

2009 Årsrapport 2009

Innhold

INNHold	2
KUNNSKAPSSENTERET	4
FORORD	5
LISTE OVER FERDIGSTILTE PROSJEKTER	6
LISTE OVER PUBLIKASJONER	10
RESULTATMÅL OG RISIKOSTYRING	12
Risikostyring	15
AKTIVITETSRAPPORTERING	17
Måloppnåelse i forhold til tildelingsbrevet	17
Statusrapportering for prosjektene	31
RESSURSALLOKERING	32
Fordeling på produkter og tjenester	32
Fordeling på temaområde	33
Andel ikke prosjekttid for faglig ansatte	34
Andel primærforskning	35
ORGANISASJON	36
Organisasjonsmodell	36
Kompetanseprofil	37
Antall ansatte	37
Rekrutteringer	38
Sykefravær	38
Sosial ulikhet i helse	38
Innvandrere	39
Likestilling mellom kjønnene	39
Etiske retningslinjer	40
ÅRSREGNSKAP	41
VEDLEGG 1: AVDELINGSRAPPORTER	46
Avdeling for kunnskapsbasert praksis	46
Avdeling for kunnskapsbasert helsetjeneste og kvalitetsforbedring	49

Avdeling for kvalitetsmåling og pasientsikkerhet	53
Avdeling for formidling	59
Sekretariatet for Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering i helsetjenesten	66
Avdeling for fellestjenester	68
VEDLEGG 2: LISTE OVER VITENSKAPELIGE ARTIKLER	71
VEDLEGG 3: LISTE OVER PÅGÅENDE PROSJEKTER	80
VEDLEGG 4: RESSURSFORDELING PER PRODUKT OG TEMAOMRÅDE	85

Kunnskapssenteret

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Kunnskapssenteret) frem-skaffer 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.

Kunnskapssenterets visjon er ”God kunnskap former helsetjenesten”.

Senteret er formelt et statlig forvaltningsorgan under Helsedirektoratet. Kunnskaps-senteret har ingen myndighetsfunksjoner, og kan ikke instrueres i faglige spørsmål.

Kunnskapssenteret har 145 ansatte i arbeid.

Forord

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten hadde i 2009 som mål å øke produksjonen av synlige resultater, noe som gjenspeiler seg i klare resultattall. Det er ekstra gledelig at Kunnskapssenteret i 2009 publiserte flere kunnskapsoppsummeringer enn noen gang tidligere i senterets historie, hele 54 i tallet.

Oppmerksomhet på synlighet og høy formidlingsaktivitet har også gitt utslag i antall formidlede kunnskapsoppsummeringer fra våre internasjonale søsterorganisasjoner, som med god margin slår tidligere rekorder og mål for året. Likeledes har våre ansatte vært særdeles aktive som foredragsholdere i 2009, med 386 foredrag på samvittigheten. Aktiviteten viser seg også i omtaler i aviser og fagtidsskrifter, som ble mer enn fordoblet sammenlignet med 2008.

Det siste året har det vært en utvikling til større mangfold i Kunnskapssenterets aktivitet og produksjon. Utviklingen består i at kunnskapsoppsummeringer i stadig større grad blir supplert med undervisningsoppdrag, opplæring i strategisk rådgivning og annen bistand overfor helseforvaltning og helsetjenesten.

Internasjonalt samarbeid er en selvsagt og viktig del av aktiviteten til Kunnskapssenteret, blant annet i HTAi (Health Technology Assessment International), INATHA, EuNetHTA og Euroscan, og som vitenskapelig sekretariat for HTAi Policy Forum. Kunnskapssenteret har også styrket sin internasjonale rolle ved deltagelse i OECD, Commonwealth Fund og Nordisk ministerråds samarbeidsprosjekter.

Vi er kollektivt stolte av alt vi har utført i 2009, og Kunnskapssenterets ledelse ser lyst på senterets videre arbeid.

En særlig takk til avdelingsdirektør og redaktør av Helsebiblioteket, Magne Nylenna, som fungerte som direktør fra 1. januar til 1. september, mens jeg hadde permisjon.

Vennlig hilsen

John-Arne Røttingen

Liste over ferdigstilte prosjekter

Kunnskapssenteret har i 2009 faglig ferdigstilt de 75 prosjektene som fremgår av nedenstående liste. Listen inneholder faglige prosjekter som har resultert i publiserte rapporter/notater, utviklede metoder, ulike typer bidrag, doktorgrader og annet. Ikke alle prosjekter resulterer i publikasjoner, så summen av antall ferdigstilte prosjekter vil derfor avvike fra antall publikasjoner. Administrative og løpende prosjekter er ikke med i listen.

Det er blant disse 54 publiserte kunnskapsoppsummeringer, og noen av disse er problemstillinger som er besvart med enklere produkter som Litteratursøk med sortering.

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

Det fremgår også av listen at mange av de ferdigstilte prosjektene er bestilt av Helsedirektoratet, ellers er en del initiert internt og noen er bestillinger fra de regionale helseforetakene.

Prosjektnr.	Prosjektnavn	Prosjektleder	Oppdr. giver	Produkt	Resultat
433	Rehabilitering - utvikling av skjema for brukere.	Holmboe, Olaf	ANNET	44	PasOpp rapport nr. 1 - 2009
503	Fastlegers vurdering av DPS i 2008	Bjertnæs, Øyvind Andresen	Helsedir.	44	PasOpp rapport nr. 2 og 3 - 2009
406	Pasienters erfaringer med legevakt - instrumentutv	Danielsen, Kirsten	ANNET	44	PasOpp rapport nr. 7 2008 og notat 2009.
257	Omsorg ved livets slutt på sykehjem	Gjerberg, Elisabeth	Helsedir.	11	Rapport nr 1 - 2009 og to artikler
272	Kreftrehabilitering med oppfølging av brystkreftp.	Juvel, Lene Kristine	HF	18	Rapport nr 2 - 2009
298	Misoprostol ved induksjon av fødsel	Ringerike, Tove	HTILSYN	18	Rapport nr. 3 - 2009
463	Ferdighetslaboratorier i spesialistutdanningen for leger	Hviding, Krystyna	DNL	11	Rapport nr. 4 - 2009
924	Helseøkonomisk analyse av bevacizumab	Juvel, Lene Kristine	Helsedir.	24	Rapport nr. 5 - 2009
900	Effekt av psykoterapi for mennesker med depressive lidelser	Berg, Rigmor	Helsedir.	15	Rapport nr. 6 - 2009
927	Alkohol og hjertesykdom, litteratursøk	Denison EM, Kirkehei	ANNET	17	Rapport nr. 7 - 2009
421	Antipsykotika / Foretrukket legemiddel	Pike, Eva	SLV	11	Rapport nr. 8 - 2009
508	Effekten av verdiarbeid i helsetjenesten	Kirkehei, Ingvild	HF	91	Rapport nr. 9 - 2009
927	Litteratursøk helsestasjons - og skolehelsetjeneste	Reinar L, Kirkehei I	Helsedir.	17	Rapport nr. 10 - 2009
511	Botilbud til mennesker med demens og kognitiv svikt	Landmark, Brynjar	HOD	11	Rapport nr. 11 - 2009
475	Influensavaksine til eldre og kronisk syke	Vist, Gunn Elisabeth	ANNET	11	Rapport nr. 12 - 2009
486	Personellkompetanse i kommunale hjemmetjenester	Dahm, Kristin Thuve Myrhaug, Hilde	Helsedir.	11	Rapport nr. 13 - 2009
488	Behandling av spedbarnskolikk	Tinderholt	PF	11	Rapport nr. 14 - 2009
371	Forbedring av arbeidet med multidose i Larvik	Nyen, Bjørnar	ANNET	52	Rapport nr. 15 - 2009
547	Tvangsbehandling av opiatavhengige	Steiro, Asbjørn Kulseng	ANNET	11	Rapport nr. 16 - 2009
519	Diagnostikk og behandling av KISS hos spedbarn	Brurberg, Kjetil Gundro	HF	11	Rapport nr. 17 - 2009
544	Hvilke effektive behandlingsmetoder har vi i rusbehandling?	Dalsbø, Therese Kristine	RHF	11	Rapport nr. 18 - 2009
493	Måling av kroppstemperatur i sykehus	Holte, Therese Opsahl	HF	11	Rapport nr. 19 - 2009
477	Langtidsbehandling av rusavhengighet	Steiro, Asbjørn Kulseng	RHF	11	Rapport nr. 20 - 2009
540	Fysioterapi til pasienter med parkinson	Dahm, Kristin Thuve	PF	11	Rapport nr. 21 - 2009
446	Utredning av pasienter med mulig løsemiddelskade	Lauvrak, Vigdis	HF	11	Rapport nr. 22 - 2009

Prosjektnr.	Prosjektnavn	Prosjektleder	Oppdr. giver	Produkt	Resultat
529	Metylnaltrekson ved obstopasjon i kreftbehandling	Movik, Espen	Helsedir.	13	Rapport nr. 23 - 2009
525	Commonwealth survey	Bjertnæs, Øyvind Andresen	INT	44	Rapport nr. 24 - 2009
518	Female genital mutilation (FGM)	Denison, Eva	ANNET	11	Rapport nr. 25 - 2009
427	Laparoskopisk gynekologi	Holte, Therese Opsahl	HF	11	Rapport nr. 26 - 2009
492	Brukermedvirkning i (re)habiliteringsprosessen	Holte, Hilde H.	HOD	11	Rapport nr. 27 - 2009
472	Pasientsikkerhet i norske sykehus	Krogstad, Unni	INTERNT	61	Rapport nr. 28 - 2009
423	Leppe-, kjeve- og ganespalte	Forsetlund, Signe Louise	Helsedir.	11	Rapport nr. 29 - 2009
569	Effekt av ISO-sertifisering og akkreditering av sykehus	Vist, Gunn Elisabeth	Helsedir.	11	Rapport nr. 30 - 2009
468	Rotavirus	Samdal, Kristian	FHI	16	Rapport nr. 31 - 2009
524	Pasientvolum og behandlingskvalitet	Norderhaug, Inger Natvig	HOD	18	7 notater
927	Profylaktisk behandling av cluster hodepine.	Kornør, Hege	Helfo	17	Notat 2009
329	PasOpp-Pasienterfaringsundersøkelser med fastleger	Danielsen, Kirsten	INTERNT	44	Notat
456	Volum som kvalitetsindikator	Håheim, Lise Lund	Helsedir.	42	Notat
420	PasOpp Nasjonal psykiatri 2007	Groven, Gøril	HOD	44	Notat 2007. PasOpp rapport nr. 5 og 6 2008.
453	U-mikroalbumintest av pasienter m. diabetes mellit	Lauvrak, Vigdis	ANNET	11	Notat 2009
526	Ernæring og fasting hos eldre ortopediske pasienter	Elvsaa, Ida-Kristin Ørjasæter	HF	11	Notat 2009
539	Triggerpunktbehandling med nåler	Dahm, Kristin Thuve	PF	11	Notat 2009
546	Fremtidig behov for PET	Graff, Bjørn Anton	ANNET	11	Notat 2009
563	Føde-barsel: litteraturgjennomgang brukererfaringer	Kjøllestad, Johanne	INTERNT	44	Notat 2009
927	Legemiddelbehandling hos eldre innlagt med psykiske lidelser.	Pike, Eva	ANNET	17	Notat 2009
541	Kosttilskudd for ADHD, schizofreni og bipolare lidelser	Smedslund, Geir	Helsedir.	11	Notat 2009
261	Cochraneoversikt: Continuing education	Forsetlund, Signe Louise	INTERNT	11	Cochrane oversikt.
498	Vitaminer for forebygging av kwashiorkor hos barn i utviklingsland	Smedslund, Geir	INT	11	Cochrane review
499	Brukermedvirkning: Oppdatering av Cochrane-oversikt	Nilsen, Elin Strømme	INTERNT	11	Cochrane oversikt.
489	Tiltak for å redusere frafall fra rusbehandlingen	Dalsbø, Therese Kristine	RHF	11	Campbell review og notat 2009
331	Virkemidler/instrumenter i praksisnært kval. arb.	Flottorp, Signe Agnes	RHF	11	Besvares med prosjekt 909.

Prosjektnr.	Prosjektnavn	Prosjektleder	Oppdr. giver	Produkt	Resultat
312	European Network for Health Technolgh Assessment	Håheim, Lise Lund	EU	18	Bidrag i EU-rapporter, utvikling av verktøy og håndbok.
352	Handlingsplaner på kreftområdet - urologisk kreft	Norderhaug, Inger Natvig	Helsedir.	24	Bidrag til handlingsplaner
514	Almennlegedata	Håheim, Lise Lund	Helsedir.	41	Bistå Hdir.
300	Fysioterapi ved kneleddsartrose	Jamtvedt, Gro	INTERNT	91	Doktorgrad
355	Fastlegers vurdering av DPS	Bjertnæs, Øyvind Andresen	INTERNT	44	Doktorgrad
565	Interventions for MSM	Berg, Rigmor	ANNET	15	Ekstern rapport og vitenskapelig artikkel.
387	God på fag og ledelse. Gjennombruddsprosjektet	Konsmo, Trulte	PF	51	Ekstern rapport.
557	STP - SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking	Oxman, Andrew David	NORAD	21	EU prosjekt
316	The Support Collaboration (EU prosjekt)	Oxman, Andrew David	EU	21	EU-prosjekt.
900	Hva foreligger av dokumentasjon for en hensiktsmessig måling av øyetrykk i allmennpraksis?	Brurberg, Kjetil Gundro	PF	15	Formidlingssak
483	Pasientsikkerhet - Samarbeid Helse Sør-Øst	Kvalvik, Anne Grimstvedt	RHF	61	Forprosjekt - laget en protokoll.
504	Fallulykker i sykehus - forprosjekt	Kvalvik, Anne Grimstvedt	RHF	61	Forprosjekt.
402	Innhold på www.ogbedreskaldetbli.no	Brudvik, Marie	Helsedir.	52	Innhold på nettside.
480	PasOpp GKV	Sjetne, Ingeborg Strømseng	RHF	44	Laget et instrument.
382	Telefonhåndtering ved legevakt	Nyen, Bjørnar	INTERNT	53	Metode for kollegabasert læring
407	Veileder for arbeid med prosessforbedring	Konsmo, Trulte	Helsedir.	52	Metode for kvalitetsutvikling.
365	PasOpp Statistisk metodeutvikling	Helgeland, Jon	INTERNT	44	Metodeutvikling.
923	Gode råd for pasientsikkerhet	Saunes, Ingrid Sperre	INTERNT	61	Pasientborsjyrer
372	Bedre legemiddelsikkerhet med multidose i Larvik k	Nyen, Bjørnar	INTERNT	52	Samsvarsanalyser av medikamentlister.
379	Legemiddelhåndtering ved skifte av omsorgsnivå	Nyen, Bjørnar	HF	52	Samsvarsanalyser av medikamentlister.
383	Forskningspuls - tøyingsstudie	Jamtvedt, Gro	INTERNT	91	Studie via Forskningspuls.
391	Læringsnettverk: Å ta brukeren på alvor	Vege, Anders	Helsedir.	51	Veiledning
527	Vurdering av skåringsverktøy	Strand, Grete	Helsedir.	32	Vurdert skåringsverktøy
239	Sosiale ulikheter - barn/unge	Helgeland, Jon	Helsedir.	41	Kunnskapssenteret. Bidrag til fellesrapport

Liste over publikasjoner

Nedenfor har vi i alfabetisk rekkefølge listet opp 62 rapporter og notater som Kunnskapscenteret har utgitt i 2009.

