers drift, lokalleie	12 624	11 872	-752	9 968
Driftsutgifter	72 494	73 057	563	71 612
Sum lønns- og driftsutgifter	148 898	149 432	534	134 941
Resultat	-4 558	12	-4 570	-865

ÅRSREGNSKAPET

Inntektene i 2008 ble 41,8 mill. kroner mot 52,6 mill. kroner budsjettet, et negativt avvik på 10,8 mill. kroner. Forklaring på avviket er dels at 4 mill. kroner til drift av hovedkontorfunksjonen for Campbell Collaboration var budsjettet som tilskudd men ble flyttet til grunnbevilgningen i omgrupperingsproposisjon. I tillegg var det budsjettet med 7,3 mill. kroner i tilskudd fra opptrappingsplanen for psykisk helse til Helsebiblioteket mens vi mottok 2,0 mill, dvs. et negativt avvik på 5,3 mill. kroner. Disse to forholdene forklarer til sammen 9,3 mill. kroner av inntektsavviket. Utover dette er det negative avvik knyttet til åpne kundefordringer ved årsskiftet som var budsjettet betalt, men disse motvirkes av et positivt avvik fra inntekter i et EU-prosjekt. De viktigste inntektskildene er de regionale helseforetakene og Helse-direktoratet.

Grunnbevilgningen i 2008 ble 102,7 mill. kroner mot 97,0 mill. kroner budsjettet, et positivt avvik på 5,7 mill. kroner. 4 mill. kroner av dette er forklart med flyttingen

av Campbell-finansieringen, mens den siste delen på 1,7 mill. kroner skyldes at lønnskompensasjonen ble større enn ventet.

Kunnskapssenterets totale finansiering ble 144,5 mill. kroner mot et budsjett på 149,6 mill. kroner, et negativt avvik på 5,1 mill. kroner. Årsaken er i hovedsak lavere tilskudd fra opptrappingsplanen for psykisk helse enn forventet.

Grunnbevilgingen utgjorde 71 % av Kunnskapssenterets finansiering i 2008. Dette er en økning fra 60 % i 2007 og 40 % i 2006. Dreiningen mot en større andel av finansieringen som grunnbevilgingen er ønsket da dette gir større forutsigbarhet.

Lønnsutgiftene i 2008 ble 76,4 mill. kroner mot et budsjett på samme beløp.

Driftsutgiftene ble 72,5 mill. kroner mot et budsjett på 73,1 mill. kroner, et positivt 0,6 mill. kroner. Det er noe forskyvning mellom utgiftslinjene i forhold til budsjett som skyldes ulike perioder for utbetaling av utgiftene i kontantregnskapet i forhold til årsskiftet.

Lønns- og driftsutgiftene ble til sammen på 148,9 mill. kroner mot 149,4 mill. kroner budsjettert, et positivt avvik på 0,5 mill. kroner.

Resultatet i 2008 ble på - 4,6 mill. kroner mens det var budsjettert med balanse mellom finansiering og utgifter. Årsaken til dette er bortfallet av de forventede tilskuddene fra opptrappingsplanen for psykisk helse til Helsebiblioteket. Underskuddet utgjør 4,4 % av grunnbevilgningen.

MERVERDIAVGIFTSPLIKT

Kunnskapssenteret var i 2007 i dialog med Oslo fylkesskattekontor vedrørende senterets merverdiavgiftsplikt. Vi er i dag ikke registrert i avgiftsmanntallet, og har hevdet at vi ikke har avgiftspliktig omsetning. Vi har derfor ikke beregnet merverdiavgift på inntektene. Vi har ikke mottatt svar på vårt brev til fylkesskattekontoret av 9. august 2007, så saken er på nåværende tidspunktet fortsatt uavklart.

Den finansielle risikoen har imidlertid blitt vesentlig redusert i 2008, da det har blitt inntatt en ny bestemmelse i merverdiavgiftsloven § 11, 3. ledd:

Statlige enheter anses ikke avgiftspliktige når de omsetter tjenester til andre statlige enheter. Det er et vilkår at leverandøren ikke driver økonomisk aktivitet. Unntaket omfatter også omsetning av varer som leveres som naturlig ledd i ytelsen av tjenesten.

Den største delen av Kunnskapssenteret inntekter stammer fra andre statlige enheter.

MERVERDI PÅ UTENLANDSKE FAKTURAER

Kunnskapssenteret har i 2008 på egen hånd innberettet og betalt merverdiavgift på grunnlag av fakturaer fra utenlandske leverandører. Dette har vi gjort på grunn av overgangen fra Helsedirektoratet til Senter for statlig økonomistyring som regnskapsfører fra 1. mai 2008, da innberetningen og innbetalingen tidligere ble gjort av Helsedirektoratet for Kunnskapssenteret på Helsedirektoratet sitt organisasjonsnummer. For 1. kvartal 2008 har dette medført at det er innberettet tall for Kunnskapssenteret både på Helsedirektoratets og Kunnskapssenteret organisasjonsnummer. Innbetalingen for 1. kvartal 2008 ble gjort på Helsedirektoratets organisasjonsnummer. Kr. 1 060 918 av denne innbetalingen vedrørte Kunnskapssenteret, men er altså hos Skatteetaten registret innbetalt av Helsedirektoratet. Utfallet er at Kunnskapssenteret fremstår med en gjeld på dette beløpet. På rapporteringstidspunktet er saken ikke løst, så vi har avlagt regnskap for 2008 med en ikke bokført gjeld mot Skatteetaten og tilsvarende fordring mot Helsedirektoratet. Tilsvarende er ansvarsforholdet vedrørende forsinkelsesrentene av denne gjelden uavklart.

Vedlegg 1: Liste over vitenskapelige artikler

Altman D, Antes G, Gøtzsche, Higgins JPT, Jüni P, Lewis S, Moher D, Oxman AD, Schultz K, Sterne J, Thompson S. Assessing risk of bias in included studies. Chapter 8. In: Higgins JPT, Green S (editors), *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*. Chichester (UK): Wiley-Blackwell, 2008.