Tittel	Type
10 råd til pasienter på 10 språk: prosjektdokumentasjon	Notat
Alkohol og hjertesykdom, litteratursøk etter systematiske oppsummeringer	Litteratursøk med sortering
Behandling av spedbarnskolikk	Systematisk kunnskapsoppsummering
Betydningen av personellkompetanse for å bedre sosial deltakelse og aktivitet for brukere av kommunale hjemmetjenester	Systematisk kunnskapsoppsummering
Botilbud til mennesker med demens	Systematisk kunnskapsoppsummering
Bruk av informasjon fra kunnskapsoppsummeringer til å identifisere forskningsbehov	Notat
Brukererfaringer med svangerskaps-, fødsels og barselomsorg. En kartlegging av nasjonale undersøkelser og validerte måleinstrumenter	Metodevurdering
Commonwealth Fund-undersøkelsen i 2009 blant allmennleger: Resultater fra en komparativ undersøkelse i 11 land	Rapport fra Kunnskapscenteret
Det vitenskapelige kunnskapsgrunnlaget for behandlingstilbudet for pasienter med leppe-, kjeve- og ganespalte	Systematisk kunnskapsoppsummering
Diagnostikk og behandling av spedbarn med mistanke om funksjonsforstyrrelser i øvre nakkeledd.	Systematisk kunnskapsoppsummering
Diagnostisk nøyaktighet av øre-, munnhule-, armhule- og pannetermometer sammenliknet med rektaltermometer for å identifisere feber hos voksne pasienter innlagt i sykehus eller sykehjem	Systematisk kunnskapsoppsummering
Effectiveness of interventions designed to reduce the prevalence of female genital mutilation/cutting	Systematisk kunnskapsoppsummering
Effekt av rehabilitering på deltaging sosialt og i samfunnet	Systematisk kunnskapsoppsummering
Effekt av sertifisering og akkreditering av sykehus	Systematisk kunnskapsoppsummering
Effekt av tiltak for å avslutte legemiddelavhengighet	Litteratursøk med sortering
Effekt og sikkerhet av første- og annengenerasjons antipsykotika ved schizofreni hos voksne	Systematisk kunnskapsoppsummering
Effekten av fysioterapi for pasienter med Parkinsons sykdom	Systematisk kunnskapsoppsummering
Effekten av psykoterapi for mennesker med depressive lidelser	Systematisk kunnskapsoppsummering
Er kjønnssegregert rusbehandling det beste for rusavhengige kvinner?	Hasteoppsummering
Estimering av behovet for PET/CT i 2020	Hasteoppsummering
Farmasøytisk kompetanse for å sikre riktig medikamentell behandling ved skifte av omsorgsnivå	Litteratursøk med sortering
Fasting for operasjon hos eldre, ortopediske pasienter. Litteratursøk	Litteratursøk med sortering
Fastlegers vurdering av distriktpsikiatriske sentre i 2008. Institusjonsresultater.	PasOpp-rapport
Fastlegers vurderinger av distriktpsikiatriske sentre. Nasjonale resultater i 2008 og utvikling fra 2006.	PasOpp-rapport

Tittel	Type
Formaliserte konsensusprosesser, veiledning ved vanskelige valg?	Notat
Forskning på verdiarbeid i helsetjenesten – litteratursøk	Litteratursøk med sortering
Gjennomgang og forbedring av arbeidet med multidose i Larvik kommune	Rapport fra Kunnskapscenteret
Har liggetid i sykehus eller valg av omsorgsnivå for behandling betydning for behandlingskvalitet og ressursbruk for ulike pasientkategorier?	Litteratursøk med sortering
Har opplæringstiltak i sykehjem betydning for pleie og omsorg i livets slutfase?	Systematisk kunnskapsoppsummering
Helseeffekt av influensavaksine til eldre og kronisk syke	Systematisk kunnskapsoppsummering
Helsetjenester i apotek	Hasteoppsummering
Helseøkonomisk analyse av bevacizumab+paclitaxel sammenliknet med paclitaxel alene som førstelinjebehandling ved metastatisk brystkreft	Helseøkonomisk evaluering
Hva er effekten av langtidsbehandling i institusjon for rusavhengige sammenliknet med poliklinisk korttidsbehandling?	Systematisk kunnskapsoppsummering
Jevnlig testing av alle diabetespasienter for mikroalbuminuri	Litteratursøk med sortering
Kikkhullskirurgi ved godartede gynekologiske lidelser	Metodevurdering
Kliniske studier av yrkesbetinget løsemiddeleksponerte. Et systematisk litteratursøk	Litteratursøk med sortering
Kostnadseffektivitet av å inkludere vaksinasjon mot rotavirus i det norske barnevaksinasjonsprogrammet	Metodevurdering
Legemiddelbehandling hos eldre innlagt for psykisk lidelse	Litteratursøk med sortering
Litteratursøk – Behandling av kokainavhengighet	Litteratursøk med sortering
Litteratursøk helsestasjons- og skolehelsetjenesten	Litteratursøk med sortering
Metylnaltrekson ved forstoppelse i kreftbehandling	Systematisk kunnskapsoppsummering
Misoprostol ved igangsetting av fødsel	Systematisk kunnskapsoppsummering
Norsk helsetjeneste sammenliknet med andre OECD-land	Kvalitetsmåling
Pasienterfaringer i spesialisthelsetjenesten. Et generisk, kort spørreskjema	Notat
Pasienterfaringer med allmenleger – en kartlegging av relevante måleinstrumenter	Notat
Pasienters erfaringer med rehabiliteringsinstitusjoner. Resultater fra en pilotundersøkelse	Notat
Pasienters og pårørendes erfaringer med legevaktene i Arendal, Kvam og Tromsø	Notat
Pasientsikkerhetsarbeid i norske sykehus	Intervjuundersøkelse
Pasientvolum og behandlingskvalitet ved behandling av abdominale aortaneurismer	Notat
Pasientvolum og behandlingskvalitet ved behandling av karotisstenose	Notat
Pasientvolum og behandlingskvalitet ved operasjoner for kreft i lever	Notat
Pasientvolum og kvalitet ved behandling av hjerneslag og intrakranielle aneurismer	Notat
Pasientvolum og kvalitet ved behandling av kreft i magesekken	Notat
Pasientvolum og kvalitet ved koloncancerkirurgi	Notat
Pasientvolum og kvalitet ved radikal kirurgisk behandling av prostatakreft	Notat
Primærforebyggende tiltak og screening i helsetjenesten	Hasteoppsummering
Profylaktisk behandling av clusterhodepine	Litteratursøk med sortering
Rehabilitation of breast cancer patients	Systematisk kunnskapsoppsummering
Simulering som opplæringsmetode i spesialistutdanning av leger - evaluering av effekt	Systematisk kunnskapsoppsummering
Tvangsbehandling av opioidavhengige	Systematisk kunnskapsoppsummering
Utvikling av metode for måling av pasienters erfaringer med private rehabiliteringsinstitusjoner	PasOpp-rapport
Vitaminer, mineraler og andre kosttilskudd i behandlingen av personer med psykiske lidelser	Litteratursøk med sortering

Resultatmål og risikostyring

Kunnskapssenteret satte seg mål i virksomhetsplanen for 2009 som det rapporteres mot i tabellen under:

Kategori	Resultatmål							Resultat	
		2004	2005	2006	2007	2008	Mål 2009	2009	
Produksjon	Antall publiserte kunnskapsoppsummeringer	15	21	36	30	41	65	54	
	Antall publiserte metodevarsler					4	6	0	
	Antall formidlede internasjonale kunnskapsoppsummeringer		2	15	18	20	34	41	
	Antall andre rapporter						38	32	
	Antall eksterne foredrag					257	278	386	
	Antall undervisningsdager				93		270	224	
	Antall kronikker/debattinnlegg					22	17	52	
	Antall publiserte vitenskapelige artikler/bokkapitler ifm. egne prosjekter	12	10	22	13	87	32	87	
Interne prosesser	Andel prosjekter uten avvik fra prosjektplan (grønt lys)			67 %	73 %	80 %	80 %	75 %	
Ansatte	Antall fullførte doktorgrader		2	2	2	0	4	2	
	Medarbeidertilfredshet							72	
	Turnover (andel ansatte i fast stilling som fratrer)	9,6 %	10,9 %	2,8 %	11,0 %	9,8 %	10,0 %	9,3 %	
	Korttidsfravær (egenmeldt)	0,7 %	0,9 %	1,0 %	1,0 %	1,1 %	1,0 %	1,2 %	
Målgruppe	Antall omtaler i aviser og tidsskrifter		336	443	496	450	500	1073	
	Øke antall besøkende på Kunnskapssenteret.no med 10 %						10,0 %	10,2 %	
	Kjennskap til Helsebiblioteket blant helsepersonell				42 %		52 %		
	Antall unike besøkende på Helsebiblioteket.no per måned					29 764	38 000	40 159	
	Andel som opplever Helsebiblioteket som nyttig						80 %		
Økonomi	Avvik fra utgiftsbudsjettet	10,9 %	0,2 %	1,5 %	1,7 %	0,4 %	0,5 %	1,3 %	

Kunnskapssenteret publiserte 54 kunnskapsoppsummeringer i 2009. Dette er det høyeste årlige antallet hittil i Kunnskapssenterets historie, men likevel under målsettingen om å publisere minst 65 kunnskapsoppsummeringer. Produktivitetsutviklingen målt i gjennomsnittlig antall månedsverk per kunnskapsoppsummering, har vært som følger:

2006: 5,0 månedsverk

2007: 6,6 månedsverk

2008: 7,9 månedsverk

2009: 7,8 månedsverk (eksklusiv det nye produktet søk og sorter)

Disse gjennomsnittstallene skjuler en veldig stor variasjon, med ytterpunkter på 0,5 månedsverk og 27,6 månedsverk. Økningen fra 2006 til 2008 i antall månedsverk som går med per kunnskapsoppsummering, har tre hovedforklaringer. For det første gjennomførte Kunnskapssenteret mange mindre tidkrevende oppdrag i 2006, mens en del store, flerårige prosjekter ble avsluttet i 2008. For det andre har metodikken

for kunnskapsoppsummeringer blitt mer omfattende, blant annet fordi alle kunnskapsoppsummeringer nå kvalitetsvurderer de aktuelle studiene etter en egen systematikk (GRADE). Til slutt har omfanget av artikkel skriving som en del av prosjektet økt de siste årene. På grunn av dette har det vært en planlagt utvikling å øke gjennomsnittstiden for å oppnå økt kvalitet, og normert gjennomsnittlig tidsbruk ble for 2008 økt fra fem til åtte månedersverk. Både tallene fra 2008 og fra 2009 forteller at vi ligger omtrent på det ønskede nivået.

Forklaringen på at antall kunnskapsoppsummeringer ble lavere enn forventet kan derfor ikke være produktiviteten, men må som i tidligere år være fordelingen av ressursinnsatsen. Det er ikke mulig å gi en presis analyse av dette, da vi ikke har satt mål for ressursinnsatsen i 2009 og på grunn av endret produktinndeling heller ikke kan sammenligne med 2008. Ser vi likevel på summene for produktområdene kunnskapsoppsummeringer og støtte til bruk av forskningsbasert kunnskap, indikerer disse både i andel og antall månedersverk at det er brukt mer tid til støtte og mindre til kunnskapsoppsummeringer i 2009 sammenlignet med 2008. Går vi ned på produktnivå innen støtte til bruk av forskningsbasert kunnskap, ser vi at ressursinnsatsen har vært stor på de to EU-prosjektene Support og Sure, system for mini-HTA, revisjon av metodehåndboken, metodeutvikling og veiledning innen bibliotek tjenester, kunnskapshåndtering i helseforetakene, EPOC-satellitt, metodegruppe og internasjonalt samarbeid i Cochrane, annet internasjonalt samarbeid, Grade, HTAi PF SciSec og handlingsplaner på kreftområdet.

Det er i 2009 ikke publisert noen metodevarsler.

Vi ferdigstilte 32 andre rapporter i 2009, mot en målsetting på 38. Årsaken til avviket er forsinkelser av store prosjekter som pasienterfaringsundersøkelser og utvikling av dødelighet for hjerteinfarkt, slag og hoftebrudd som helsetjenesteindikator og prosjekter som skal validere instrumentene (bl.a. 30-dagers dødelighet). Forsinkelsene skyldes manglende avklaring av det juridiske grunnlaget for disse aktivitetene.

I tråd med senterets strategi har det vært høy formidlingsaktivitet i 2009, noe som gir seg utslag i

- 41 formidlede internasjonale kunnskapsoppsummeringer (mot et mål på 34)
- 386 eksterne foredrag (mot et mål på 278)
- 224 undervisningsdager (mot et mål på 270)
- 52 kronikker/debattinnlegg (mot et mål på 17)
- 87 vitenskapelige artikler (mot et mål på 32)
- 1073 presseoppslag (mot et mål på 500)

Etter en gjennomgang av hele prosjektporteføljen er rapportert status at 75 % av prosjektene har grønn fargekode, dvs. at det ikke er avvik i forhold til opprinnelig eller revidert prosjektplan. Målet er 80 %.

Det har blitt avlagt to doktorgrader i 2009, mens ytterligere to som var planlagt er blitt forsinket.

Kunnskapssenteret gjennomførte en medarbeiderundersøkelse i 2009 som ga et overordnet utfall på 72 (på en skala fra 0 til 100), noe som vi anser som et godt resultat.

Turnover blant fast ansatte var 9,3 %, noe som er omtrent på nivå med tidligere tall og målsettingen, og etter vår vurdering et normalt nivå.

Kortidsfraværet på 1,2 % er uvesentlig høyere enn tidligere, og fremdeles på et relativt lavt nivå.

Antall unike besøkende på Kunnskapssenterets hjemmeside var 131 125, mot en målsetting på 143 000.

Helsebiblioteket hadde gjennomsnittlig 40 159 unike besøkende per måned i løpet av året mot en målsetting på 38 000.

Vi kan ikke rapportere tall for kjennskap til eller nytte av Helsebiblioteket blant helsepersonell i 2009, da den nye spørreundersøkelsen er gjort med endret metodikk som ikke besvarer dette og ikke er sammenlignbar.

Avviket fra utgiftsbudsjettet i 2009 ble 1,3 % mot en målsetting på 0,5 %. Dette skyldes bortfall av både finansiering og aktiviteter.

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.

RISIKOSTYRING

Vurdering og håndtering av risiko i Kunnskapssenteret

Tildelingsbrevet for 2009 angir at Kunnskapssenteret i henhold til pkt. 2.4 i Bestemmelser om økonomistyring i staten skal etablere dokumentert internkontroll tilpasset risiko og vesentlighet.

Kunnskapssenteret har utarbeidet et særskilt dokument om virksomhetsstyring som bl.a. omhandler risikostyring og internkontroll.

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

Kunnskapssenterets foreløpige identifisering, vurdering og beskrivelse av håndtering av de viktigste risikofaktorene er som følger:

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 utover grunnbevilgningen, både fakturerte inntekter og belastningsfullmakter. Denne usikkerheten søkes redusert over tid ved å få mest mulig av midlene som i realiteten er rammefinansiering over i grunnbevilgningen, og ved å prøve å oppnå en så tidlig avklaring som mulig av de store inntektene utover grunnbevilgningen.

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. Det har vært gjentatte innbrudd i våre lokaler, men med begrenset konsekvens. Sannsynligheten for gjentakelse er i 2009 redusert 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. Det er investert i adekvat program- og maskinvare for å redusere sannsynligheten for problemer og konsekvenser ved datahavari.

Internkontroll ved behandling av personopplysninger

Deler av virksomheten ved Kunnskapssenteret arbeider daglig med opplysninger og vurderinger som kan knyttes til enkeltpersoner (personopplysninger). Ved Kunnskapssenteret gjelder dette en del av senterets forskningsprosjekter, noen administrative systemer samt ledelse og personalforvaltning.

Internkontrollen i Kunnskapssenteret er basert på Norm for informasjonssikkerhet i helsesektoren (se www.normen.no), og ivaretas gjennom etablering av et Styrings-system for informasjonssikkerhet (styringssystemet).

Enhver behandling av personopplysninger krever kunnskap om lover, bestemmelser og interne regler ved Kunnskapssenteret. Alle medarbeidere ved Kunnskapssenteret som behandler personopplysninger i jobbsammenheng, skal gjøre seg kjent med og aktsomt følge reglene i internkontrollsystemet.

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 prosjekter 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 de etiske retningslinjer som gjelder i statlig virksomhet, og 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 mediepolicy og rutiner for mediehåndtering, og det er iverksatt medietrening for ledelsen for å redusere sannsynligheten for uheldige oppslag.

Ansettelse

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

Aktivitetsrapportering

MÅLOPPNÅELSE I FORHOLD TIL TILDELINGSBREVET

Satsinger 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 (2007-2010).</p> <p>Helseplanen har seks bærebjelker som skal være felles for forebyggende arbeid, primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Disse er helhet og samhandling, faglighet og kvalitet, nærhet og trygghet, sterkere brukerrolle, demokrati og legitimitet og 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>	Overordnet føring
Satsningsområder for 2009 jf. St.prp. nr.1 (2008-2009)	
<i>Kunnskapshåndtering</i>	
<p>Kunnskapssenteret skal prioritere kunnskapsoppsummeringer om effekt av tiltak innen primærhelsetjeneste, rehabilitering, psykisk helse, avhengighet, folkehelse, screening, legemidler og kreftområdet.</p> <p>Følge opp intensjonene i St. meld. Nr 18 (2004-2005), Rett kurs mot riktigere legemiddelbruk, og styrke seg som et myndighets- og produsentuavhengig organ for kunnskap og informasjon om effekt av legemidler.</p> <p>Gjøre litteratursøk i samarbeidsprosjektet Riktigere prioritering i spesialisthelsetjenesten innenfor området harmonisering av prioritering mellom ulike</p>	<p>Gjennomføres i hht bestillingene</p> <p>Løpende</p> <p>Gjennomført og meldt tilbake, lite litteratur funnet; egner seg ikke for oppsummering</p>

<p>fagområder/spesialiteter i spesialisthelsetjenesten, og vurderer litteraturomfanget med tanke på om dette egner seg for en kunnskapsoppsummering.</p> <p>Bidra i arbeidsgruppa samt styringsgruppa i prosjekt "gjennomgang av beslutningsprosesser for innføring av nye og kostnadskrevende metoder i helsetjenesten" Prosjektet skal fullføres innen 1. mai 2009.</p> <p>Vektlegge og fremskaffe kunnskap om kvalitetsforbedring, organisering, finansiering og regulering av helsetjenester.</p>	<p>Har bidratt med innspill til endelig rapport</p> <p>Har utarbeidet flere rapporter, både Kunnskapsoppsummeringer, og mer erfaringsbaserte rapporter fra praktisk kvalitetsforbedringsprosjekter</p>
<i>Kvalitetsmåling</i>	
<p>Videreutvikle de nasjonale brukererfaringsundersøkelsene og arbeide med å utvikle metoder for å samle inn brukererfaringer fra primærhelsetjenesten.</p> <p>Arbeide med analyse av kliniske kvalitetsindikatorer med relevans for utøvere, pasienter og brukere.</p> <p>Utvikle sin rolle som et nasjonalt kompetansemiljø for kvalitetsmåling.</p> <p>Kunnskapssenteret skal videreføre arbeidet med et prosjekt der blant annet dødelighet for hjerteinfarkt, hjerneslag og hoftebrudd skal brukes som kvalitetsindikatorer.</p>	<p>OK</p> <p>Videreføres</p> <p>Ivaretas løpende</p> <p>I samsvar med fremdriftsplan</p>
<i>Andre områder</i>	
<p>Sekretariatsfunksjonen for Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering skal videreføres.</p> <p>Aktivitetene i Nasjonal enhet for pasientsikkerhet skal videreføres.</p> <p>Drive et obligatorisk nasjonalt meldesystem for uønskede hendelser knyttet til bruk av blodprodukter (hemovigilans).</p>	<p>OK</p> <p>Videreføres i hht plan. Kampanje under planlegging</p> <p>Ivaretas løpende, vanskelig ressursituasjon, ref tildeling.</p>
Direktoratets hovedprioriteringer for Kunnskapssenteret	
<p>Kunnskapssenteret skal gjennom sin virksomhet understøtte de mål som er gitt i de overordnede dokumenter ovenfor.</p>	<p>Overordnet føring</p>
<i>Prosessen for bestillinger fra Helsedirektoratet</i>	
<p>Det forutsettes at prosessen knyttet til prioritering av bestillinger i Kunnskapssenteret videreføres i henhold til de rutiner og målsettinger som er etablert. Dette omfatter en god dialog mellom bestillere og senteret i forkant av arbeidet og ved eventuelle problemstillinger underveis.</p> <p>Kunnskapssenteret skal i 2009 oversende en samlet oversikt til etatsstyrer over bestillinger (kunnskapsoppsummeringer)</p>	<p>Det har vært avholdt møte i bestillerforum der 46 av 77 bestillinger ble akseptert. Det ble laget vignetter til alle bestillingene, som prioritert av ledelsen i Kunnskapssenteret. Det har vært kontakt med bestillerne etter behov. Prosessen for 2010 er under</p>