Aursnes I, Gjertsen MK. Common adverse events associated with an SSRI; meta-analysis of early paroxetine data. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*, 2008 Jul;17(7):707-13.

Austvoll-Dahlgren A, Aaserud M, Vist G, Ramsay C, Oxman AD, Sturm H, Kösters JP, Å Vernby. Pharmaceutical policies: effects of cap and co-payment on rational drug use. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2008, Issue 1. Art. No.: CD007017. DOI: 10.1002/14651858.CD007017.

Becker L, Oxman AD. Overviews of reviews. Chapter 22. In: Higgins JPT, Green S (editors), *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*. Chichester (UK): Wiley-Blackwell, 2008.

Bergman, Annika, Hjelmgren, Jonas, Örtqvist, Åke, Wisløff, Torbjørn, Sønbo Kristiansen, Ivar, Diaz Högberg, Liselotte, M-S Persson, Kristina and Persson, Ulf (2008) 'Cost-effectiveness analysis of a universal vaccination programme with the 7-valent pneumococcal conjugate vaccine (PCV-7) in Sweden', *Scandinavian Journal of Infectious Diseases*, 40:9, 721 – 729

Bjertnæs Ø A, Garratt A M, Botten G. Nonresponse bias and cost-effectiveness in a Norwegian survey of family physicians. *Mar*;31(1):65-80. Epub 2008 Jan 3

Bjertnæs ØA, Garratt A, Helgeland J, Holmboe O, Dahle K, Hansen-Bauer K, Røttingen JA. Foresattes vurdering av barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker. *Tidsskr Nor Legeforen* 2008; 128:1041-5

Bjertnæs, Ø.A., Garratt, A., Ruud, T. Family Physicians' Experiences With Community Mental Health Centers: A Multilevel Analysis. *Psychiatric Services*. 2008 Aug;59:864-870

Bjørngaard JH, Garratt A, Gråwe RW, Bjertnæs ØA, Ruud T, Carling C, Kristoffersen DT, Herrin J, Treweek S, Oxman AD, Schünemann HJ, Akl EA, Montori V. How should the impact of different presentations of treatment effects on patient choice be evaluated? A randomized trial. *PLoS ONE* 3(11): e3693. doi:10.1371/journal.pone.0003693.

Chopra M, Munro S, Lavis JM, Vist G, Bennett S. Effects of policy options for human resources for health: an analysis of systematic reviews. *Lancet* 2008; 371: 668-74.

Clarke M, Oxman AD, Paulsen E, Higgins JPT, Green S. Guide to the contents of a Cochrane Methodology protocol and review. Appendix A. In: Higgins JPT, Green S (editors), *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*. Chichester (UK): Wiley-Blackwell, 2008.

Davidoff F, Batalden P, Stevens D, Ogrinc G, Mooney S; SQUIRE Development Group. Publication guidelines for improvement studies in health care: evolution of the SQUIRE Project. *Ann Intern Med.* 2008; 149: 670-6; *Qual Saf Health Care.* 2008; 17 Suppl 1: i3-9; *Jt Comm J Qual Patient Saf.* 2008; 34: 681-7.

Eiring Ø, Aas E, Eggen R, Fosseng HP, Nylenna M. Blogg, RSS og podkast i medisin og helsefag. *Michael* 2008;5:24-39.

Forsetlund L, Reinar L. Quality of reporting and of methodology of studies on interventions for trophic ulcers in leprosy: a systematic review. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2008; 74: 331-7.

Gerhardus A, Dorendorf E, Røttingen JA, Sarria-Santamera A. What are the effects of HTA reports on the health system? Evidence from the research literature. I: Garrido MV, Kristensen FB, Nielsen CP, Busse R. *Health technology assessment and health policy-making in Europe. Current status, challenges and potential.* European Observatory on Health Systems and Policies, WHO, 2008

Gjesdal K, Vist GE, Bugge E, Rossvoll O, Johansen M, Norderhaug I, Ohm O-J. Curative ablation for atrial fibrillation: A systematic review. *Scandinavian Cardiovascular Journal* 2008; 42 (1): 3-8.

Green S, Higgins JPT, Alderson P, Clarke M, Mulrow CD, Oxman AD. Introduction. Chapter 1. In: Higgins JPT, Green S (editors), *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*. Chichester (UK): Wiley-Blackwell, 2008.

Guerin PJ, Næss LM, Fogg C, Rosenqvist E, Pinoges L, Bajunirwe F, Nabasumba C, Borrow R, Frøholm LO, Ghabri SG, Batwala V, Twesigye R, Aaberge IS, Røttingen JA, Piola P, Caugant DA. Immunogenicity of Fractional Doses of Tetravalent A/C/Y/W135 Meningococcal Polysaccharide Vaccine: results from a randomised non-inferiority controlled trial in Uganda. *PLoS Negl Trop Dis*. 2008; 2: e342.

Guyatt GH, Oxman AD, Kunz R, Falck-Ytter Y, Vist GE, Liberati A, Schunemann HJ, and the GRADE Working Group. Going from evidence to recommendations. *BMJ* 2008; 336:1049-51.

Guyatt GH, Oxman AD, Kunz R, Jaeschke R, Helfand M, Vist GE, Schunemann HJ, and the GRADE Working Group. Incorporating considerations of resource use. *BMJ* 2008; 336:1170-3.

Guyatt GH, Oxman AD, Kunz R, Vist GE, Falck-Ytter Y, Schunemann HJ, and the GRADE Working Group. What is 'quality of evidence' and why is it important to clinicians? *BMJ* 2008; 336:995-8.

Guyatt GH, Oxman AD, Vist GE, Kunz R, Falck-Ytter Y, Alonso-Coello P, Schunemann HJ, and the GRADE Working Group. GRADE: An emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations. *BMJ* 2008; 336:924-6.

Hofmann B M. Why ethics should be part of health technology assessment. *Int J Technol Assess Health Care* 2008; (24): 423-429.

Høie B, Sommerfelt K, Waaler PE, Alsaker FD, Skeidsvoll H, Mykletun A. The combined burden of cognitive, executive function, and psychosocial problems in children with epilepsy: a population-based study. *Dev Med Child Neurol*. 2008 Jul;50(7):530-6.

Jamtvedt G, Dahm KT, Holm I, Flottorp S. Measuring physiotherapy performance in patients with osteoarthritis of the knee: A prospective study. *BMC Health Services Research* 2008, 8:145 doi:10.1186/1472-6963-8-145

Jamtvedt G, Dahm, KT, Christie A, Moe RH et al. Physical Therapy Interventions for Patients With Osteoarthritis of the Knee: An Overview of Systematic Reviews. January 2008 Volume 88 Number 1 Physical Therapy

Jamtvedt G, Rosenbaum S, Dahm KT, Flottorp S. Chocolate bar as an incentive did not increase response rate among physiotherapists: a randomised controlled trial. *BMC Res Notes* 2008; 1:34.

Jamtvedt G, Rosenbaum S, Dahm KT, Holm I, Flottoerp S. Chocolate bar as an incentive did not increase response rate among physiotherapists: a randomised controlled trial. Published: 24 June 2008. BMC Research Notes 2008, 1:34 doi:10.1186/1756-0500-1-34

Kornør H, Winje D, Ekeberg Ø, Weiseth L, Kirkehei I, Johansen K, Steiro A. Early trauma-focused cognitive-behavioural therapy to prevent chronic post-traumatic stress disorder and related symptoms. A systematic review and meta-analysis. BMC Psychiatry 2008, 8:81 doi:10.1186/1471-244X-8-81

Lavis JN, Oxman AD, Moynihan R, Paulsen E. Evidence-informed health Policy: 1. Synthesis of findings from a multi-method study of organizations that support the use of research evidence. Implementation Science 2008, 3:53.

Lavis JN, Oxman AD, Moynihan R, Paulsen E. Evidence-informed health Policy: 2. Survey of organizations that support the use of research evidence. Implementation Science 2008, 3:54.

Lavis JN, Oxman AD, Moynihan R, Paulsen E. Evidence-informed health Policy: 3. Interviews with the directors of organizations that support the use of research evidence. Implementation Science 2008, 3:55.

Lavis JN, Oxman AD, Moynihan R, Paulsen E. Evidence-informed health Policy: 4. Case descriptions of organizations that support the use of research evidence. Implementation Science 2008, 3:56.

Lewin S, Lavis JN, Oxman AD, Bastias G, Chopra M, Ciapponi A, Flottorp S, Marti S, Pantoja T, Rada G. Supporting the delivery of cost-effective interventions in primary health-care systems in low-income and middle-income countries: an overview of systematic reviews. Lancet 2008; 372: 928-39.

Lobmaier P, Kornør H, Kunøe N, Bjørndal A. Sustained-Release Naltrexone For Opioid Dependence. Cochrane Database of Systematic Reviews 2008, Issue 2. Art. No.: CD006140. DOI: 10.1002/14651858.CD006140.pub2.

Moynihan R, Oxman A, Lavis J, Paulsen E. Evidence-Informed Health Policy: Using Research to Make Health Systems Healthier. Report nr 1-2008. Oslo: Norwegian Knowledge Centre for the Health Services, 2008.

Munro S, Lewin S, Smith H, Engel M, Fretheim A, Volmink J. Conducting a meta-ethnography of qualitative literature: lessons learnt. BMC Medical Research Methodology 2008 Apr 16; 8(1): 21.

Nylenna M, Strand G, Tell GS, Forland F, Røttingen J-A. helsebiblioteket.no. Michael 2008;5:70-84.

Nylenna M. Medisinsk publisering – standardisert fagformidling i industriell skola. *Rhetorica Scandinavica* 2008;47:55-69.

Nylenna M. Normer for medisinsk publisering. Michael 2008;5:40-50.

Oxman AD, Glasziou P, Williams JW. What should clinicians do when faced with conflicting recommendations? *BMJ* 2008; 337:a2530.

Patient experiences with treatment in private practice compared with public mental health services ..*Scand J Psychol* (doi:10.1111/j.1467-9450.2008.00658.x)

Pettersen KI, Reikvam A, Rollag A, Stavem K. Understanding sex differences in health-related quality of life following myocardial infarction. *Int J Cardiol* 2008;130(3):449-56. (Jan 21 doi:10.1016/j.ijcard.2007.10.016)

Pettersen KI, Kvan E, Rollag A, Stavem K, Reikvam A. Health-related quality of life after myocardial infarction is associated with level of left ventricular ejection fraction. *BMC Cardiovasc Disord* 2008;8:28.

Pettersen KI Health-related quality of life after myocardial infarction: methods for assessment and determinants. Faculty of Medicine, University of Oslo 2008. Nr 689. ISBN 978-82-8072-764-0. (Dissertation for the Degree of PhD 2008)

Reinar LM, Forsetlund L, Bjørndal A, Lockwood D. Interventions for skin changes caused by nerve damage in leprosy. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2008, Issue 3. Art. No.: CD004833. DOI: 10.1002/14651858.CD004833.pub3.

Rosenbaum S, Glenton C, Cracknell J. User experiences of evidence-based online resources for health professionals: User testing of The Cochrane Library, *BMC Medical Informatics and Decision Making* 2008, 8:34.

Røttingen JA, Gerhadus A, Velasco M. Future challenges for HTA in Europe. I: Garrido MV, Kristensen FB, Nielsen CP, Busse R. Health technology assessment and health policy-making in Europe. Current status, challenges and potential. European Observatory on Health Systems and Policies, WHO, 2008.

Saarni S I, Hofmann B, Lampe K, Luhmann D, Makela M, Velasco-Garrido M, Autti-Ramo I. Ethical analysis to improve decision-making on health technologies. *Bull World Health Organ* 2008; (86): 617-623.

Sanjoko N, Frich JC, Fretheim A. Barriers and facilitators to patients' adherence to antiretroviral treatment in Zambia: a qualitative study. SAHARA-J. 2008 Sept;5:136-43.