<p>som prioriteres i 2009. Dessuten skal Helsedirektoratet og Kunnskapssenteret ha en fortløpende dialog i kontaktmøtene i 2009 om oppdragenes og bestillingenes status. I tillegg skal Kunnskapssenteret i forkant av etatsstyringsmøtet 22. oktober 2009 gi en samlet rapport over status for oppdragene og bestillingene fra Helsedirektoratet, frist 1. oktober 2009. For å bedre bestillinger skal Kunnskapssenteret kunne tilby opplæring av saksbehandlere i Helsedirektoratet i dialog med etatsstyrer før nye bestillinger i 2010.</p>	<p>planlegging. Vi har etablert system for å følge opp med bestillerne etter leveransene.</p> <p>Opplæring har blitt tilbudt i første halvår, men ble ikke benyttet. Konkrete tider er nå avtalt i oktober 2009.</p>
<p>Metodeutvikling</p>	
<p>Kunnskapssenteret skal prioritere å utvikle metoder for kunnskapsoppsummeringer innen helsetjenestens virksomhetsområder, herunder også folkehelse og levekår.</p>	<p>Ansatte har gått interne og eksterne kurs og deltatt på kongresser.</p>
<p><i>Utvikling av Nasjonale retningslinjer og veiledere</i></p>	
<p>Kunnskapssenteret skal understøtte Helsedirektoratet i arbeidet med å utvikle Nasjonale retningslinjer og veiledere. Kunnskapssenteret skal ved siden av konkrete kunnskapsoppsummeringer og involvering i aktuelle retningslinjeprojekt også delta i Helsedirektoratets retningslinje- og veiledersekretariat, og bidra med undervisning ved Helsedirektoratets workshop i retningslinjearbeid.</p>	<p>Løpende støtte og undervisning</p> <p>Avdelingen bidrar inn i retningslinjeseekretariatet.</p>
<p>Kunnskapsgrunnlag for kvalitetsarbeid i tjenestene</p>	
<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; <p>bygge opp sin kompetanse etter hvert som forskning på omsorgsfeltet øker for å kunne formidle den nye kunnskapen som blir tilgjengelig;</p> <p>anbefale områder overfor Helsedirektoratet, der man anser at det er behov for å utarbeide sammenstillinger av forskningsbasert og erfaringsbasert kunnskap.</p> <p>anbefale områder overfor Helsedirektoratet der kunnskapsoppsummeringer har avdekket fremtidig forskningsbehov innen klinisk/epidemiologisk human forskning</p>	<p>Kontinuerlig arbeid</p> <p>Løpende formidling</p> <p>Vi har stimulert og bistått, vurderer behov for økt innsats på dette</p> <p>Vi gjør noe på sykehjemsmedisin + Campbells arbeid på sosialfeltet</p> <p>Er gjort i relativt liten grad</p> <p>Rapport utarbeidet</p> <p>Gjennomført med full deltakelse</p> <p>Kontinuerlig arbeid, spesielt via bistillinger</p> <p>Rapport om forskningsbehov basert</p>

<p>arrangere årlige workshop og kurs om kunnskapshåndtering og kunnskapsbasert praksis; bidra til styrking av feltet "kunnskapshåndtering" i studieplanene for helsepersonellutdanningene i UoH-sektor.</p>	<p>på våre kunnskapsoppsummeringer er publisert</p> <p>Workshop gjennomført</p> <p>Bidratt i undervisning og studieplanarbeid</p>
<p><i>Vurderingstema</i></p>	
<p>Kunnskapssenteret skal innarbeide sosiale fordelingseffekter, 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 helsetilbudet, 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 og følges opp</p> <p>Avgitt rapport desember 2008 + jan2009. Avholdt seminar. Inngår i kvalitetsforbedringsportalen. Inngår i det løpende arbeidet.</p>
<p>Mål og resultatkrav etter virksomhetsområder</p>	
<p>Folkehelse og levekår</p>	
<p><i>Kunnskapsoppsummering</i></p>	
<p>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>	<p>To produkter avgitt, to prosjekter under arbeid.</p> <p>Bidrar der det etterspørres</p>
<p><i>Kunnskapsformidling</i></p>	
<p>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.</p> <p>Kunnskapssenteret skal bidra til at Cochrane- og HTA-samarbeidet internasjonalt styrker kapasitet i utviklingsland.</p> <p>Kunnskapssenteret skal formidle resultater av kunnskapsoppsummeringer og metodevurderinger innen folkehelse og levekår.</p> <p>European Observatory gir ut HiT-rapportene, "Health Systems in Transition". Kunnskapssenteret skal bidra med å</p>	<p>Vi deltar aktivt i internasjonalt samarbeid og deltar i flere prosjekter.</p> <p>Arbeider spesielt med EPOC-satelitten</p> <p>Publikasjon av rapporter + undervisning</p> <p>Bidrar i HTAi, INAHTA og EUnetHTA(Joint Action)</p>

utvikle nettbaserte HiT-rapporter for lettere å kunne holde dem oppdatert.	
Kvalitetsmåling	
Kunnskapssenteret skal bidra med å utvikle kvalitetsindikatorer for forebyggende helsetjenester (særlig helsestasjons- og skolehelsetjenesten og Lærings- og mestringssentrene).	Seksjon for kvalitetsutvikling har bidratt inn mot primærhelsetjenesten, arbeider nå med helsestasjonstjenesten i Hordaland, bruker indikatorer der
Kvalitetsforbedring	
Kunnskapssenteret skal bistå Giftinformasjonen med fortløpende rådgivning og som diskusjonspartner i forbindelse med kunnskapshåndtering i egen regi i 2009 Kunnskapssenteret skal bidra til kvalitetsutvikling i forebyggende helsetjenester.	Føring som må konkretiseres Se over om helsestasjonstjenesten i Hordaland
Primærhelsetjenester	
Kunnskapsoppsummering	
Bestillinger på kunnskapsoppsummeringer inn-tatt i vedlegg 4	
Kunnskapsformidling	
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.	Rapporter og undervisning Gjennomføres jf bestillingene, 2 nye prosjekter innen tannhelse
Kvalitetsmåling	
Kunnskapssenteret skal bidra til kvalitetsmåling, særlig i legevaktstjenesten og omsorgstjenesten.	Føring som må konkretiseres
Pasientsikkerhet	
Kunnskapssenteret skal gjennom sin virksomhet bidra til å bedre pasientsikkerheten.	Kampanje forberedes. Dialog med HOD
Spesialisthelsetjenester	
Kunnskapsoppsummering	
Kunnskapssenteret skal bistå Helsedirektoratet i oppgavene relatert til kreftområdet Videreføre vurderingen av pasientsikkerheten ved bruk av	Løpende

eResept	
<i>Kunnskapsformidling</i>	
<p>Publisere erfaringer med bruk av elektroniske resepter i andre land med tanke på fokus på kvalitet i forskrivningen og pasientsikkerhet</p> <p>Kunnskapscenteret skal i 2008 støtte samarbeidsprosjektet mellom Helsedirektoratet og de regionale helseforetakene i arbeidet med "Riktigere prioriteringer i spesialisthelsetjenesten", jf. pkt. 3.1.</p> <p>Kunnskapscenteret skal tilby tjenester til regionale helseforetak i tråd med Helse- og omsorgsdepartementets styringssignaler til foretakene.</p> <p>Kunnskapscenteret skal formidle resultater av kunnskapsoppsummeringer og metodevurderinger innen spesialisthelsetjenester.</p>	<p>Føring som må konkretiseres</p> <p>Samarbeid er etablert</p> <p>14 nye bestillinger fra RHF/HF er akseptert.</p> <p>Kunnskapsoppsummeringer formidles på vanlig måte, fortløpende vurdering i forhold til andre formidlingsformer.</p>
<i>Kvalitetsmåling</i>	
<p>Kunnskapscenteret skal understøtte Helsedirektoratet i sitt arbeid med kvalitetsindikatorer</p> <p>Kunnskapscenteret skal understøtte Helsedirektoratet sitt arbeid med å implementere indikatorene knyttet til dødelighet til det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet første halvdel av 2009</p>	<p>Løpende. KIRS</p> <p>Avventer konkretisering.</p>
<i>Kvalitetsforbedring</i>	
<i>Jf Tverrgående satsinger – Kvalitet og prioritering</i>	
<i>Pasientsikkerhet</i>	
Kvalitetssikring av blodgiverskjema. Brukerundersøkelse	Ivaretas gjennom eget prosjekt
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 Helsedirektoratet skal innen 2015 dekke hele rusfeltet med retningslinjer og veiledere.	Overordnet føring
<i>Kunnskapsoppsummering</i>	
Kunnskapscenteret skal ved behov bistå med aktuell kunnskapsoppsummering i forbindelse med retningslinjearbeide innen rus området, kfr 2.5.1	Løpende

<i>Kunnskapsformidling</i>	
Kunnskapssenteret skal formidle resultater av kunnskapsoppsummeringer og metodevurderinger innen virksomhetsområdet rus.	Løpende og jf bestillinger
<i>Kvalitetsmåling</i>	
Kunnskapssenteret skal understøtte Helsedirektoratet i sitt arbeid med kvalitetsindikatorer i tverrfaglig spesialisert behandling.	Avventer konkretisering.
Psykisk helse	
Helsedirektoratet har et overordnet ansvar for å følge med på utviklingen etter at Opptrappingsplanen for psykisk helse ble avsluttet i 2008. Viktige virkemidler inkluderer blant annet Kompetanse og faglig oppfølging Rapportering og dokumentasjon Informasjon og kommunikasjon	Overordnet føring som må konkretiseres
<i>Kunnskapsoppsummering</i>	
Kunnskapssenteret skal i 2009 understøtte Helsedirektoratet i arbeidet med å sikre kompetanse og faglig oppfølging av tjenestene på psykisk helse – og rusfeltet. Et viktig bidrag er kunnskapsoppsummeringer for å sikre kvaliteten av veiledere og retningslinjer. Bestillinger på kunnskapsoppsummeringer er beskrevet i vedlegg til tildelingsbrevet	Løpende og jf bestillingene, samt bidrag i retningslinjearbeid
<i>Kunnskapsformidling</i>	
Kunnskapssenteret skal formidle resultater av kunnskapsoppsummeringer og metodevurderinger innen virksomhetsområdet psykisk helse. Seksjon psykisk helse i Kunnskapssenteret skal ved behov delta i retningslinjearbeidenes arbeidsgrupper, styringsgrupper eller referansegrupper. Dette for å formidle og overføre Kunnskapssenterets kompetanse til disse gruppene. For å sikre godt samarbeid skal seksjon psykisk helse i Kunnskapssenteret og avdeling psykisk helse i Helsedirektoratet ha halvårlige møter.	Løpende og i dialog Samarbeid med Psykologtidsskriftet Bidrar i retningslinjearbeid Møter avholdt
<i>Kvalitetsmåling</i>	
Kunnskapssenteret skal bistå Helsedirektoratet med kartlegging og kvalitetssikring av kliniske tester i Norge. Resultatet skal tilgjengeliggjøres via Helsebiblioteket. Kunnskapssenteret skal bistå med prosjektleder for å planlegge, starte opp, koordinere og ferdigstille arbeidet med retningslinjer for utredning og diagnostisering i psykisk helsevern for voksne. Arbeidet skal sees i sammenheng med	Prosjektet gjennomføres som planlagt

oppdraget nevnt i punktet ovenfor.	
Omsorgstjenesten	
<i>Kunnskapsoppsummering</i>	
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 dokumentasjon av vurderinger på kommunalt nivå. Konkrete bestillinger er "Effekt av eldresentilbudet" og "Effekt bestiller-utførermodell"	Overordnet føring Igangsett
<i>Kunnskapsformidling</i>	
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	Jf bestillingene Ivaretas løpende. Egne prosjekter for kvalitetsforbedring og undervisning mot kommuner og PLO, samarbeid inn mot KS etablert mv.
Habilitering og rehabilitering	
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.	Overordnet føring
<i>Kunnskapsoppsummering</i>	
Kunnskapssenteret skal prioritere videreutviklingen av metoder for kunnskapsoppsummeringer for habilitering og rehabilitering. Kunnskapssenteret skal understøtte Helsedirektoratet i arbeidet med Nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering.	Føring som må konkretiseres Gjennomfører oppsummeringer innen feltet Ikke effektivt
<i>Kunnskapsformidling</i>	
Kunnskapssenteret skal formidle resultater av kunnskapsoppsummeringer og metodevurderinger innen habilitering og rehabilitering.	Under arbeid
<i>Kvalitetsmåling</i>	

Det er ønskelig at Kunnskapssenteret utarbeider en oversikt over habiliteringstilbud, herunder opplæringstilbud, til barn som har fått cochleaimplantat og om mulig vurderer om oral/verbal tale- og lyttetrening er bedre til å fremme taleoppfattelse og taleproduksjon enn tale med tegn som støtte.	Kunnskapsoppsummering igangsatt
<i>Pasientsikkerhet</i>	
<i>Jf Tverrgående satsinger - Pasientsikkerhet</i>	
Tverrgående satsinger	
Kvalitet og prioritering	
Kunnskapssenteret skal fokusere sitt arbeid på kunnskap om kvalitetsforbedring, organisering, finansiering og regulering av helsetjenester, se St.prp.nr.1 (2008-09). Helsedirektoratet forventer at Kunnskapssenteret bistår avdeling kvalitet og prioritering i arbeidet med å understøtte helsetjenestene i bl.a. arbeidet med indikatorer og registre og annet forbedringsarbeid.	Ivaretatt. Føring som må konkretiseres
<i>Implementering av den nasjonale kvalitetsstrategien</i>	
Kunnskapssenteret skal opprettholde GRUKs spesielle kompetanse og praksisnære profil. Kunnskapssenteret har følgende hovedoppgave: Bistå Helsedirektoratet i utarbeidelse av handlingsplaner i forbindelse med den nasjonale kvalitetsstrategien (2005-2015)". Herunder: Frembringe og spre kunnskap om kvalitetsarbeid. Utvikle, utprøve og evaluere metoder og verktøy for kvalitetsarbeid. Kunnskapssenteret skal bidra i videreføringen av nettbaserte kvalitetssider/portaler for at disse blir effektive instrumenter for hele helsetjenesten.	Ønsket fremdrift overholdt. Nasjonalt gjennombruddsprosjekt for å styrke brukermidvirkning + to nye prosjekter igangsatt i Buskerud. Statistisk prosesskontroll. Mindfulness. Individuell plan. Portal for kvalitetsforbedring. Arr. læringsnettverk hos Fylkesmenn, lokalt helsetilsyn.
<i>Sekretariat for Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering i helsetjenesten</i>	
Kunnskapssenteret skal inneha og videreføre sekretariatsfunksjon av Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering i helsetjenesten. Denne består i å understøtte saksforberedelser initiert av de ulike aktørene; bidra til å identifisere viktige tema og saker som bør tas opp i	OK

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.	
<i>Samarbeidsprosjektet "Riktigere prioriteringer i spesialisthelsetjenesten"</i>	
Prosjektets formål er å bidra til mer lik praktisering av prioriteringsforskriften gjennom 1. Utvikling av veiledere for 30 fagområder i helsesektoren. 2. Utvikling av et nasjonalt system for monitorering innen prioritering for "følge med" ansvaret for å fange opp både de ventende og avviklede pasientene. Kunnskapssenteret skal i 2009 støtte samarbeidsprosjektet mellom Helsedirektoratet og de regionale helseforetakene i arbeidet med "Riktigere prioriteringer i spesialisthelsetjenesten", særskilt med hensyn til utvikling av system for monitorering og i arbeidet med å analysere prinsipper og mekanismer for harmonisering av prioritering mellom ulike faggrupper/spesialiteter/pasientgrupper i spesialisthelsetjenesten. Det skal vurderes om det bør gjøres en kunnskapsoppsummering på området, og en analyse av urimelighet og rimelighet i prioriteringen mellom de ulike fagområder/spesialiteter/pasientgrupper i spesialisthelsetjenesten.	Etablert prosjekt for monitorering av ventetid. Det er ikke igangsatt kunnskapsoppsummeringer knyttet til dette området.
<i>Vurdering av ny og kostbar behandling</i>	
Kunnskapssenteret skal bidra i arbeidsgruppa samt styringsgruppa i prosjektet "Gjennomgang av beslutningsprosesser for innføring av nye og kostnadskrevende metoder i helsetjenesten".	Bidratt med innspill
<i>Riktig bruk av legemidler</i>	
Kunnskapssenteret skal i samarbeid med Helsedirektoratet og Legemiddelverket bidra til riktig bruk av legemidler. Kontaktpunktet skal også i 2009 være et seminar. Kunnskapssenteret skal følge opp intensjonene i St.meld. nr. 18 (2004-2005) <i>Rett kurs mot riktigere legemiddelbruk</i> og styrke seg som et myndighets- og produsentuavhengig organ for kunnskap og informasjon om effekt av legemidler, jf. St.prp.nr.1 (2007-08).	Løpende Gjennomført seminar
<i>Brukererfaringsundersøkelser</i>	
Den tidligere planlagte brukerundersøkelsen av kreftpasienter skal gjennomføres hvis det juridiske blir avklart, og det skal	Gjennomføres i henhold til revidert plan.