Santesso N, Glenton C, Lang B. Evidence that patients can understand and use? Zeitschrift fuer Evidenz, Fortbildung und Qualitaet im Gesundheitswesen 2008, 102.

Schünemann HJ, Oxman AD, Brozek J, Glasziou P, Bossuyt P, Chang S, Muti P, Jaeschke J, Guyatt GH. GRADE: assessing the quality of evidence for diagnostic recommendatins. Evidence-Based Medicine 2008; 13:162-3.

Schunemann HJ, Oxman AD, Brozek J, Glasziou P, Jaeschke R, Vist GE, Kunz R, Williams J, Craig J, Montori V, Bossuyt P, Guyatt GH, and the GRADE Working Group. GRADEing the quality of evidence and strength of recommendations for diagnostic tests and strategies. BMJ 2008; 336:1106-10.

Schünemann HJ, Oxman AD, Vist GE, Higgins JPT, Deeks JJ, Glasziou P, Guyatt GH. Interpreting results and drawing conclusions. Chapter 12. In: Higgins JPT, Green S (editors), Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions. Chichester (UK): Wiley-Blackwell, 2008.

Schünemann HJ, Oxman AD, Vist GE, Higgins JPT, Glasziou P, Guyatt GH. Presenting results and 'summary of findings' tables. Chapter 11. In: Higgins JPT, Green S (editors), Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions. Chichester (UK): Wiley-Blackwell, 2008.

Schünemann HJ, Vist GE, Jaeschke R, Kunz R, Cook DJ, Guyatt G. Chapter 22.4. Grading recommendations. In: Guyatt G, Rennie D, Meade MO, Cook DJ (Editors) Users Guide to the Medical Litterature: A manual for evidence-based clinical practice. Second edition, p 679-701.

Simpson S, Packer C, Carlsson P, Sanders J M, Ibarluzea I G, Fay A F, Norderhaug I. Early identification and assessment of new and emerging health technologies: actions, progress, and the future direction of an international collaboration--EuroScan. Int J Technol Assess Health Care 2008; (24): 518-525.

van der Wees PJ, Jamtvedt G, Rebbeck T, de Bie RA, Dekker J, Hendriks EJ : Multifaceted strategies may increase implementation of physiotherapy clinical guidelines: a systematic review. Australian Journal of Physiotherapy 2008; 54: 233–241

Watt A, Cameron A, Sturm L, Lathlean T, Babidge W, Blamey S, Facey K, Hailey D, Norderhaug I, Maddern G. Rapid versus full systematic reviews: validity in clinical practice? *ANZ J Surg* 2008; (78): 1037-1040.

Watt A, Cameron A, Sturm L, Lathlean T, Babidge W, Blamey S, Facey K, Hailey D, Norderhaug I, Maddern G. Rapid reviews versus full systematic reviews: an inventory of current methods and practice in health technology assessment. *Int J Technol Assess Health Care* 2008; (24): 133-139.

Vedlegg 2: Liste over pågående prosjekter

Prosjektnr.	Prosjektnavn	Prosjektleder	Oppdr. giver	Produkt	Tematiske områder	Dato fra	Slutt dato	Status-farge
186	30 d overlevelse-statistikkforskning, registr data	Helgeland, Jon	NFR	43	21	01.01.2006	31.12.2009	
239	Sosiale ulikheter - barn/unge	Helgeland, Jon	SHDIR	41	41	01.12.2004	31.12.2008?	
243	PasOpp Teknologiutvikling	Helgeland, Jon	HOD	44	21	01.01.2005	31.12.2012	
257	Omsorg ved livets slutt på sykehjem	Gjerberg, Elisabeth	SHDIR	11	16	01.06.2004	30.06.2009	
261	Cochraneoversikt: Continuing education	Forsetlund, Signe Louise	INTERN T	11	92	01.01.2005	31.12.2008	
272	Krefrehabilitering med oppfølging av brystkreftp.	Juvel, Lene Kristine	HF	18	26	01.07.2005	30.01.2009	
298	Misoprostol ved induksjon av fødsel	Ringerike, Tove	HTILSYN	18	23	01.11.2005	01.03.09	
300	Fysioterapi ved kneleddsartrose	Jamtvedt, Gro	INTERN T	91	14	01.08.2005	01.06.2009	
311	Nordisk måling av pasienterfaringer	Bjertnæs, Øyvind Andresen	HOD	44	21	01.01.2006	31.12.2010	
316	The Support Collaboration (EU prosjekt)	Oxman, Andrew David	EU	21	61	01.01.2006	01.09.2009	
327	Seksuell helse	Reinar, Liv Merete	SHDIR	12	11	01.03.2006	01.04.2009	
329	PasOpp-Pasienterfaringundersøkelser med fastleger	Danielsen, Kirsten	INTERN T	44	11	01.03.2006	30.04.2009	
331	Virkemidler/instrumenter i praksisnært kval. arb.	Flottorp, Signe Agnes	RHF	12	21	05.04.2006	30.06.2009	
336	Validering av dødelighetsdata	Helgeland, Jon	SHDIR	41	21	01.05.2006	30.06.2009	
346	Kunnskapssenterets database for nye metoder	Graff, Bjørn Anton	RHF	21	26	01.08.2006	01.01.2010	
349	Handlingsplaner på kreftområdet - hematologisk kre	Sæterdal, Invild 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	
352	Handlingsplaner på kreftområdet - urologisk kreft	Norderhaug, Inger Natvig	SHDIR	24	26	01.01.2006	31.12.2009	
357	Lay Health Workers in Primary and Com. health care	Fretheim, Atle	ANNET	11	61	01.06.2006	31.03.2009	
370	Public release of performance data	Rygh, Liv	INTERN T	11	21	01.11.2006	31.12.2009	
374	Utvikling og koordinering av PKO i Helse Sør	Nyen, Bjørnar	RHF	53	91	01.01.2005	30.12.2009	
378	Veilede Aker sykehus i gjennombruddsprosjekt	de Vibe, Michael F.	HF	53	21	09.11.2006	01.07.2009	
379	Legemiddelhåndtering ved skifte av omsorgsnivå	Nyen, Bjørnar	HF	52	91	01.03.2006	01.03.2009	