<p>gjennomføres en undersøkelse av private rehabiliteringsinstitusjoner.</p> <p>Kunnskapssenteret skal samarbeide med Commonwealth Fund i forbindelse med studier av helsesystemer i ulike land og foreta den praktiske gjennomføringen av den årlige spørreundersøkelsen. For 2009 vil undersøkelsen omfatte allmennleger.</p> <p>Videre arbeid med felles nordisk brukererfaringsundersøkelser av voksne somatiske inneliggende pasienter samt engasjement i OECD sitt arbeid med brukererfaringsundersøkelser avklares gjennom dialog med Helsedirektoratet.</p>	<p>Datainnsamling gjennomført.</p> <p>Ok</p>
<p><i>Kvalitetsregistre og indikatorer</i></p>	
<p>Kunnskapssenteret skal delta i sekretariatet som direktoratet skal nedsette ift å understøtte nytt nettverk som skal understøtte nasjonal samordning og effektivisering innen kvalitets- og helseregisterfeltet. Kunnskapssenteret skal også delta i direktoratets styringsgruppe for indikatorer og register (KIRS). Kunnskapssenteret skal bidra i arbeidet med å videreutvikle det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet.</p> <p>Kunnskapssenteret skal arbeide med analyse av kliniske kvalitetsindikatorer med relevans for utøvere, pasienter og brukere. Herunder skal det etableres en metode for å evaluere kvalitetsindikatorennes evne til å belyse kvalitet i helsetjenesten.</p> <p>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 Helsedirektoratet sitt internasjonale arbeid med å utvikle felles kvalitetsindikatorer.</p>	<p>Ok</p> <p>Løpende</p> <p>Ok</p>
<p><i>Samhandling</i></p>	
<p>Kunnskapssenteret skal i bidra til økt kunnskap om samhandlingsutfordringer, både samhandling innad, og mellom kommunale helse- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenesten.</p> <p>Kunnskapssenteret antas å bli involvert når Samhandlingsreformen fremlegges.</p>	<p>Rapport i desember 2008, seminar og kvalitetsforbedringsportal.</p>
<p><i>Campbell Collaboration</i></p>	

<p>Kunnskapssenteret skal ta ansvaret for 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 Campbell-satsingen får ringvirkninger i Norge, med et økt fokus på behovet for god kunnskap til støtte for praksis og politikkutvikling på de aktuelle temaområdene. Det skal skje i nært samarbeid med de berørte departementer og Helsedirektoratet og med interesse og forståelse for bedriftsøkonomiske, sosiale og miljømessige problemstillinger.</p>	<p>International Campbell colloquium i Oslo i mai. Rapport om bruk av DNA i politiarbeid levert til JD. Rapport om Return-to-work studier levert til NAV. Lansering av Campbell Systematic Reviews som open access elektronisk tidskrift; nylansering av Campbell online library. Referansegruppe møtte tre ganger. Deltagelse i flere nasjonale og internasjonale konferanser og seminar. 8 nye systematiske oversikter tatt inn i Campbell Library.</p>
<p><i>Forskning</i></p>	
<p>Kunnskapssenteret skal ivareta og videreutvikle et støttende forskningsmiljø på senterets arbeidsområder. Kunnskapssenteret skal dessuten gjennom sitt arbeid bidra til å avdekke områder der forskning mangler eller er særlig påkrevet på alle områder i helsetjenesten.</p>	<p>Føring som må konkretiseres</p> <p>Rapport om forskningsbehov fra rapporter i 2008 er publisert</p>
<p><i>Innovasjon</i></p>	
<p>Det ønskes at Regjeringens satsning på innovasjon skal være behovsdrivet. Kunnskapssenteret skal bidra til dette ved å utnytte behovene som identifiseres ved systematiske kunnskapsoppsummeringer.</p>	<p>Arbeid med Triple Aim. Arbeid mot RHF. Seminar.</p>
<p>Kompetanse og personell</p>	
<p><i>Helsebiblioteket</i></p>	
<p>Kunnskapssenteret skal sørge for videreutvikling og drift av Helsebiblioteket: 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 Helsedirektoratet som trådte i kraft den 29.03.06.</p>	<p>Ivaretatt</p>
<p><i>Ressurs for Kunnskapssenterets brukere</i></p>	
<p>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.</p>	<p>Løpende i samarbeid med UoH-sektor, tjenestene og profesjonsforeningene</p> <p>Overordnet føring</p>
<p><i>Tjenesteutøver i fokus</i></p>	
<p>Kunnskapssenteret skal ha tjenesteutøver i fokus når det gjelder tilrettelegging, utforming, til-</p>	<p>Ivaretatt</p>






gjengeliggjøring og formidling av egne produkter og tjenester.	
<i>Metodebok for kunnskapsopsummeringer</i>	
Kunnskapssenteret skal revidere metodeboken for kunnskapsopsummeringer.	Ny versjon publisert
<i>Metodekompetanse innen kost-nytteanalyser</i>	
Kunnskapssenteret skal bygge opp metodekompetanse innen kost-nytteanalyser i samarbeid med andre helseøkonomiske forskningsmiljøer.	Løpende og eget prosjekt vedr metodedatabase
<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.	Deltakelse i EU-prosjekt om telemedisin.
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.	Ivaretatt
Det skal utarbeides anvendbar læringsinformasjon til brukere, helsepersonell og myndigheter om tiltak som kan bedre pasientsikkerheten.	Ivaretas – ref kampanje
Kunnskapssenteret skal forberede en nasjonal kampanje for pasientsikkerhet med start i 2010. Oppdraget vil bli spesifisert i eget brev.	Ivaretas i dialog med HOD
Myndighetsoppgave	
Meldesystem for hemovigilans	
Hemovigilanssystemet reguleres av blodforskriften av 4. februar 2006 nr. 1690, og er en meldeordning som alle landets institusjoner, blodbanker og transfusjonsheter plikter å melde fra til. Helsedirektoratet er myndighet på området for blodbankvirksomhet. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten er gitt ansvaret for hemovigilanssystemet, og er i denne sammenheng under instruks fra Helsedirektoratet. Kunnskapssenteret må innrette sitt arbeid slik at overordnet myndighet umiddelbart kan orienteres om	Ivaretas inntil videre. Vil bli avvirket om ikke finansiering sikres.

meldinger som mottas i henhold til blodforskriftens §§ 3-4 og 3-5. Virksomheten videreføres.	
Kreftstrategien	
Arbeidet med Kreftstrategien og handlingsplaner videreføres i 2009.	Løpende

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 gjeldende plan, 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	Prosent
	Antall grønne prosjekter (ingen avvik)	76	75 %
	Antall gule prosjekter (mindre avvik)	20	20 %
	Antall røde prosjekter (vesentlige avvik)	6	6 %
	Sum antall tidsbegrensede prosjekter	102	100 %
	Antall løpende prosjekter	43	
	Totalt antall pågående prosjekter	145	
	Antall avsluttede prosjekter i 2009	75	

Dette betyr at 75 % av de pågående prosjektene i hovedsak går etter planen (kfr. kapitlet om resultatmål).

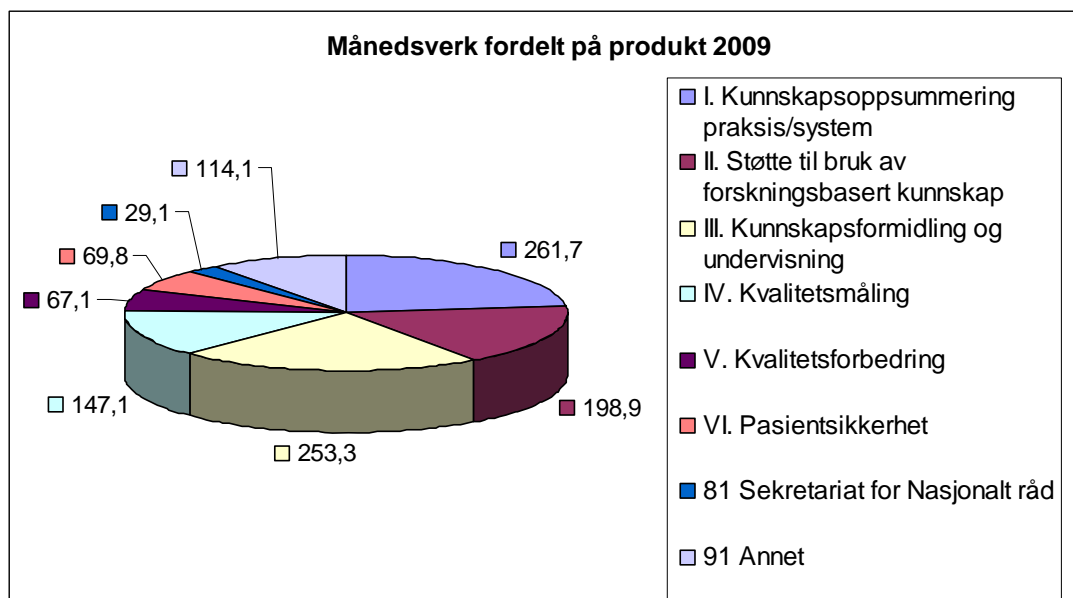
I 2009 ble det opprettet 76 nye prosjekter.

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

Ressursallokering

FORDELING PÅ PRODUKTER OG TJENESTER

Kunnskapssenteret 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. Fordelingen av de interne månedsverkene på produkter og tjenester var som følger:

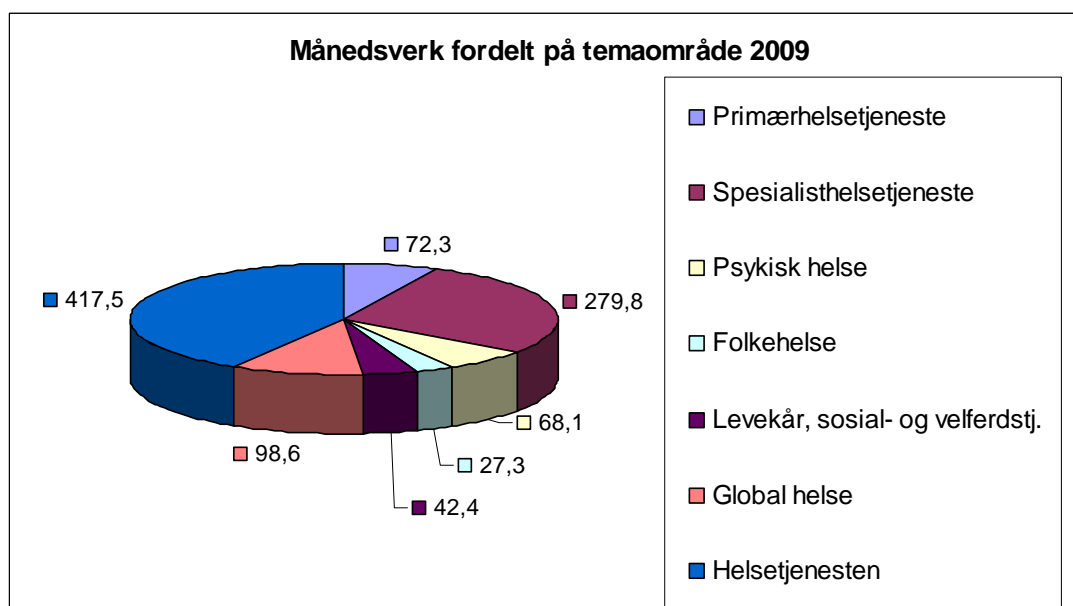


1. januar 2009 ble kategoriseringen av produktene våre endret slik at de ikke kan sammenholdes med tidligere år.

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 2009 som følger:

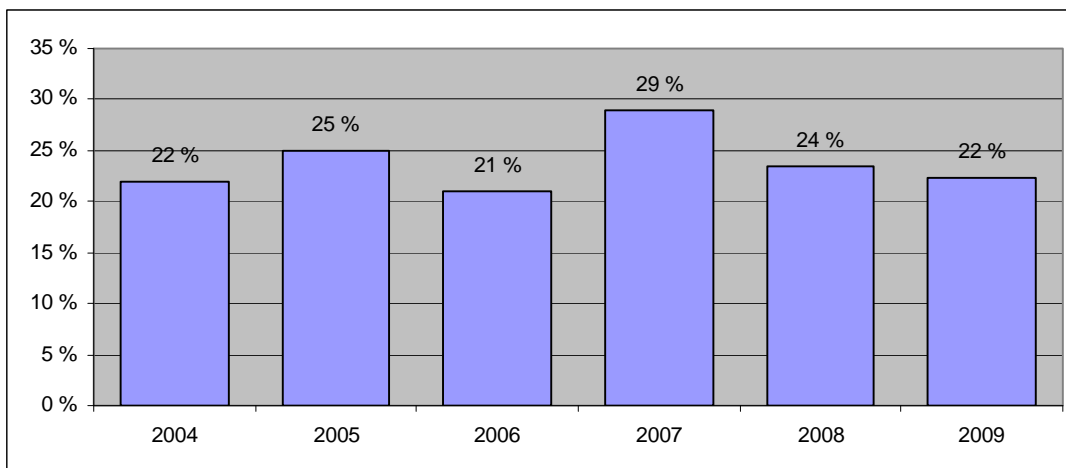


Temaområder med særskilt finansiering rapporteres spesielt i dette kapitlets siste avsnitt.

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

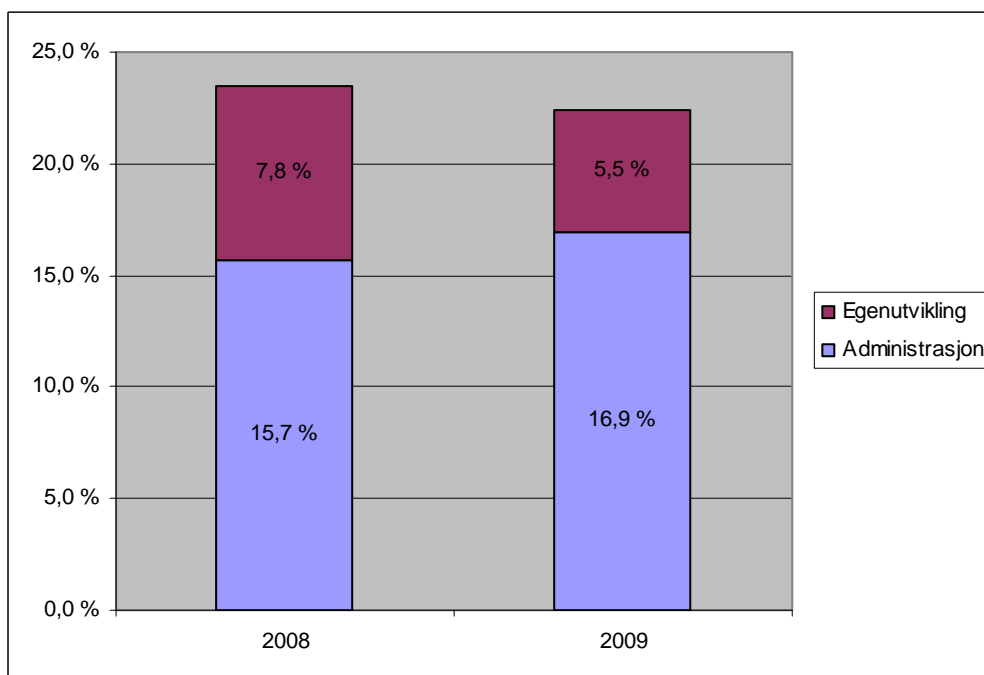
ANDEL IKKE PROSJEKTTID FOR FAGLIG ANSATTE

Andelen tid som ikke har blitt brukt på faglige prosjekter blant faglige ansatte er normert til et nivå omkring 20 %. Utviklingen i denne andelen vises i diagrammet nedenfor.



Her ser vi at andelen ikke prosjekttid i 2007 var høyere enn den har vært i de andre årene, og det skyldes sannsynligvis omorganisering og mange nyansatte med opplæringsbehov i dette året.

Fra 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.



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.

Nedenfor følger gjennomsnittstall for de andelene primærforskning vi anslår at prosjektene innenfor de ulike områdene har.

	2008	2009
Kunnskapshåndtering	4,7 %	6,4 %
Kvalitetsmåling	19,0 %	15,8 %
Pasientsikkerhet	1,9 %	2,7 %
Annet	25,1 %	5,6 %
Totalt	7,8 %	7,8 %

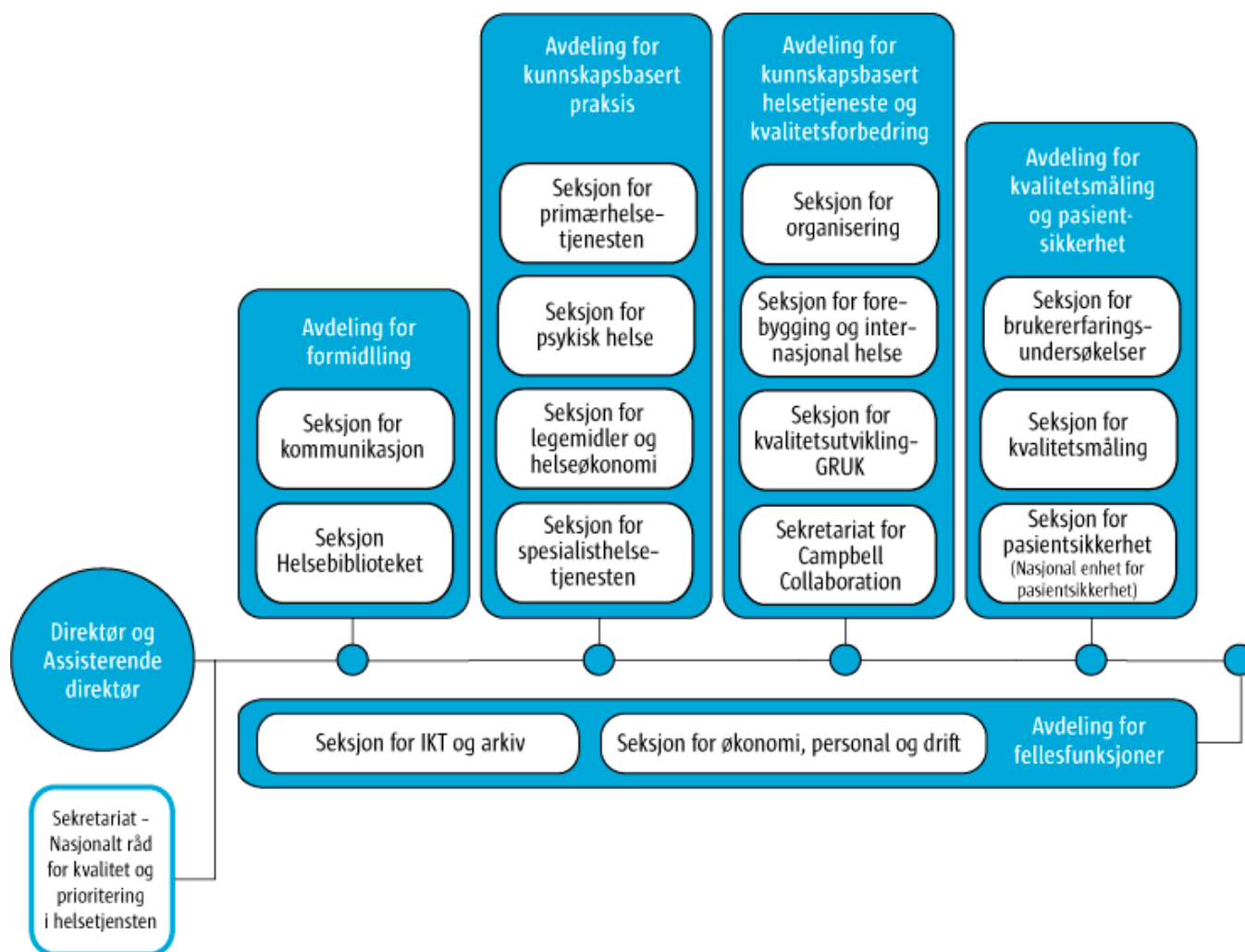
Vi ser at hvert område i 2009 har noe ulike andeler primærforskning i forhold til 2008, mens summen er uendret.

Den høye andelen primærforskning innen kategorien annet i 2008 skyldes de to store forskningsprosjektene Fysioterapi ved kneleddsartrose og Forskningspuls /Tøyningsstudien.

Organisasjon

ORGANISASJONSMODELL

Kunnskapssenterets organisasjonsmodell har tre ledelsesnivåer: Direktør, avdelingsdirektører og seksjonsledere.



I 2009 har assisterende direktør Berit Mørland gått over i stilling som fagdirektør og konsentrerer seg om rollen som leder for sekretariat for Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering i helsetjenesten.

Fra 01.01.2010 er det etablert et sekretariat for pasientsikkerhetskampanjen som skal forberedes i 2010. Sekretariatet er plassert i avdeling for kvalitetsmåling og pasientsikkerhet. Den tidligere Seksjon for pasientsikkerhet videreføres som Seksjon for meldesystemer. Ansvar for Nasjonal enhet for pasientsikkerhet flyttes opp til avdelingsdirektør.

Fra 01.01.2009 til 31.08.2009 var Magne Nylenna fungerende direktør.

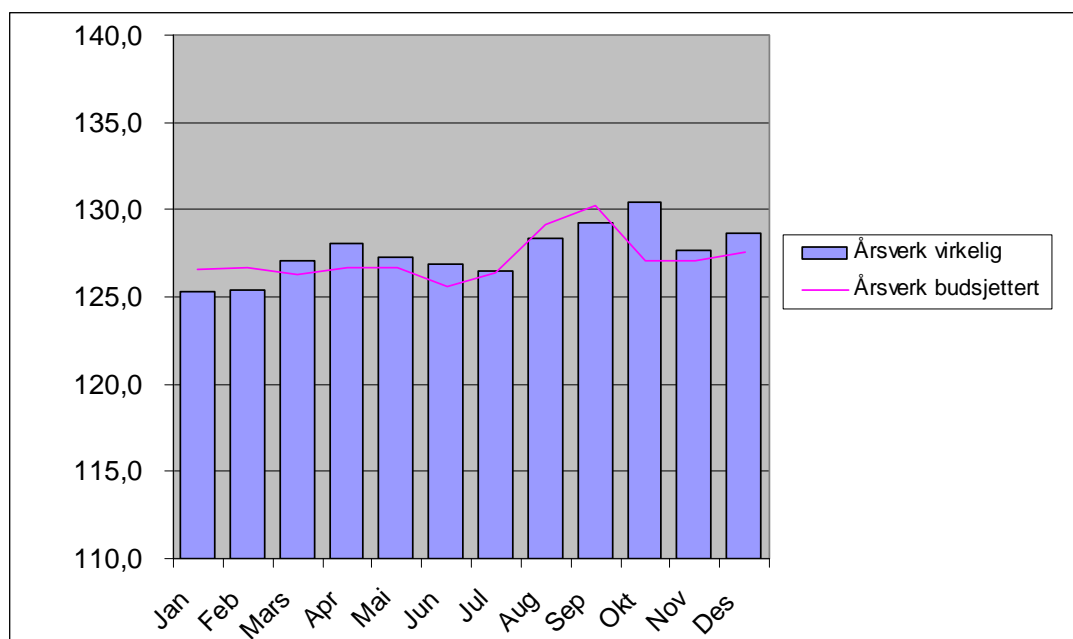
Direktør John-Arne Røttingen har fra 23.01.2010 fått forlenget sitt åremål med en ny periode på 6 år.

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, juss, etikk, biblioteksfag, IKT, formidling og administrasjon.

ANTALL ANSATTE

Per 31.12.2009 var det 145 tilstedeværende ansatte, et tall som ikke inkluderer de i permisjon. Det var på samme tidspunkt 129 årsverk i produktivt arbeid. I snitt over året hadde Kunnskapssenteret 128 årsverk mot 127 budsjettert.



REKRUTTERINGER

Kunnskapssenteret rekrutterte 25 nye medarbeidere i 2009 i faste og midlertidige stillinger. Disse er forskere, stipendiater, konsulenter, rådgivere, seniorrådgivere og en seksjonsleder.

SYKEFRAVÆR

Det totale sykefraværet i 2009 var på 4,4 %. Dette er høyere enn i 2008 da sykefraværet var på 3,6 %, men lavere enn i 2007 da fraværet var på 5 %. Det egenmeldte korttidsfraværet har vært på 1,2 %, noe som er uvesentlig høyere enn i 2008 da korttidsfraværet var på 1,1 %.

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

- Sykefraværsarbeidet skal være forankret i ledelsen.
- Det vil hele tiden arbeides for at sykefravær forebygges der det er mulig.
- Oppfølging av sykefravær skal være en prioritert lederoppgave og skal inngå i den daglige personalledelse.
- Alle ansatte gjøres kjent med retningslinjene slik at kontakten mellom arbeidsgiver og arbeidstaker oppleves som omsorg og ikke kontroll.
- Ansatte i Kunnskapssenteret samarbeider med arbeidsgiver også i sykmeldingsperioden og medvirker til en aktiv planlegging og gjennomføring av individuell oppfølgingsplan.
- Ansatte som er langtidssykmeldte får en individuell oppfølgingsplan.
- 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 en liten oppmerksomhet til alle ansatte med oppfordring om å gå tur. Arbeidsgiver bidrar til de ansattes sunne kosthold med å bidra økonomisk 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 i form av økt produktivitet, lojale ansatte og lavere sykefravær.

INNVANDRERE

Kunnskapssenteret hadde sju ansatte i med innvandrerbakgrunn per 1.1.2009. Per 1.1.2010 var det tilsvarende tallet åtte. Totalt ti søkere til stillinger i Kunnskapssenteret i 2009 oppga at de hadde innvandrerbakgrunn. I løpet av 2009 ansatte Kunnskapssenteret én ny medarbeider med innvandrerbakgrunn i fast stilling. I samme periode sluttet det ingen medarbeidere med innvandrerbakgrunn.

Kunnskapssenteret har tidligere utarbeidet retningslinjer for tilsetninger hvor vi støtter ideene bak et inkluderende arbeidsliv. Dette fremkommer blant annet 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.

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 2009 var 65 % av de ansatte kvinner og 35 % 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 personalhåndbok.

Årsregnskap

	2009			2008
	Regnskap	Budsjett	Differanse	Regnskap
Prosjektinntekter og refusjoner	61 432	65 907	-4 475	41 774
Grunnbevilgning	104 548	104 190	358	102 681
Inntektskrav	-120	-120	0	-115
Sum finansiering	165 860	169 977	-4 117	144 340
Lønnsutgifter	80 731	79 808	-923	76 403
Maskiner, utstyr	1 998	2 166	168	3 190
Forbruksmaterieell	2 821	1 220	-1 601	1 049
Reiseutgifter m.m	9 721	13 233	3 512	10 382
Kontortjenester m.v	2 987	3 484	497	3 878
Konsulenttjenester	18 942	22 531	3 589	13 437
IKT	39 183	36 223	-2 960	27 934
Bygningers drift, lokalleie	12 636	12 644	8	12 624
Driftsutgifter	88 287	91 501	3 214	72 494
Sum lønns- og driftsutgifter	169 019	171 309	2 290	148 898
Resultat	-3 158	-1 332	-1 826	-4 558

Inntektene i 2009 ble 61,4 mill. kroner mot 65,9 mill. kroner budsjettert, et negativt avvik på 4,5 mill. kroner. Forklaringen på avviket er noen inntektsposter som har bortfalt med og uten resultat effekt.

Inntektsposter som har bortfalt med resultat effekt (uten av utgiftene har blitt redusert tilsvarende):

- En belastningsfullmakt til Helsebiblioteket generelt som var meddelt fra Helse direktoratet og budsjettert til 2,5 mill. kroner ble 1,4 mill. kroner (-1,1 mill. kroner).
- En belastningsfullmakt til Emnebibliotek fengselshelsetjenesten var budsjettert til 0,6 mill. kroner men vi mottok 0,5 mill. kroner (-0,1 mill. kroner).
- En forventet finansiering av forberedelser til en pasientsikkerhetskampanje (-1,6 mill. kroner).

Inntektsposter som har bortfalt uten resultat effekt (utgiftene har blitt redusert tilsvarende):

- Ukeskurs i kunnskapshåndtering Holmsbu (Forskning ved fjæra) der vi fikk netto oppgjør av selskapet som håndterte påmeldingsavgiften og utgiftene (- 0,8 mill. kroner).
- Kvalitets- og prioriteringskonferansen Helse i utvikling ble utsatt til 2010 grunnet pandemifare (- 3,0 mill kroner).
- EU-prosjektet Sure ble budsjettert med hele den mottatt inntekten i 2009 mens den også skulle dekke utgifter i 2010. Deler av prosjektinntektene er derfor overført til 2010 (-2,3 mill. kroner).

I motsatt retning trekker kontantinntekter knyttet til redusert volum på de åpne kundefordringene.

Vi gjør oppmerksom på at de rapporterte inntektene inkluderer en inntekt bokført av Helsedirektoratet på kr. 2537,00 og anmodede omposteringer etter avleggelse av foreløpig regnskap som netto reduserer inntektene med kr. 687 236,93. Hvis de anmodede etterposteringene blir utført, vil de rapporterte tallene samsvare med endelig statsregnskap for Kunnskapssenterets kapittel.

Grunnbevilgningen i 2009 ble 104,5 mill. kroner mot 104,2 mill. kroner budsjettert, et positivt avvik på 0,3 mill. kroner. Dette skyldes at kompensasjonen for lønnsøkning i 2009 ble større enn ventet.

Kunnskapssenterets totale finansiering ble 165,9 mill. kroner mot et budsjett på 170,0 mill. kroner, et negativt avvik på 4,1 mill kroner. Årsaken er i hovedsak inntektsavviket beskrevet over.

Grunnbevilgningen utgjorde 63 % av Kunnskapssenterets finansiering i 2009, en nedgang i forhold til 2008 da andelen var 71 %. Årsaken til den relative nedgangen er større inntekter i 2009 i forhold til 2008, blant annet på grunn av store inntekter til EU-prosjektet Sure. Det er i motsetning til grunnbevilgningen stor risiko forbundet med en del av inntektene, særlig de som kommer som belastningsfullmakt.

Lønnsutgiftene i 2009 ble 80,7 mill. kroner mot et budsjett på 79,8 mill. kroner, et negativt avvik på 0,9 mill. kroner. Det skyldes marginalt flere årsverk enn budsjettert og noen ikke budsjetterte slutt oppgjør (utbetaling av feriepenge og feriedager til gode).

Driftsutgiftene ble 88,3 mill. kroner mot et budsjett på 91,5 mill. kroner, et positivt avvik på 3,2 mill. kroner. Hovedforklaringen til avviket er bortfall av utgifter uten resultat effekt (inntektene bortfalt tilsvarende):

- Ukeskurs i kunnskapshåndtering Holmsbu der vi fikk netto oppgjør av selskapet som håndterte påmeldingsavgiften og utgiftene (- 0,8 mill. kroner).

- Kvalitets- og prioriteringskonferansen Helse i utvikling ble utsatt til 2010 grunnet pandemifare (- 2,4 mill. kroner).
- EU-prosjektet Sure samt noen andre prosjekter som hadde lavere utbetalt tilskudd enn budsjettert (-1,9 mill. kroner).

I motsatt retning trekker noen merutgifter.

Lønns- og driftsutgiftene ble til sammen på 169,0 mill. kroner mot 171,3 mill. kroner budsjettert, et positivt avvik på 2,3 mill. kroner. Dette er et resultat av det positive avviket på driftsutgifter motvirket av det negative lønnsavviket.

Resultatet i 2009 ble på - 3,2 mill. kroner mot -1,3 mill. kroner budsjettert, et negativt avvik på 1,8 mill. kroner. For det første er årsaken til det budsjetterte underskuddet reduksjon i støtten til kunnskapshåndtering innen psykisk helse fra 6,3 mill. kroner til 3,0 mill. kroner. For det andre er forklaringen på det negative avviket mot budsjett på 1,8 mill. kroner i hovedsak bortfall av de budsjetterte inntektene til Helsebiblioteket på til sammen 1,2 mill. kroner (se over) og bortfallet av finansiering av forberedelser til pasientsikkerhetskampanjen med 1,6 mill. kroner. Underskuddet utgjør 3,0 % av grunnbevilgningen.

Rapportering per post:

Kapittel 0725 post 01 Driftsutgifter

Tildeling	104 548 000,00
Regnskap	169 018 670,45
Avvik	-64 470 670,45

Kommentar:

Kr 100 340 000 ble tildelt i St.prp. 1, kr 3 500 000 ble tildelt i revidert nasjonalbudsjett og kr 708 000 ble tildelt i lønnskompensasjon.

Merutgiften er delvis pådratt på grunnlag av merinntekter i henhold til merinntektsfullmakt.

Kapittel 3725 post 03 Prosjektinntekter

Tildeling	120 000,00
Regnskap	59 838 888,30
Avvik	59 718 888,30

Kommentar: Inntektene inkluderer en kredit bokføring fra regnskapsfører 983544622 Helsedirektoratet på kr 2537,00 og anmodede omposteringer som netto utgjør en debet på kr 687 236,93. Hvis de anmodede etterposteringene blir utført, vil de rapporterte tallene samsvare med endelig statsregnskap.

Merinntekten skyldes ulike prosjektinntekter.

Kapittel 3725 post 16 Refusjon fødselspenger

Tildeling	0
Regnskap	838 217,00
Avvik	838 217,00

Kapittel 3725 post 18 Refusjon sykepenger

Tildeling	0
Regnskap	755 265,00
Avvik	755 265,00

Kapittel 0725 og 3725 samlet

Tildeling	104 428 000,00
Regnskap	107 586 300,15
Avvik	-3 158 300,15

Kommentar: Merutgiftene overstiger merinntektene med kr 3 158 300,15. Dette skyldes bortfall av finansiering som kun delvis ble fulgt av bortfall av utgifter.

- Kunnskapshåndtering innen psykisk helse: Vi fikk 3,0 mill. kroner mot tidligere 6,3 mill. kroner.
- Emnebibliotek psykisk helse: Vi fikk 0,5 mill. kroner mot forventet 0,6 mill. kroner.
- Helsebiblioteket generelt: Vi fikk 1,4 mill. kroner mot budsjettert 2,5 mill. kroner
- Pasientsikkerhetskampanjen: Vi fikk ikke de budsjetterte 1,6 mill. kroner.

Disse finansieringskuttene kom delvis så sent i året at det ikke var mulig å redusere utgiftene tilsvarende.

Vedlegg 1: Avdelingsrapporter

Kunnskapscenteret 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

Vi vurderer måloppnåelsen som tilfredsstillende i forhold til årsplanen. Vi har publisert 32 rapporter mot et måltall på 33. I tillegg har vi publisert 9 litteratursøk med sortering som planlagt. Oppsummert har vi publisert færre store, omfattende rapporter og flere kortere oppsummeringer og notater. Dette er en ønsket endring og vi besvarer flere bestillinger på denne måten. I fjor leverte avdelingen 22 rapporter og 5 notater og fire metodevarsel.