Prosjektnr.	Prosjektnavn	Prosjektleder	Oppdr. giver	Produkt	Tematiske områder	Dato fra	Sluttdato	Status-farge
382	Telefonhåndtering ved legevakt	Nyen, Bjørnar	INTERN T	53	12	01.09.2006	01.03.2009	
383	Forskningspuls - tøyingsstudie	Jamtvedt, Gro	INTERN T	91	91	01.01.2007	31.03.2009	
384	Støtte til instrumentutvikling	Groven, Gøril	INTERN T	44	21	01.11.2006	01.08.2009	
387	God på fag og ledelse. Gjennombruddsprosjektet	Konsmo, Trulte	PF	51	91	01.01.2007	01.04.2009	
391	Læringsnettverk: Å ta brukeren på allvor	Vege, Anders	SHDIR	51	11	19.05.2006	31.01.2009	
392	WHO-arbeid -Kommisjonen for folkehelse, innovasjon	Røttingen, John-Arne	SHDIR	22	61	25.01.2007	30.06.2009	
395	Effekt av trening og pasientopplæring for KOLS og diabetes	Fretheim, Atle	RHF	11	14	01.02.2007	30.06.2009	
410	Håndlededskirurgi	Frønsdal, Katrine Bjørnebekk	PF	12	24	11.05.2007	15.02.2009	
412	Kronisk utmattelsessyndrom (CFS) og fysisk trening	Larun, Lillebeth	INTERN T	11	11	15.05.2007	31.12.2010	
413	LayVac-Lay Health Worker Programmes	Lewin, Simon	ANNET	11	61	01.01.2007	30.12.2010	
419	PasOpp Nasjonal somatikk 2007	Iversen, Hilde	HOD	44	21	01.01.2007	01.10.2009	
420	PasOpp Nasjonal psykiatri 2007	Groven, Gøril	HOD	44	31	01.01.2007	28.02.2009	
421	Antipsykotika / Foretrukket legemiddel	Pike, Eva	SLV	12	23	13.06.2007	01.04.2009	
423	Leppe-, kjeve- og ganespalte	Forsetlund, Signe Louise	SHDIR	11	21	11.06.2007	31.03.2009	
427	Laparoskopisk gynekologi	Holte, Therese Opsahl	HF	12	24	01.06.2007	30.04.2009	
428	Plain Language Summary template - brukertesting	Elin	COC	21	91	01.07.2007	30.06.2009	
432	Biologics for chronic plaque psoriasis	Sæterdal, Invild von Mehren	COC	11	23	01.09.2007	31.12.09	
433	Rehabilitering - utvikling av skjema for brukere.	Holmboe, Olaf	ANNET	44	25	24.08.2007	01.04.2009	
439	Motivational interviewing for substance abuse (Campbell)	Smedslund, Geir	ANNET	11	54	01.09.2007	01.07.2009	
442	Avhengighetsbehandling - utvikling av skjema	Dahle, Kari Aanjesen	RHF	44	34	24.09.2007	01.07.2009	
444	Hovedkontor for The Campbell Collaboration	Noonan, Eamonn	ANNET	23	52	01.09.2007	30.12.2010	
446	Utredning av pasienter med mulig løsemiddelskade	Lauvrak, Vigdis	HF	11	21	08.10.2007	15.02.2009	
447	Ny nettløsning Hemovigilans.no	Gauperaa, Thomas W.	INTERN T	42	91	01.10.2007	31.01.2009	
451	Kostnadseffektivitet av alendronat	Wisløff, Torbjørn	UNIV	16	23	20.08.2007	31.06.09	
453	U-mikroalbumintest av pasienter m. diabetes mellit	Lauvrak, Vigdis	ANNET	12	21	24.06.2008	01.04.2009	
454	Handlingsplaner på kreftområdet - gynekologisk kreft	Juvel, Lene Kristine	SHDIR	24	26	14.06.2007	01.06.2009	
456	Volum som kvalitetsindikator	Håheim, Lise Lund	SHDIR	42	21	01.11.2007	31.12.2009	
459	FS datainnsamling 2008-2009	Dimoski, Tomislav	ANNET	41	21	01.11.2007	01.02.2010	
461	Functional Family Therapy (FFT)	Høie, Bjørg	INT	11	53	01.01.2008	31.12.2009	
463	Ferdighetslaboratorier i spesialistutdanningen for leger	Hviding, Krystyna	DNL	12	21	15.12.2007	28.02.2009	
465	Handlingsplaner på kreftområde - Lungekreft	Juvel, Lene Kristine	SHDIR	24	26	01.01.2008	31.12.2009	
466	Diabetes-Norge 2008	Joner, Geir	INTERN T	41	21	01.01.2008	31.12.2010	
467	Presentasjon av kvalitetsindikatorer på Fritt sykehusvalg	Helgeland, Jon	SHDIR	42	21	31.12.2007	31.12.2009	
468	Rotavirus	Hagen, Gunhild	FHI	16	23	24.01.2008	31.12.2009	
469	Antibiotikabehandling i sykehus	Sæterdal, Invild von Mehren	HF	18	23	01.02.2008	01.04.09	
471	Pasientsikkerhet: NPES meldesystem	Krogstad, Unni	INTERN T	61	21	30.01.2008	01.01.2009	
472	Pasientsikkerhet i norske sykehus	Krogstad, Unni	INTERN T	61	21	01.02.2008	01.03.2009	
474	Pasientsikkerhet: Undersøkelse av data fra avvikssystemet Synergi	Tinnå, Marianne	INTERN T	61	21	01.09.2007	01.01.2009	

Prosjektnr.	Prosjektnavn	Prosjektleder	Oppdr. giver	Produkt	Tematiske områder	Dato fra	Sluttdato	Status-farge
475	Influensavaksine til eldre og kronisk syke	Vist, Gunn Elisabeth	ANNET	12	44	26.03.2008	31.01.2009	
476	SURE (EU prosjekt)	Oxman, Andrew David	EU	21	61	26.03.2008	31.12.2011	
477	Langtidsbehandling av rusavhengighet	Steiro, Asbjørn Kulseng	RHF	11	34	08.04.2008	01.04.2009	
478	Pasientsikkerhet ved innføring av eResept	Carling, Cheryl	SHDIR	61	24	22.02.2008	?	
479	Methods for assessing the potential clinical significance of medication error	Carling, Cheryl	COC	61	91	01.11.2007	31.12.2009	
480	PasOpp GKV	Sjetne, Ingeborg Strømseng	RHF	44	21	09.04.2008	01.04.2009	
481	Rehabilitering av revmatoid artritt	Kvalvik, Anne Grimstvedt	HF	11	25	14.04.2008	01.05.2009	
483	Pasientsikkerhet - Samarbeid Helse Sør-Øst	Kvalvik, Anne Grimstvedt	RHF	61	21	14.04.2008	31.12.2013	
484	Pasientsikkerhet - Meldesentralen, Statens Helsetilsyn	Kvalvik, Anne Grimstvedt	RHF	61	21	14.04.2008	01.01.2009	
485	Oppdatering av Cochrane review (Bedrest for acute low-back pain)	Dahm, Kristin Thuve	COC	11	14	01.05.2008	01.06.2009	
486	Personellkompetanse i kommunale hjemmetjenester	Dahm, Kristin Thuve	SHDIR	11	18	22.05.2008	28.02.2009	
487	Gjennomføringsprosjektet for dødelighetsindikatorer	Helgeland, Jon	SHDIR	45	21	01.02.2008	01.07.2009	
488	Behandling av spedbarnskolik	Myrhaug, Hilde Tinderholt	PF	11	11	01.06.2008	30.06.2009	
489	Tiltak for å redusere frafall fra rusbehandlingen	Dalsbø, Therese Kristine	RHF	11	34	01.06.2008	01.02.2009	
490	management for reducing homelessness	Bjørndal, Arild	INT	11	51	17.06.2008	31.12.2009	
492	Brukermedvirkning i (re)habiliteringsprosessen	Holte, Hilde H.	HOD	11	25	15.05.2008	31.01.2009	
493	Måling av kroppstemperatur i sykehus	Holte, Therese Opsahl	HF	11	21	16.06.2008	30.05.2009	
494	Implementering av Kvalitetsindikatorer i primærhelsetjenesten	Kvalvik, Anne Grimstvedt	DNL	61	11	22.05.2008		
495	Komplementær og alternativ behandling av kreft	Juvel, Lene Kristine	ANNET	11	26	14.08.2008	01.05.2009	
496	ECT for depression	Leiknes, Kari Ann	SHDIR	11	33	11.08.2008	15.03.2009	
497	for reducing antisocial behaviour in adolescents and adults	Smedslund, Geir	INT	11	33	01.09.2008	01.07.2010	
498	Vitaminer for forebygging av kwashiorkor hos barn i utviklingsland	Smedslund, Geir	INT	11	61	01.09.2008	01.07.2010	
499	Brukermedvirkning: Oppdatering av Cochrane-oversikt	Nilsen, Elin Strømme	INTERN T	11	91	02.09.2008	30.06.2009	
500	Kunnskap om ambulant virksomhet	Ranheim, Trine	INTERN T	12	11	25.08.2008	01.03.2009	
502	Mindfulness Based Stress Reduction programs	de Vibe, Michael F.	ANNET	43	41	01.01.2008	01.02.2009	
503	Fastlegers vurdering av DPS i 2008	Bjertnæs, Øyvind Andresen	SHDIR	44	31	17.09.2008	01.07.2009	
507	Effekt av organisasjonsutviklingsverktøy Appreciative Inquiry	Holte, Hilde H.	RHF	11	18	09.10.2008	31.05.2009	
508	Effekten av verdiarbeid i helsetjenesten	Kirkehei, Ingvild	HF	91	16	01.11.2008	01.02.2009	
509	Bruk av brukererfaringsdata ved DPS	Olsen, Rolf Vegar	INTERN T	44	31	31.10.2008	16.10.2009	
510	helsetjenesteindikatorer - konsensusprosess	Rygh, Liv	INTERN T	43	91	01.11.2008	27.01.2009	
511	Botilbud til mennesker med demens og kognitiv svikt	Landmark, Brynjar	HOD	11	11	15.11.2008	01.04.2009	
513	Utvikling av kvalitetsindikatorer for hjerte og karsykdom - CVDNOR	Håheim, Lise Lund	INTERN T	41	21	04.04.2008	30.05.2011	
514	Almennlegedata	Håheim, Lise Lund	SHDIR	41	12	07.10.2008		
515	System for mini-HTA	Ormstad, Sari Susanna	RHF	21	24	05.11.2008	30.06.2010	
516	Kliniske tester	Nygaard Øverland, Simon	SHDIR	21	31	01.01.2008	31.12.2012	
517	Nasjonal Pasientsikkerhetskampanje	Krogstad, Unni	ANNET	61	91	01.12.2008	31.12.2009	
518	Female genital mutilation (FGM)	Denison, Eva	ANNET	11	44	16.12.2008	31.08.2009	