Andre produkter og aktiviteter er også levert i rute i forhold til årsplanen, blant annet gjennomført workshop i Kunnskapsbasert praksis og i alt 110 undervisningsdager inkludert denne. Vi har holdt kurs for lærere ved Høgskolene i Molde, Hauge-sund, Tromsø, Telemark og Oslo, og ved helseforetak slikt som Aker, Radiumhospitalet, Ullevål, Sørlandet og Telemark HF. På grunn av stor etterspørsel er dette et høyere antall dager enn estimert. Økt ekstern aktivitet viser også antall eksterne nasjonale foredrag (42) og aktiviteten knyttet til prosedyrearbeid. Eksterne foredrag er blant annet holdt hos i Kunnskapsdepartementet, fylkeslegen i Hordaland og Rogaland, og ved årsmøter i faggrupper blant sykepleiere og leger. Vi har også arrangert Kontaktpunktseminaret.

Avdelingen leverer de fleste formidlingssakene til formidlingsprosjektet som er forankret i avdeling for kunnskapsbasert helsetjeneste og kvalitetsforbedring. Vi leverte i alt 27 slike saker i 2009.

I avdelingens 3 års plan har vi vektlagt å forbedre kunnskapsoppsummeringsprosessen blant annet ved kompetanseoppbygging, revidering av vår Håndbok "Slik oppsummerer vi forskning", samt forbedring av maler. Håndboken er publisert i ny versjon i juni 2009 og vi har utviklet ny mal både for "Litteratursøk med sortering" og "Metodevarsel". Vi har ikke publisert metodevarsel i 2009, men to varsel blir publisert i januar 2010 med den nye malen. I samarbeid med avdeling for kunnskapsbasert helsetjeneste og kvalitetsforbedring har vi utviklet og implementert et

evalueringsskjema for oppfølging av rapportene fra både seksjonsleder og prosjektleder til bestiller.

En arbeidsgruppe er levert i desember plan for intern kompetansebygging og opplæring av både nyansatte og mer erfarne. Planen og organisering av dette skal endelig behandles i januar og iverksettes i 2010.

Avdelingen gjennomførte et 2 dagers fagseminar med ekstern bidragsyter fra York (Jos Klejnen).

Vi hadde planlagt å ta initiativ til å gjenoppta Brukerforum i 2009. Saken ble drøftet i ledergruppen og skal tas videre der.

Avdelingen støtter utarbeidelse av med nasjonale retningslinjer. Vi har i 2009 bidratt i retningslinjer knyttet til slag, TNF-alfa, spiseproblemer og bipolare lidelser.

Nasjonal strategi for kreftområdet 2006-2009 er løpende prosjekter der vi bidrar i følgende retningslinjegrupper:

- Ferdigstilte retningslinjer:
 - o Nasjonale retningslinjer for diagnostikk og behandling av prostata-kreft
- Reviderte retningslinjer:
 - o Brystkreft, palliativ kreft
- Pågående og nye retningslinjegrupper:
 - o Lungekreft, kolorektal, blære, testis, kreft hos barn, sarkomer, maligne melanomer

Avdelingen har støttet arbeidet til Nasjonalt nettverk for kliniske fagprosedyrer og har bidratt i utvikling av metodekrav og i undervisning. Leder for nettverket er ansatt i bistilling og vi støtter henne i arbeidet med å forankre prosedyreprosjektet i alle RHFer.

Avdelingen har fulgt opp satsningen på systemer for ny teknologi gjennom databasen MedNytt, utvikling av Mini-HTA skjema, samt vurderinger av nye metoder for Krefthandlingsplanene og Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering.

MiniHTA er en strategi som støtter kunnskapsbaserte prosesser for beslutninger om innføring av nye metoder i sykehus. Vi har i samarbeid med Helse vest RHF utviklet et norsk skjema for miniHTA, samt startet pilottesting av skjema ved to sykehus i Helse-Vest. Pilottestingen vil avsluttes tidlig 2010, erfaringene evalueres og Mini-HTA-skjema revurderes.

Avdelingen har ansvar for det internasjonale HTA-samarbeidet: HTAi, INAHTA, EuNetHTA og Euroscan og er vitenskapelig sekretariat for HTAi sitt Ploicy Forum. Søknaden til EU kommisjonen om Joint Action innen HTA blir sendt kommisjonen i slutten av mai og det har vært omfattende møtevirksomhet og aktivitet rundt ulike

Work Packages, budsjettering med mer. Gro Jamtvedt representerer Kunnskaps-senteret i EUnetHTA JA Executive comitte og er internasjonal kontakt for det nor-diske HTA-nettverket og for INATHA. Sari S Ormstad er leder og koordinerer HTAi subgruppen Information Resources Group, som innebærer blant annet arrangering av en heldagsworkshop under den årlige HTAi-konferansen

HTAi Policy forum

Kunnskapssenteret fikk i fornyet kontrakten som vitenskapelige sekretariatet for HTAi (Health Technology Assessment International) sitt Policy Forum (PF). I dette arbeidet har vi utarbeidet bakgrunnsdokumenter for PF-møtene møtene i San Fran-sisco i januar og i Singapore i 2010, samt i møtet som holdes i Washington DC 2010. Vi har også bidratt konkret i møtene og produsert vitenskapelige artikler i etterkant.

**AVDELING FOR KUNNSKAPSBASERT HELSETJENESTE OG
KVALITETSFORBEDRING**

Mål for avdeling for kunnskapsbasert helsetjeneste og kvalitetsutvikling	Tiltak	Kommentar
Prioritere kunnskapsoppsummeringer	<p>Utarbeide 2-4 kunnskapsoppsummeringer som omhandler forebyggende helsetiltak</p> <p>Utarbeide 1-3 kunnskapsoppsummeringer for Norad</p> <p>Seksjon for organisering skal gjennomføre 5-6 kunnskapsoppsummeringer i 2009</p>	<p>Totalt noe færre kunnskapsoppsummeringer enn planlagt (12 vs 16). Dette er delvis fordi vi har måttet holde stillinger vakante pga økonomien, og fordi vikar måtte få tid til opplæring. Vi har også prioritert undervisning noe høyere enn tidligere, og med det forskjøvet tidsbruket. rute</p>
Følge opp kunnskapsoppsummeringenes betydning	<p>Etablere system for aktivt å følge opp hvordan avdelingens kunnskapsoppsummeringer blir brukt av bestiller og andre, eventuelt bidra til økt kjennskap med foredrag, artikler mv.</p>	<p>System etablert for å innhente info om bestillernes bruk, fornøydehet med prosessen og tid mv. Det har vært for tidlige å evaluere resultatene for 2009, fordi informasjon innhentes 3-6 mndr etter at rapportene er ferdigstilt. Vil bli fulgt opp i 2010</p>
Utvikle og styrke metodekompetanse innen avdelingens områder	<p>Fortsette med god internundervisning for hele kunnskapssenteret</p> <p>Videreføre sterk internasjonal metodeforskning og metodeutvikling</p>	<p>I rute, men kan systematiseres og arbeidsmer med. Plan for dette er vedtatt og vil bli fulgt opp i 2010.</p>
Utvikle EPOC-arbeidet	<p>Med forskerstøtte, workshop mv.</p>	<p>I rute</p>
Utvikle GRADE	<p>Blant annet ved kurs, foredrag, kongressinnlegg mv.</p>	<p>Intern opplæring går i Formidlingsprosjek-</p>

		tet. Planlegger å gjøre innsats for harmonisering av bruk internt.
Publisere vitenskapelige artikler	Hver seksjon bidrar med forskning på internasjonalt nivå. Målet for 2009 er å publisere 10 vitenskapelige artikler eller ledere i peer reviewede tidsskrift	Fantastisk stor produksjon i 2010, høster effekter av stor innsats lagt ned i forskjellige prosjekter.
Videreformidle fra Cochrane/Campbell/HTA	Ansvar for Formidlingsprosjektet (av norske sammendrag fra andres oppsummeringer) ligger avdelingen. Målet for eget bidrag i dette for 2009 er 20 sammendrag. Arrangere Campbell colloquium Oslo 2009. Bidra på Cochrane colloquium med foredrag, møteledelse mv.	Vi har noe lavere resultat enn planlagt (6 vs 8 formidlingssaker, dette delvis pga bemanningssituasjonen, og delvis pga interne prioriteringer. Totalmålet for formidlingsprosjektet ligger fast. Campbell collq vellykket avvirket. Bidro med foredrag mv på Cochrane kolloq.
Synliggjøre avdelingens resultater internt og eksternt	Arbeide med økt kjennskap til det arbeidet vi utfører og har utført, bidra til oppmerksomhet i aviser og andre medier, skrive kronikker, leserinnlegg, kommentarer mv.	Stor aktivitet mht undervisning og foredragsvirksomhet. 4 kronikker skrevet, i tillegg til ledere og kommentarartikler i fagblader.
Delta på internasjonale arenaer	Videreføre det sterke internasjonale engasjement og støtte opp under globalt arbeid	I rute, stort engasjement og oppstart av nye prosjekter
Støtte retningslinjeprosesser	Alle seksjoner, støtte med kunnskapsgrunnlag	Deltar inn i Hdir's sekretariat + underviser
Undervise undervisere Undervise helsedirektoratet Støtte undervisning i UoH-sektor	Alle seksjoner skal påta seg undervisningsoppdrag og også initiere undervisning for relevante instanser/fagmiljøer	I rute, stor aktivitet. 2 seminarer i Hdir i forbindelse med Bestillerprosessen.
Styrke faglig kompetanse gjennom deltakelse på seminarer og konferanser.	Medarbeiderne skal opparbeide spesiell fordypningskompetanse. Øke vitenskapelig innsats	Stor innsats på publisering av internasjonale artikler. Forypning oppnådd for noen av medarbeider-

		ne.
Støtte Hdirs arbeid med kvalitetsforbedring.	Støtte opp om ...?	I rute
Styrke bestillerkompetanse	Alle seksjoner – undervisning og dialog	Sendt ut bredt tilbud. Foredragsvirksomhet/kursing: Hidr, Sørlandet sykehus, Helse Midt-Norge, Helse Sør-Øst, Folkehelseinstituttet.
Arbeide med kvalitetsutvikling	1 styrke brukeren 2 styrke utøveren 3 Forbedre organisasjon og ledelse 4 Følge med og evaluere tjenestene 5. bidra i arbeidet med sammenhengende og koordinerte tjenester	Aktivitet innen alle områder, mest fokus på styrke brukeren og på pkt 5, . minst på pkt 4.
Kunnskapssenteret skal bidra til økt forståelse for forskning i befolkningen	Bidra med populærvitenskapelige artikler. Delta i den offentlige debatt om forskning	Kronikker, forskningspulsprosjektet
Seksjonen skal levere rapporter av høy faglig kvalitet	legge vekt på intern og ekstern evaluering	Gjøres systematisk som del av alle prosjekter. Evaluering av nytte for bestiller igangsatt.
Øke metodekunnskap innen egne felt	Alle ansatte skal tilegne seg relevante metoder og forbedre sin metodekunnskap ved intern og ekstern skoling.	Metodediskusjon internt på seksjonsmøter og i KOledermøter, samt på fellessamling med ekstern foredragsholder. Noen medarbeidere har deltatt på kurs, samt at noen har holdt kurs - .
Vektlegge et godt arbeidsmiljø	Arrangere og bidra i samlinger for personalet og andre tiltak som bidrar til faglig fornying og trivsel.	Flere aktiviteter på dette!

Generelle kommentarer:

I løpet av året fått på plass seksjonsleder i Seksjon for organisering, og fått en fin og god stabilitet. Hatt mindre kapasitet totalt for året pga ledigholdelse i stillinger og permisjoner, men stor og god aktivitet i alle seksjoner ut fra mulig kapasitet. Spesielt har vi et flott resultat mhtforedragsvirksomhet/ undervisning og vitenskapelige

publikasjoner! Dette er flott i seg selv, men bidrar også til at Kunnskapscenteret blir mer kjent. Arbeidsmiljøet oppleves godt, hyggelig og med rom for hver enkelt. Flere sosiale arrangementer og aktiviteter har vært avholdt i løpet av året, både avdelingsvis og seksjonsvis, i tillegg til felles Kunnskapscenteraktiviteter, oppleves positivt.

AVDELING FOR KVALITETSMÅLING OG PASIENTSIKKERHET

Avdelingens kompetansebygging går etter planen, men store prosjekter som PasOpp, utvikling av dødelighet for hjerteinfarkt, slag og hoftebrudd som helsetjenesteindikator og prosjekter som skal validere instrumentene (bl.a. 30 D dødelighet), er blitt forsinket pga manglende avklaring av det juridiske grunnlaget for disse aktivitetene. Det ble i 2009 gjennomført en omfattende revisjon av Kunnskapssettets internkontrollsystem for håndtering av personsensitive opplysninger. Revisjonen har dannet grunnlag for en omfattende gjennomgang av planverk på dette området.

Avdelingen deltar i en rekke internasjonale samarbeidsprosjekter (OECD, Nordisk ministerråd) og man etablerer flere samarbeidsrelasjoner for komparative internasjonale målinger.

Avdeling for kvalitetsmåling og pasientsikkerhet har i 2009 vært 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 Kunnskapssettet 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 Kunnskapssettet 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 2009 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 deltagelse i OECD, Commonwealth Fund 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 2009 er det gjennom flere initiativ overfor helsemyndighetene skapt

forventinger om en avklaring av lovsituasjonen på vårt område. Bl.a. ble det gjennom L.prp. 35 2009 foreslått lovhjemmel for nasjonale kvalitetssikringsprosjekter, og avdelingen forventer at dette skal få konsekvenser for prosjektgjennomføringen i 2010.

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.

Seksjonen har gjort et omfattende oversiktsarbeid om nasjonale og internasjonale kvalitetsindikatorsystemer, og om metodiske tilnærminger for å utvikle indikatorer fra medisinske kvalitetsregistre og det har vært arbeidet videre på dette området gjennom 2009. Arbeidet er videreført i 2009 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.

Seksjonen deltar i en internasjonal Cochrane-gjennomgang av forskningslitteratur om effekter av offentliggjøring av kvalitetsindikatorer. Arbeidet nærmer seg nå slutføring.

I forbindelse med Helsedirektoratets arbeid med prioriteringsveiledere, har seksjonen startet opp et omfattende forskningsprosjekt rundt effekten av veilederne på ventetider i spesialisthelsetjenesten.

Arbeidet med sykehusenes volum av medisinske prosedyrer har fortsatt. Seksjonen har laget et kodeverk for undersøkelser og medisinske prosedyrer. Datakvaliteten blir vurdert i samarbeid med sykehusene og Norsk pasientregister. Med dette arbeidet foreligger det et kodeverk for volumberegning som dekker alle de undersøkelser og prosedyrer som publiseres på Fritt sykehusvalg og hvor koding er tilstrekkelig ensartet til at beregningene blir nøyaktige nok.

Et av seksjonens hovedprosjekter er validering av overlevelse innen 30 dager etter innleggelse som kvalitetsindikator for sykehus. I statsbudsjettet for 2009 er Kunnskapssenteret sammen med Helsedirektoratet gitt i oppdrag fra departementet å sette disse indikatorene i drift. Den planlagte datainnsamlingen er utsatt til 2010 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

2010. 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. I oppfølgingen av disse internasjonale prosjektene, har seksjonen utarbeidet en analyserapport som analyserer og kommenterer norske resultater fra OECD's rapport. Seksjonen har også foretatt en vurdering av en internasjonal sammenlikningsrapport utgitt av ECHI.

Seksjonen leder en konsensusprosess, som startet opp i 2008, for indikatorer på diabetesområdet.

Publikasjoner i 2009: 2 vitenskapelige artikler, 0 rapporter, 1 notat og 3 eksterne foredrag, 2 konferanseinnlegg (ett internasjonalt), 2 postere på internasjonale konferanser.

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 2009 har vi startet gjennomføringen av en nasjonal brukererfaringsundersøkelse innen kreftområdet (PasOpp kreft). Pasientene er inkludert fra 20. september til 10. desember. Utsendelsen av spørreskjema starter januar 2010. Det er gjennomført en nasjonal representativ undersøkelse av allmennlegers evaluering av helsetjenesten i samarbeid med Commonwealth Fund. Den nasjonale undersøkelsen blant fastleger om deres vurdering av distriktpsykiatriske sentre startet høsten 2008, og er gjort ferdig i 2009.

Vi har startet utviklingsprosjekter på flere nye områder i 2009. Både på føde-barsel området og på allmennlegeområdet ble det ferdigstilt en litteraturgjennomgang i 2009 med vurdering av nasjonale og internasjonale erfaringer med brukererfaringsmålinger. I tillegg har vi arbeidet med eller gjort ferdig utviklingsprosjekter som ble startet før 2009; 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).

Seksjonen har satset på internasjonale prosjekter og samarbeid i 2009. 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. Vi har også startet planleggingen av 2010 undersøkelsen til Commonwealth Fund.

For å styrke vår rolle som en nasjonal ressurs for brukerundersøkelser har vi arbeidet videre med prosjekter og verktøy til nytte for lokale miljøer og andre som gjennomfører egne målinger. Målet er å utvikle internettbaserte tjenester hvor lokale miljøer og andre interessenter kan hente de verktøyene de trenger for å gjøre gode lokale undersøkelser. Blant annet har vi i 2009 utviklet en generell sjekkliste for lokale brukerundersøkelser, i tillegg til en spesifikk veiledning til legevakter som vil gjennomføre egen undersøkelse med basis i spørreskjemaet ”PasOpp-legevakt”.

Aktiviteten i seksjonen har vært relativt stor i 2009. Vi har gjennomført eller ferdigstilt to nasjonale undersøkelser, men ingen pasienterfaringsundersøkelser pga. juridiske problemer. Seksjonen har publisert fire rapporter og fem notater i 2009, og seksjonens ansatte var forfatter/medforfatter på tre vitenskapelige artikler. I hovedsak er framdriften og resultatene i tråd med virksomhetsplanen for 2009, bortsett fra at flere nasjonale undersøkelser er utsatt pga. juridiske problemer.