Prosjektnr.	Prosjektnavn	Prosjektleder	Oppdr. giver	Produkt	Tematiske områder	Dato fra	Sluttdato	Status-farge
519	Diagnostikk og behandling av KISS hos spedbarn	Brurberg, Kjetil Gundro	HF	11	14	01.01.2009	01.07.2009	
520	Koordinering av indikatorer til OECD og NOMESKO	Helgeland, Jon	SHDIR	45	91	01.12.2008	31.12.2010	
524	Pasientvolum og behandlingskvalitet	Norderhaug, Inger Natvig	HOD	18	21	01.01.2003	30.03.2009	
879	Internt kurs i statistikkpakken R	Damgaard, Katrine	INTERN T	91	0	01.10.2008	01.06.2009	
881	NAPS Internett behov - kravspesifikasjon	Carling, Cheryl	INTERN T	61	0	01.10.2007		
888	Forbedre GRUK's nettsted	Brudvik, Marie	INTERN T	22	0	01.01.2007	30.12.2009	
908	Kunnskaps Workshop	Håvelsrud, Kari	INTERN T	34	92	01.09.2006	01.09.2009	
909	EPOC-review - Changing professional practice	Flottorp, Signe Agnes	INTERN T	12	91	01.01.2003	31.12.2009	
913	Pasientsikkerhet - Hemovigilans	Flesland, Øystein	SHDIR	61	91	15.04.2007	31.12.2009	
914	MedNytt	Arentz-Hansen, Helene	RHF	14	91	01.10.2007	31.12.2009	
915	Undervisning bistillinger	Røttingen, John-Arne	UNIV	34	92	01.10.2007	31.12.2009	
916	Nasjonale nettverk Pasientsikkerhet	Flesland, Øystein	INTERN T	61	91	01.01.2008	31.12.2009	
917	Norsk nettverk for forskning i pasientsikkerhet	Carling, Cheryl	INTERN T	61	91	02.01.2008	31.12.2009	
918	Veilede i utviklingen av felles kvalitetssystem	Vege, Anders	ANNET	53	93	01.06.2006	31.12.2009	
919	Syst. overs. over effekter av legemiddelpol.tiltak	Oxman, Andrew David	INTERN T	11	23	01.01.2004	31.12.2009	
921	Fremme samarbeid om internasjonal helse	Fretheim, Atle	INTERN T	91	61	01.03.2000	31.12.2009	
922	Handlingsplaner på kreftområdet - koordinering	Juvel, Lene Kristine	SHDIR	24	26	01.01.2006	31.12.2009	
923	Gode råd for pasientsikkerhet	Saunes, Ingrid Sperre	INTERN T	61	91	01.10.2007	31.12.2009	
924	Handlingsplaner på kreftområdet - oppdatering av retningslinjer	Juvel, Lene Kristine	SHDIR	24	26	01.01.2008	31.12.2009	
926	Formidling av internasjonale oversikter	Nilsen, Elin Strømme	INTERN T	32	91	01.01.2006	31.12.2009	
928	Innføring av nye, kostnadskrevende behandlingsmet.	Mørland, Berit	SHDIR	21	26	07.10.2005	31.12.2009	
929	Kunnskapshåndtering i helseforetakene	Bjørndal, Arild	RHF	21	21	01.10.2005	31.12.2009	
931	Internasjonalt samarbeid Cochrane	Fretheim, Atle	ANNET	23	91	01.01.2006	31.12.2009	
932	Internasjonalt samarbeid Campbell	Lindahl, Anne Karin	ANNET	23	51	01.01.2006	31.12.2009	
933	Internasjonalt samarbeid INAHTA,HTAI	Jamtvedt, Gro	ANNET	23	91	01.01.2006	31.12.2009	
934	Internasjonalt samarbeid diverse	Lindahl, Anne Karin	ANNET	23	91	01.01.2006	31.12.2009	
936	The Cochrane Collaboration - metodegruppe	Oxman, Andrew David	HOD	21	61	01.07.1994	31.12.2009	
937	The Cochrane Collaboration - EPOC satellitt	Oxman, Andrew David	UNIV	21	61	01.07.2006	31.12.2009	
938	GRADE - Grading of Recommendations	Vist, Gunn Elisabeth	INTERN T	21	91	01.01.2004	31.12.2009	
940	Prosjektutvikling	Lindahl, Anne Karin	ANNET	91	0	01.01.2004	31.12.2009	
941	Evaluering og etterarbeid	Jacobsen, Pål	INTERN T	91	0	23.08.2006	31.12.2009	
942	Planlegging / innsalg prosjekter GRUK	Vege, Anders	INTERN T	53	91	01.01.2007	30.12.2009	
943	Oversikt over tester og verktøy brukt innen psykisk helse	Nygaard Øverland, Simon	INTERN T	61	0	13.08.2008	30.12.2009	

Prosjektnr.	Prosjektnavn	Prosjektleder	Oppdr. giver	Produkt	Tematiske områder	Dato fra	Sluttdato	Status-farge
944	Nordisk ministerråd - Kvalitetsindikator prosjekt	Bukholm, Geir	SHDIR	45	91	05.11.2008	31.12.2099	
945	OECD - Health Care Quality Indicators Project	Bukholm, Geir	HOD	41	91	05.11.2008	31.12.2099	
946	HTAi PF SciSec	Frønsdal, Katrine Bjørnebekk	ANNET	23	91	24.11.2008	31.12.2099	
947	Nasjonalt Helseregister	Bukholm, Geir	HOD	55	91	19.12.2008	31.12.2099	
950	Redaksjon og sekretariat for Telefonråd	Nyen, Bjørnar	ANNET	52	11	01.08.2004	30.12.2099	
951	Kurs i SPC og bruk av EpiData Analysis	Nyen, Bjørnar	SHDIR	55	51	01.01.2007	31.12.2099	
952	Nasjonal konferanse for pasientsikkerhet	Krogstad, Unni	INTERN T	61	21	25.02.2008	31.12.2099	
960	Helsebiblioteket - generelt	Nylenna, Magne	SHDIR	32	92	01.01.2007	31.12.2099	
961	Helsebibl. - Emnebibliotek psykisk helse	Eiring, Øystein	SHDIR	32	31	01.01.2007	31.12.2099	
962	Helsebibl. - Emnebibliotek for folkehelse og samfunnsmedisin	Nylenna, Magne	SHDIR	32	42	01.01.2007	31.12.2099	
963	Helsebibl. - Emnebibliotek for legemidler	Nylenna, Magne	INTERN T	32	23	01.01.2007	31.12.2099	
965	Helsebibl. - Emnebibliotek for forgiftninger	Nylenna, Magne	INTERN T	32	23	01.01.2007	31.12.2099	
966	Helsebibl. - Emnebibliotek for fengselshelsetjen.	Røsvik, Anne Hilde	INTERN T	32	11	03.09.2007	31.12.2099	
968	Nasjonal retningslinjedatabase	Røsvik, Anne Hilde	SHDIR	32	91	01.08.2007	31.12.2099	
970	PasOpp Generelt	Bjertnæs, Øyvind Andresen	HOD	44	21	01.01.2007	31.12.2099	
971	PasOpp Metodeutvikling	Iversen, Hilde	HOD	44	21	01.01.2007	31.12.2099	