Seksjon for pasientsikkerhet

Det er gjennomført en kartlegging av hvordan pasientsikkerhetsarbeidet i norske sykehus er organisert ved hjelp av strukturerte telefonintervjuer. 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 at juridiske hindringer når det gjelder tilgang til data.

Forberedelse til en nasjonal pasientsikkerhetskampanje ble videreført i 2009. Helse- og omsorgsdepartementet vedtok å gi Nasjonal enhet for pasientsikkerhet i oppdrag å etablere et sekretareiat for en slik kampanje, med oppstart av selve kampanjen i 2011.

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.

Nasjonalt 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, pasientsik-

kerhetskultur og strukturert journalgjennomgang. Arbeidet skal være ferdig i 2010.

Et prosjekt om forebygging av fall er startet opp. 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 allerede 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 andre nasjonale pasientsikkerhetskonferansen ble gjennomført. Målgrupper var toppledere, helsepersonell og undervisningspersonell. Konferansen var et samarbeid med NPE, Helsedirektoratet, Helsetilsynet, Legeforeningen, Sykepleierforbundet, Rikshospitalet og Akershus universitetssykehus. Planleggingen av neste konferanse i 2010 er i gang. Nasjonal enhet gjennomførte også i 2009 et kurs i praktisk pasientsikkerhetsarbeid sammen med Legeforeningen. Planen er å arrangere dette kurset en til to ganger årlig.

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 pasientene om hvordan de kan bidra til 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 laget stiftelsesdokumenter for en bredt sammensatt pasientsikkerhetsallianse i samarbeid med arbeidstaker- og arbeidsgiverorganisasjoner og pasientorganisasjoner. Alliansen ble formelt etablert i 2009.

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

Nasjonal enhet for pasientsikkerhet leder et nasjonalt forskningsnettverk der alle som forsker, eller ønsker å forske på pasientsikkerhet er velkommen. Og vi 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

Etablere flere emneinnganger og videreutvikle eksisterende emnebibliotek og emneinnganger.

Det er etablert tolv nye emneinnganger i år. Alle disse nye emnene på plass i venstremenyen på Helsebiblioteket.no i 2009:

1. Akuttmedisin
2. Anestesi
3. Barn og ungdom
4. Blod
5. Eldre
6. Endokrinologi
7. Fengselshelse
8. Forgiftninger
9. Fysio- og ergoterapi
10. Gynekologi og obstetikk
11. Hjerte og kar
12. Hud
13. Infeksjoner
14. Kreft
15. Laboratoriemedisin
16. Legemidler
17. Luftveier
18. Mage og tarm
19. Nevrologi
20. Nyrer og urinveier
21. Psykisk helse
22. Radiologi og nukleærmedisin
23. Samfunnsmedisin og folkehelse
24. Sykepleie
25. Tannhelse
26. Øre-nese-hals
27. Øye

Utvide tilbudet av oppslagsverk mv.

Det ble lyst ut et offentlig anbud for anskaffelse av "Point of Care-tools" i juni 2009. I den forbindelse ble det etablert en referansegruppe som gikk gjennom de åtte oppslagsverkene som det kom inn tilbud på. I november 2009 ble det bestemt at Helsebiblioteket ikke forlenger avtalen med Norsk Helseinformatikk om tilgang til NEL. Det ble undertegnet avtaler med BMJ Group om nasjonal tilgang til Best Practice og med UpToDate om nasjonal tilgang til UpToDate. Best Practice ble fritt tilgjengelig i desember 2009, mens UpToDate ble tilgjengelig ved årsskriftet 2009/2010.

Det var et stort engasjement blant fastleger for å få Helsebiblioteket til å forlenge avtalen med Norsk Helseinformatikk.

Å øke trafikken på nettstedet med 30 prosent.

For 2008 var det et gjennomsnitt på 29 764 unike besøkende per mnd.

For 2009 var det et gjennomsnitt på 41 159 unike besøkende.

Det gir en økning på 11 395 unike besøkende, dvs 38 %.

Øke antall retningslinjer i retningslinjedatabasen.

Det har av ulike grunner ikke vært stor aktivitet på innsamling av nye retningslinjer i 2009. Det har derimot vært gjennomført flere nye AGREE-vurderinger, og en del av disse er publisert på nettstedet. Det har også vært laget to postere som ble presentert i forbindelse med en referee-konferanse i Vancouver i 2009, der retningslinjedatabasen har vært grunnlaget for å lage posterne.

Være en pådriver for at flere fra helseforetakene publiserer fulltekstartikler i HeRA (åpent arkiv på internett (Open Access)).

Dette er et kontinuerlig arbeid som pågår, og en ny institusjon er blitt medlem i 2009.

Å utvide og skreddersy mer tidsskriftsamlingen mot brukernes behov.

Det har ikke vært gjennomført noen ny kartlegging av behov for tidsskrifter, men nesten alle emneinngangene har etablert egne kontaktpersoner som jobber innen ulike helsefaglige emner. Disse kontaktpersonene har gitt verdifulle innspill til hvilke tidsskrifter som etterspørres ute i tjenesten.

Å være det foretrukne, nasjonale nettstedet for lover, forskrifter og rundskriv.

Det har vært gjennomført et møte med Helsetilsynet, som resulterte i en idé om å lage et søk på lover, forskrifter og rundskriv fra alle offentlige etater som jobber med dette. Det er tatt initiativ til et møte med regjeringen.no, helsedirektoratet.no, og andre relevante aktører for å få til et best mulig søk.

Lære mer fra andre land, og delta aktivt i internasjonalt samarbeid.

Det har vært deltakelse på åtte internasjonale konferanser i perioden. Det har også vært et studiebesøk til det skotske helsebiblioteket, som er det helsebiblioteket som antagelig er mest likt det norske i tenkemåte og innhold.

Tilgang til en enkel samling sentrale skåringsverktøy.

Det har vært gjennomført et prosjekt som ble finansiert av Helsedirektoratet og BUFdir, der skåringsverktøy for psykisk helse og rus ble samlet og vurdert ut fra referanseinnsamling og med hjelp fra en referansegruppe. Det ble gjennomført søk i databaser for å finne validering av verktøyene for norske forhold. Disse referanselistene og annen nyttig informasjon om verktøyene ble publisert på Helsebiblioteket i 2009.

Evaluerings av bruk.

Sintef Helse leverte en evaluering av Helsebiblioteket i 2009. Det ble gjennomført 14 dybdeintervjuer av "stakeholders", og Helsebiblioteket gjennomførte en brukerundersøkelse på nett basert på TAM-metoden. 5000 e-post ble sendt ut til brukere i brukerbasen med spørsmål om Helsebiblioteket. Det kom 500 svar. Alt dette inngår i evalueringen, i tillegg til en beskrivende del og brukerstatistikk. Trine Remvik er Helsedirektoratets representant i prosjektgruppen i Helsebiblioteket som jobber med evalueringen.

Hovedkonklusjonen i evalueringen er at både ledelsen og sluttbrukerne i helsevesenet i Norge alt i alt har et positivt inntrykk av både organisasjonen Helsebiblioteket og portalen Helsebiblioteket.no. De største fremtidige utfordringer er, i prioritert rekkefølge: finansiering, rolleavklaring, portalfunksjonalitet og brukervennlighet.

Det ble også satt i gang en spørreundersøkelse i helseforetakene som skal gi svar på internettilgangen i foretakene. Denne er i gang, og ferdigstilles i 2010.

Gi hele helsetjenesten tilgang til pasientinformasjon som er kvalitetsvurdert.

Ettersom det ikke er helt entydig hvilket verktøy man skal bruke til slik kvalitetsvurdering, og ettersom dette vil kreve store personellmessige ressurser, er dette punktet bestemt å stilles i bero inntil videre. Det ble imidlertid satt i gang et prosjekt i desember 2009 for å oversette pasientinformasjonen som ligger i Best Practice til norsk. Det er 187 Patient Leaflets som oversettes, og skal publiseres tidlig i 2010 som en tjeneste i Best Practice.

Forbedre brukeropplevelsen.

Det ble gjennomført en brukertest i januar 2009. Dette er en kontinuerlig oppgave, som gjennomføres ved tilgang til ledige IKT-ressurser.

Forbedre tilgjengeligheten/tilgangen til Helsebiblioteket.

Fung. Redaktør Øystein Eiring (01.01.09-01.09.09) har vært aktiv i prosjektgruppen for nytt inter- og intranett for alle de fire helseregionene. I den forbindelse har Helsebiblioteket vært pådriver for å få innhold som i dag ligger på intranett ut på internett.

McMaster.

Det er inngått en avtale med McMaster i Canada om tilgang til oppdaterte nyhetssaker basert på en grundig utvelgelse og gjennomgang av saker fra 137 høyt rangerte tidsskrift i verden. Avtalen ble signert på slutten av 2009, og vil gi Helsebiblioteket tilgang i 2010 til artiklene på ulike måter (feeds, nyhetsbrev, egen nettside).

Evicare.

I 2009 ble det innvilget midler fra Forskningsrådet for å etablere et prosjekt som skal utvikle metoder og teknologi for Evidence Based Medicine i pasientmøtet ("point of care"), integrert med EPJ. Retningslinjer og oppsummert forskning skal legges inn i mobile enheter og EPJ i egnede formater og presentasjonsformer, og vil være støtte både i forhold til fag, prosesser og dokumentasjon. Egne versjoner lages for pasientene. Det er gitt tilsagn om midler fra Forskningsrådet under forutsetning at man stiller med egeninnsats. Helsebiblioteket deltar i prosjektet med egeninnsats.

Helsehåndboka

Etter en planleggingsfase i første halvår ble Helsehåndboka i beta-versjon opprettet i august 2009.

Helsehåndboka har som mål å få innhold som nå ligger på lukkede områder i helse-tjenestens intranett, ut på det åpne internettet, slik at andre kan bruke og dra nytte av det.

Oppnådd i 2009:

- * Etablert nettverk og ansvarlige for områdene fagprosedyrer, behandlingslinjer, pasientinformasjon, bibliotekarers litteratursøk, filmer og e-læring. Flere institusjoner bidrar med brøkstillinger.
- * Etablert en navigasjonsstruktur i tråd med internasjonal standard for 1300 emner
- * Etablert standardiserte maler
- * Etablert kvalitetskriterier i tråd med Helsebibliotekets kvalitetsstrategi.

Den grunnleggende ideen bak Helsehåndboka er at Helsebiblioteket oppnår mer ved å delta i, hente frem og påvirke allerede pågående arbeid i Helsetjenesten., enn ved å dyplene og kvalitetsvurdere selv.

I nettverkene inngår:

- samtlige foretak knyttet til Nasjonalt nettverk for kunnskapsbaserte fagprosedyrer
- Prosjektet Kunnskapshåndtering og god praksis, Helse Sør-Øst
- Helsefilm.no
- SMIL
- Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring
- Bibliotekarer ved norske helseforetak
- KoRus Øst

Seksjon for kommunikasjon

Seksjon for kommunikasjon har i 2009 hatt full bemanning, og staben har dermed vært 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 løpende oppgaver, som blant annet:

Ferdigstilling av rapporter

Drift av kunnskapssenteret.no

Oppdatering av prosjektlister

Innhold og teknisk produksjon av eksternt Nyhetsbrev

Innhold og vedlikehold av Kilden

Nyhetsartikler til forskning.no

Mediekontakt og innsalg av saker til medier

Rådgivning og kontakt med alle ansatte i kommunikasjonsspørsmål

Skrivekurs og kurs i presentasjonsteknikk

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 seksjonen jobbet spesielt med følgende i 2009:

Omdømmeundersøkelse

TNS Gallup gjennomførte på oppdrag fra Seksjon for kommunikasjon en omdømmeundersøkelse av Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. Dette var første gang det ble foretatt en omdømmeundersøkelse av Kunnskapssenteret. Man ønsket en tilbakemelding på hvordan sentrale målgrupper oppfatter Kunnskapssenteret, i hvilken grad Kunnskapssenteret er kjent, hva som forbindes med senteret og i hvilken grad organisasjonen oppfattes som nyttig. Undersøkelsen ble gjennomført i perioden 18. september til 5. november 2009. Utvalget bestod av administrative og faglige beslutningstagere i regionale helseforetak, helseforetak og i kommunehelsetjenesten, og medlemmer av Helse- og omsorgskomiteen. Totalt 1 207 besvarte un-

dersøkelsen. Kort oppsummert viste undersøkelsen at tre av fire har hørt om Nasjonalt kunnskapscenter for helsetjenesten – kjennskapen er størst blant faglige og administrative ledere i regionale helseforetak og blant medlemmer av Helse- og omsorgskomiteen. 44 % av de spurte oppgav at de har dårlig kjennskap til Kunnskapscenteret – andelen er høyest blant faglige og administrative ledere i helseforetak og i kommunehelsetjenesten. Den samme variasjonen finner man igjen for samtlige svar – best kjennskap og kunnskap i regionale helseforetak og Helse- og omsorgskomiteen, dårligst i helseforetak og kommunehelsetjenesten.

Kunnskapsfrokost

Seksjon for kommunikasjon har ansvar for Kunnskapscenterets interne fellesmøter, Kunnskapsfrokost. I 2009 ble det arrangert 38 Kunnskapsfrokoster. Ti ganger var det eksterne gjester som holdt den faglige innledningen, de øvrige hadde Kunnskapscenterets egne ansatte hånd om.

Årskonferansen

Seksjonen bidro i stor grad i planlegging og gjennomføring av Kunnskapscenterets årskonferanse 2009 "Fra kunnskap til kvalitet" som ble avviklet i Bergen 5. juni, og arrangert i samarbeid med Helse Vest RHF og Haukeland Universitetssykehus.

Ekstern formidling

Seksjonen har sendt ut 23 Nyhetsbrev i 2009.

Medieovervåkning viser 1 073 omtaler i medier i 2009.

Kunnskapscenteret er medlem av forskning.no. I 2009 har Seksjon for kommunikasjon publisert 16 nyhetssaker på forskning.no.

Informasjonsmateriell

Seksjonen hadde stor produksjon av nytt informasjonsmateriell i 2009. Det ble laget produktark for nesten alle seksjoner, samt faktaark om enkelte av Kunnskapscenterets produkter. Det ble også laget notatbøker med Kunnskapscenterets logo og design.

Terminologiprojekt

Seksjonen startet et pilotprosjekt om terminologi innen området kunnskapsoppsummering høsten 2009, med deltagelse fra seksjoner fra Avdeling for kunnskapsbasert praksis og Avdeling for kunnskapsbasert helsetjeneste og kvalitetsforbedring. Hensikten er å utvikle en presis, klar, funksjonell og robust norsk terminologi med som brukes for produkter, tjenester og spesifikke metoder innen kunnskapsoppsummering ved Kunnskapscenteret. Norsk språkråd deltar i prosjektet.

Nettsidene

Seksjonen gjennomførte en brukertest av kunnskapscenteret.no i begynnelsen av 2009. I samarbeid med IKT-seksjonen, har seksjonen gjort endringer på nettstedet i tråd med resultater fra brukertesten.

Medietreningskurs

Seksjonen arrangerte medietreningskurs for ledere i Kunnskapscenteret med bistand fra Stang Media.

SEKRETARIATET FOR NASJONALT RÅD FOR KVALITET OG PRIORITERING I HELSETJENESTEN

Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering i helsetjenesten 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

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.

Sekretariatet er ledet av fagdirektør i Kunnskapssenteret, Berit Mørland og har 2-3 årsverk.

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 2009, og det er behandlet 14 store drøftingssaker som har ført til konkrete tiltak enten i helseforvaltning eller ute i helsetjenesten. I tillegg har Rådet hatt til sammen 14 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 også reist saker for Rådet, og flertallet av disse har vært orienteringssaker.

Sekretariatet fungerer som programkomité og arrangør av den årlige konferansen ”Helse i Utvikling”. Konferansen er 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 som var planlagt høsten 2009 ble utsatt til januar 2010 grunnet pandemifare.

Rådet skal evalueres eksternt i 2010, og har i tillegg gjennomført en intern evaluering i 2009. Egevalueringen konkluderte blant annet med en anbefaling om styrking av sekretariatsfunksjonen.

Rådet har et eget nettsted (www.kvalitetogprioritering.no) der alle saker med saks-papirer og status i saksbehandlingsprosessen publiseres. Antall besøkende har vært jevnt økende, og i 2009 har det vært ca. 20 500 besøk på nettstedet.

Det vises også til egen årsrapport 2009 for Rådet.

AVDELING FOR FELLESTJENESTER

Økonomi, personal og drift

Ombyggingen og utvidelsen av Kunnskapssenterets lokaler i Pilestredet Park 7 i Oslo ble fullført våren 2009. Lokalenes indre struktur har blitt endret i ombyggingen slik at alle ansatte i de nye lokalene har et lukkbart, noe som var et klart ønske etter at vi fra 2006 hadde forsøkt med en delvis åpen løsning. De fleste sitter på enkeltmanns- eller tomannskontor. Vi har som en del av ombyggingen etablert en resepsjon i lokalene. Samtidig med ombyggingen av det eksisterende arealet i 2. og 4. etasje har leieavtalen grunnet plassbehov blitt utvidet med areal i 3. etasje i samme del av bygget. Dette har gitt muligheten til en sammenhengende intern trapp mellom de tre etasjene reservert for Kunnskapssenteret. En liten del av arealene i 4. etasje er fremleid. Forhandlingene om en ny avtale med gårdeier pågikk nesten to år, og det er en vesentlig usikkerhet som nå er fjernet ved at denne viktige kontrakten nå er endelig inngått. Den nye avtalen innebærer at vi nå leier totalt 6380 kvm i areal med en leieperiode som går 2017, med mulighet til forlengelse i 10 nye år på samme vilkår.