Vedlegg 3: Ressursfordeling per produkt og temaområde

Tjenester og produkter	Mnd verk 2008	Andel 2008
11 Systematiske oversikter over primærforsk.	138,5	13,0 %
12 Systematiske oversikter over sekundærforsk.	91,0	8,5 %
13 Metodevarsel	0,0	0,0 %
14 MedNytt (formidling av tidlige vurd./varsl.)	29,9	2,8 %
15 Hasteoppdrag	10,8	1,0 %
16 Helseøkonomisk evaluering	14,3	1,3 %
17 Konsekvensutredning for norsk helsetj.	0,0	0,0 %
18 Metodevurdering (HTA rapport)	38,6	3,6 %
19 Omtale (oversettelse, sammendrag osv.)	0,0	0,0 %
I. Kunnskapsoppsummering praksis/system	323,0	30,2 %
21 Utvikling av ressurser støtte forskningsbasert kunnsk.	58,4	5,5 %
22 Rådgivning, styrke bruk av forskningsbasert kunnsk.	9,3	0,9 %
23 Deltakelse i internasjonale nettverk innen KH	77,8	7,3 %
24 Støtte til retningslinjeprosesser	20,5	1,9 %
II. Støtte til bruk av forskningsbasert kunnskap	166,0	15,5 %
31 Formidling av egne produkter	2,0	0,2 %
32 Formidling av andres produkter/Helsebiblioteket	166,7	15,6 %
33 Intern undervisning	4,6	0,4 %
34 Ekstern undervisning	23,5	2,2 %
III. Kunnskapsformidling og undervisning unntatt HB	196,8	2,8 %
41 Kvalitetsmåling	17,6	1,7 %
42 Hasteoppdrag	9,7	0,9 %
43 Metoderapport	15,5	1,4 %
44 Brukererfaringsundersøkelser	101,2	9,5 %
45 Fortløpende måling av kvalitetsindikatorer	0,2	0,0 %
IV. Kvalitetsmåling	144,1	13,5 %
51 Tiltak for å styrke brukeren	21,6	2,0 %
52 Tiltak for å styrke utøveren	6,5	0,6 %
53 Tiltak for å forbedre ledelse og organisasjon	16,9	1,6 %
54 Styrke forbedringskunnskapen i utdanningene	0,0	0,0 %
55 Følge med og evaluere tjenestene	3,2	0,3 %
V. Kvalitetsforbedring	48,2	4,5 %
61 Pasientsikkerhet	68,7	6,4 %
62 Hasteoppdrag	0,0	0,0 %
63 Metoderapport	0,0	0,0 %
VI. Pasientsikkerhet	68,7	6,4 %
81 Sekretariat for Nasjonalt råd	34,9	3,3 %
91 Annet	87,7	8,2 %
KUNNSKAPSENTERET	1069,4	100,0 %

Temaområde	Mnd verk 2008	Andel 2008
11 Primærhelsetj. generelt	40,0	4,0 %
12 Allmennmedisin	0,5	0,1 %
13 Tannehelsetjenesten	4,6	0,5 %
14 Fysioterapi og ergoterapi/kom. rehab.	8,6	0,9 %
15 Helsestasjon, svangerskapso.	4,5	0,4 %
16 Pleie- og omsorgstjenester	3,7	0,4 %
17 Alternativ behandling	0,0	0,0 %
18 Organisering	11,8	1,2 %
Primærhelsetjeneste	73,7	7,3 %
21 Spesialisthelsetj. generelt	143,9	14,3 %
22 Diagnostikk	0,0	0,0 %
23 Legemidler	77,4	7,7 %
24 Tekn. intervensjoner og prosedyrer	14,5	1,4 %
25 Rehabilitering	31,4	3,1 %
26 Kreft	50,1	5,0 %
27 Organisasjon / Institusjoner	2,2	0,2 %
Spesialisthelsetjeneste	319,5	31,8 %
31 Psykisk helse - generelt	52,4	5,2 %
32 Psykisk helse - forebygging	0,0	0,0 %
33 Psykisk helse - behandling	4,8	0,5 %
34 Rusbehandling og rusomsorg	30,4	3,0 %
35 Rusmiddelpolitikk	0,0	0,0 %
Psykisk helse	87,6	8,7 %
41 Folkehelse - generelt	4,0	0,4 %
42 Samfunnsmedisin	6,4	0,6 %
43 Screening	0,2	0,0 %
44 Primærforebygging	7,5	0,7 %
45 Smittevern og miljørettet helsevern	0,0	0,0 %
Folkehelse	18,0	1,8 %
51 Levekår, sosial- og velferdstjenester - generelt	19,0	1,9 %
52 Sosialtjeneste	32,9	3,3 %
53 Barnevernet	3,2	0,3 %
54 Kriminalitetsforebyggende arbeid	9,4	0,9 %
55 Utdanning	1,4	0,1 %
56 Arbeidsmarkedstiltak	0,0	0,0 %
57 Trygd	0,0	0,0 %
Levekår, sosial- og velferdstj.	65,9	6,6 %
61 Global helse - generelt	58,5	5,8 %
Global helse	58,5	5,8 %
91 Helsetjenesten - generelt	249,2	24,8 %
92 Helsepersonell	130,3	13,0 %
93 Organisasjon / Institusjoner	0,6	0,1 %
Helsetjenesten	380,1	37,9 %
KUNNSKAPSENTRETET	1003,3	100,0 %