De ansatte er nå fordelt avdelingsvis på 3 forskjellige etasjer, og det medfører at det er behov for sosiale treffpunkter for å oppnå et samlende og godt arbeidsmiljø. Vi har i den forbindelse med å etablere en god kantine eller lunsjordning, et arbeid som vil fortsette i 2010.

Kunnskapssenteret gjennomførte for første gang en medarbeiderundersøkelse i 2009 for å kartlegge og videreutvikle organisasjonen til en enda mer effektiv og god arbeidsplass. Undersøkelsen kartla følgende temaer: Jobbkraav, rolleforventninger, kontroll i arbeidet, positive utfordringer, sosialt samspill, nærmeste leder, mestring av arbeidet, utmattelse i arbeidet, engasjement i organisasjonen og arbeidsglede og engasjement i jobben. Rapporten fra undersøkelsen ble lagt frem og drøftet med medarbeiderne og det ble utarbeidet handlingsplaner på bakgrunn av resultatene. Utfallet for Kunnskapssenteret relativt til referansevirksomheter var godt, med tilsynelatende mange kvaliteter i arbeidsmiljøet.

For økonomi, personal og drift resulterte medarbeiderundersøkelsen i en forbedringsplan for 2009 og 2010 som blant annet innebærer utarbeidelse av en oversikt over alle oppgaver i seksjonen, gjennomgang og oppdatering av rutiner for disse og intern opplæring av stedfortredere det har blitt avdekket behov.

Senter for statlig økonomistyring og Kunnskapssenteret har sammen gjennomført et prosjekt for å kartlegge Kunnskapssenterets behov for styringsinformasjon innen personal- og lønnsområdet. Etter intervjuer med utvalgte ledere og medarbeidere ble 85 forslag til styringsparametere vurdert opp mot Kunnskapssenterets målhierarki basert på relevans og pålitelighet. Prosjektet konkluderte med anbefalte sty-

ringsparametere som vil inngå i Kunnskapssenterets mål- og resultatstyring fra og med 2010.

En del av disse styringsparameterene har blitt tilgjengelig for lederne kort tid etter prosjektets avslutning via en egen portal inn mot lønns- og personalsystemet SAP. Alle lederne kan her finne personal- og lønnsdata for sine ansatte, inkludert oversikter over ferie, sykdom, permisjoner.

Alle ansatte i Kunnskapssenteret fører arbeids- og prosjekttimer i økonomisystemet Agresso. I 2009 fullførte vi arbeidet med å tilgjengeliggjøre ulike rapporter over time- og kostnadsregnskap mot budsjett på prosjekter og organisasjonsheter på samme sted.

IKT og arkiv

IKT-drift

IKT-driftsteamet består av 4 stillinger, hvorav den fjerde har stått ubesatt gjennom 2009. 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 diverse nettløsninger, samt støtte til drift av utviklingsmiljø som benyttes i forbindelse med de oppgaver IKT-utviklingsteamet håndterer.

Hovedfokus i 2009 har vært å strømlinjeforme driften, videreføre 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. Redusert bemanning av teamet (fra 4 til 3) har gjort at dette arbeidet har hatt mindre fremdrift enn ønsket. Rekrutteringsprosess for å fylle den fjerde stillingen ble gjennomført på slutten av 2009, slik at ny IKT-driftsmedarbeider starter i mars 2010.

IKT-utvikling

Utviklingsdelen av seksjonen består av 7 stillinger. Fordelingen er 1 på monitoreringsområdet, 4 på java- /open-sourceutvikling og 2 på interaksjonsdesign/grensesnittutvikling. Det har vært gjennomført mange utviklingsprosjekter gjennom året, hvorav en del er avsluttet, og noen fortsetter inn i 2010. De mest sentrale av disse har vært utvikling av ny autentiseringsløsning for Helsebiblioteket, diverse nettløsninger og videreutvikling av spørreskjemaløsningen.

Arbeidet med metode-, prosess- og verktøybygging rundt java-utviklingen har vedvart gjennom året, sammen med kompetansebygging på publiseringsløsningen (Vertical site) og søkemotorløsningen (Velocity).

Innen monitoreringsområdet har det vært gjennomført datainnsamling og rådgivning/støtte for PasOpp-undersøkelsene og andre interne prosjekter, samt datainnsamling og forberedelser til datainnsamling for flere eksterne prosjekter.

Arkivet

Ved inngangen til 2009 var arkivet bemannet med kun arkivleder. På grunn av stillingsstopp i 2009 ble ikke Informasjonsforvalterstillingen (50% arkiv og 50% informasjonsforvaltning) utlyst, og det ble senere i 2009 bestemt at kun arkivets del av denne stillingen skulle fylles. Fra desember 2009 er bemanningssituasjonen i arkivet løst ved at det er en person på arbeidstrening fra NAV som dekker rollen.

Utfordringen for arkivet i 2009 foruten at det har vært redusert bemanning, har vært fortsatt å få arkivet enda mer synlig i Kunnskapscenteret, noe som til en viss grad har fungert. Det har vært jobbet fortsatt en del med å få frem viktigheten med å sende arkivverdige dokumenter til arkivet. Arkivet har også jobbet enda mer for å få de ansatte til å se effekten av å ha et godt arkiv, hvor det er lett å finne dokumenter som de trenger.

Planen var også i 2009 å få i gang et prosjekt slik at alle ansatte i Kunnskapscenteret skulle komme på det elektroniske dokumenthåndteringssystemet WebSak, men pga. begrenset kapasitet pga. redusert bemanning har dette ikke latt seg gjennomføre. Ett av hovedmålene for 2010 blir å få satt dette i gang og forhåpentligvis få det gjennomført. Fordelen med å få dette prosjektet i havn forttest mulig er at dette vil effektivisere arkivarbeidet både for selve arkivet men også for alle andre i Kunnskapscenteret, ved at alle har direkte tilgang til sine dokumenter og prosjekter kun ved noen tastetrykk.

Foruten den daglige arkivdriften har det vært noe prosjektaktivitet med å fortsette utarbeidelsen av en Bevarings- og kassasjonsplan for Kunnskapscenteret, Arkivplan har vært under fortløpende oppdatering og vi har nær fullført gjennomgang og rydding av fjernarkivet.

Antallet journalposter i 2009 var 3564, mot 3252 i 2008 (en økning på 9 %). Den fine fremgangen fra 2008 fortsatte også i 2009. Denne fremgangen kan nok delvis tilskrives at arkivet i 2008 gjorde en god innsats med informasjon og samtaler med seksjonene, og at arkivet har hatt noe stabilitet de siste årene. Dette har medført et fortsatt godt fokus på å informere og purre i forhold til materiale som skulle vært levert til arkivet. Selv om vi har hatt en fin økning i 2008 og nå i 2009 på antall registrerte journalposter, så er fortsatt utfordringen til arkivet å ha en enda større fremgang i 2010. Dette bør være fullt mulig sett i lys av økningen i antall bestillinger og prosjekter for inneværende år.

Vedlegg 2: Liste over vitenskapelige artikler

Listen viser de 87 vitenskapelige artiklene ansatte ved Kunnskapssenteret har fått publisert nasjonalt og internasjonalt i 2009.

Aursnes I, Klemp M, Stürmer T. Do various glitazones have the same risk of acute myocardial infarction? Indirect evidence from a population-based Norwegian cohort study. *The Open Diabetes Journal* 2009; 2: 62-8.

Austvoll-Dahlgren A. Bottom-up approach to successful implementation of pharmaceutical policy. *Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res* 2009; 9 (3): 193-5.

Berg, R. (2009). The effectiveness of behavioural and psychosocial HIV/STI prevention interventions for MSM in Europe: A systematic review. *Euro Surveill*, 14 (48), pii=19430. Available online: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19430>

Berg, R. C. (2009). Barebacking: A Review of the Literature. *Archives of Sexual Behavior*, 38 (5), 754-764.

Bjertnæs ØA, Garratt A, Iversen H og Ruud T. The association between GP and patient ratings of quality of care at outpatient clinics. Vitenskapelig artikkel 2009. *Fam Pract.* 2009 Jul 7. [Epub ahead of print]

Bjørndal A. Improving social policy and practice: Knowledge matters. *Lancet* 2009; 373: 1829-31.

Bjørndal, A. Målet er kunnskapsbaserte og brukersentrerte tjenester. Harald Grimen og Lars Inge Terum (eds) *Evidensbasert profesjonsutøvelse*, Oslo: Abstrakt Forlag 2009

Carling CL, Kristoffersen DT, Flottorp S, Fretheim A, Oxman AD, Schünemann HJ, Akl EA, Herrin J, MacKenzie TD, Montori VM. The effect of alternative graphical displays used to present the benefits of antibiotics for sore throat on decisions about

whether to seek treatment: a randomized trial. Vitenskapelig artikkel 2009. PLoS Med. 2009 Aug;6(8):e1000140. Epub 2009 Aug 25

Carling CLL, Kristoffersen DT, Montori VM, Herrin J, Schünemann HJ, et al. (2009) The Effect of Alternative Summary Statistics for Communicating Risk Reduction on Decisions about Taking Statins: A Randomized Trial. PLoS Med 6(8): e1000134. doi:10.1371/journal.pmed.1000134

Corluka A, Walker DG, Lewin S, Glenton C, Scheel IB. Are vaccination programmes delivered by lay health workers cost-effective? A systematic review. BMC Human Resources for Health. 2009;7:81.

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. BMJ 2009; 338: a3152.

Forsetlund L, Bjørndal A, Rashidian A, Jamtvedt G, O'Brien MA, Wolf F, Davis D, Odgaard-Jensen J, Oxman AD. Continuing education meetings and workshops: effects on professional practice and health care outcomes. Cochrane Database of Systematic Reviews 2009, Issue 2. Art. No.: CD003030. DOI: 10.1002/14651858.CD003030.pub2.

Fossum Moen AE, Saltyte Benth J, Alm-Kristiansen K, Bukholm G. Exotoxin-encoding gene content in community-acquired and hospital-acquired methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*. Clin Microbiol Infect. 2009 Dec;15(12):1139-45. Epub 2009 Apr 23.

Fretheim A, Munabi-Babigumira S, Oxman AD, Lavis JN, Lewin S: SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 6. Using research evidence to address how an option will be implemented. Health Res Policy Syst. 2009, 7(Suppl 1):S6.

Fretheim A, Oxman AD, Lavis JN, Lewin S: SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 18. Planning monitoring and evaluation of policies. Health Res Policy Syst. 2009, 7(Suppl 1):S18.

Furunes H, Vandvik PO. Cast immobilisation for suspected scaphoid fractures. Journal for the Norwegian Medical Association 2009; 129:177-9

Førde R, Nylenna M. Helsetenesta må bygge på god kunnskap. Dagens Medisin 08/09. 30. april 2009:25. kronikk

Garratt AM. Patient reported outcome measures in trials: are widely available, but need to be standardised and used appropriately. *British Medical Journal* 2009;338:a2597.

Gaustad JV, Simonsen TG, Brurberg KG, Huuse EM, Rofstad EK. Tumor blood supply. *Neoplasia (neoplasia.com)* Volume 11 Number 3 March 2009 pp. 277-285 277

Grotle M, Garratt A, Løchting I, Kjekken I, Klokke M, Uhlig T, Hagen KB. Development of the Rehabilitation Patient Experiences Questionnaire (Re-PEQ): data quality, reliability and validity in patients with rheumatic diseases. *Journal of Rehabilitation Medicine* 2009;41:576-81.

Gulliksrud K, Brurberg KG, Rofstad EK Dynamic contrast-enhanced magnetic resonance imaging of tumor interstitial fluid pressure. *Radiotherapy and Oncology* 2008

Guyatt GH, Oxman AD. Medicine's methodological debt to the social sciences. James Lind Library (www.jameslindlibrary.org), 2009. http://www.jameslindlibrary.org/trial_records/20th_Century/1980s/oxman-et-al/oxman-1.html

Hagen KB, Smedslund G, Moe RH, Grotle M, Kjekken I & Kvien TK. (2009). The research evidence for non-pharmacological interventions for hand- and hip OA: does it match the patients' priorities and clinicians' needs? *Nature Reviews Rheumatology*, 5, 9, 517-519.

Hamidi V, Andersen MH, Oyen O, Mathisen L, Fosse E, Kristiansen IS. Cost effectiveness of open versus laparoscopic living-donor nephrectomy. *Transplantation*. 2009 Mar 27;87(6):831-8.

Helgeland H, Vandvik PO, Markestad T, et al. Diagnosing pediatric functional abdominal pain in children (4-15 years) according to the Rome III criteria: Results from a Norwegian prospective study. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition* 2009; 49:309-15

Håheim LL, Iñaki Imaz, Marlène Läubli Loud, Teresa Gasparetto, Jesús González-Enriquez, Helena Dahlgren, Igor Trofimovs, Elena Berti and Berit Mørland . *International Journal of Technology Assessment in Health Care* , Volume 25 , Supplement S2 , Dec 2009 , pp 99-106

Håheim LL, Mørland B. Chapter XLVI. Health Technology Assessment: Development and Future. *Handbook of Research on Information Technology Management and Clinical Data Administration in Healthcare*

Jamtvedt G, Dahm KT, Holm I, Odegaard-Jensen J, Flottorp S. Choice of treatment modalities was not influenced by pain, severity or co-morbidity in patients with knee osteoarthritis. *Physiother Res Int*. 2009 Dec 23. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 20033888.

Jamtvedt G, Herbert RD, Flottorp S, Odgaard-Jensen J, Håvelsrud K, Barratt A, Mathieu E, Burls A, Oxman AD. A pragmatic randomised trial of stretching before and after physical activity to prevent injury and soreness. *Br J Sports Med*. 2009 Jun 11. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 19525241.

Ketelaar N, Faber M, Flottorp S, Rygh LH, Deane K, Eccles M. The effectiveness of the public release of performance data in changing consumer, healthcare professional or organisational behaviour. (Protocol). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2003, Issue 4. Art. No.: CD004538. DOI: 10.1002/14651858.CD004538.

Larsen Ø, Nylenna M. Medisinens randsoner. *Michael* 2009;6:373-4. leder

Larsen Ø, Nylenna M. Reiser i tid og rom. *Michael* 2009;6:133-5. leder

Lavis JN, Boyko J, Oxman AD, Lewin S, Fretheim A: SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 14. Organising and using policy dialogues to support evidence-informed policymaking. *Health Res Policy Syst*. 2009, 7(Suppl 1):S14.

Lavis JN, Oxman AD, Grimshaw J, Johansen M, Boyko JA, Lewin S, Fretheim A: SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 7. Finding systematic reviews. *Health Res Policy Syst*. 2009, 7(Suppl 1):S7.

Lavis JN, Oxman AD, Lewin S, Fretheim A: SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 3. Setting priorities for supporting evidence-informed policymaking. *Health Res Policy Syst*. 2009, 7(Suppl 1):S3.

Lavis JN, Oxman AD, Souza NM, Lewin S, Gruen RL, Fretheim A: SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 9. Assessing the applicability of the findings of a systematic review. *Health Res Policy Syst*. 2009, 7(Suppl 1):S9.

Lavis JN, Permanand G, Oxman AD, Lewin S, Fretheim A: SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 13. Preparing and using policy briefs to support evidence-informed policymaking. *Health Res Policy Syst*. 2009, 7(Suppl 1):S13.

Lavis JN, Wilson MG, Oxman AD, Grimshaw J, Lewin S, Fretheim A: SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 5. Using research evidence to frame options to address a problem. *Health Res Policy Syst*. 2009, 7(Suppl 1):S5.

Lavis JN, Wilson MG, Oxman AD, Lewin S, Fretheim A: SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 4. Using research evidence to clarify a problem. *Health Res Policy Syst.* 2009, 7(Suppl 1):S4.

Lewin S, Glenton C and the LAYVAC project group. Revitalising primary health care: the role of lay health workers. *Health Exchange.* Winter 2009.
<http://healthexchangenews.com/2009/10/22/revitalising-primary-health-care/>

Lewin S, Glenton C, Oxman AD. How are qualitative methods being used alongside complex health service RCTs? A systematic review. *BMJ* 2009;339:b3496.

Lewin S, Oxman AD, Lavis JN, Fretheim A, García Martí S, Munabi-Babigumira S: SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 11. Finding and using research evidence about local conditions. *Health Res Policy Syst.* 2009, 7(Suppl 1):S11.

Lewin S, Oxman AD, Lavis JN, Fretheim A: SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 8. Deciding how much confidence to place in a systematic review. *Health Res Policy Syst.* 2009, 7(Suppl 1):S8.

Lindahl, AK. Comments regarding "a Systematic Review of Implementation of Established Rec-ommended Secondary Prevention Measures in PAOD" *Eur J Vasc Endovasc Surg.* 2009 Nov 9.

Lindahl, AK. Do patients with vascular diseases receive sufficiently good care? *Tidsskr Nor Laegeforen.* 2009 Nov 19;129(22):2341. Norwegian. No abstract available. PMID: 19935932 [PubMed - indexed for MEDLINE]Related articlesFree article

Løvlie L, Reason B, Mugglestone M, Røttingen JA. A healthy relationship. A conversation between Service Designers and healthcare improvement professionals in the UKA and Norway. *Touchpoint - The Journal of Service Design* 2009; 1: 11-19.

Manheimer E, Berman B, Vist G, Glenton C. The effect of probiotics on preventing necrotizing enterocolitis in premature babies. *Altern Ther Health Med* 2009; 15 (4): 18-20.

Matthias Briel, Lane M, Montori VM, et al (inkluderer Vandvik PO). Stopping randomized trials early for benefit: a protocol of the Study Of Trial Policy Of Interim Truncation-2 (STOPIT-2). *Trials* 2009; 10:49

Mørland, B. European network for Health Technology Assessment;EUNetHTA, IJTAHC 2009

Mørland, B. International evaluation of the European network for Health Technology Assessment project, IJTAHC 2009

Mørland, B. The history of health technology assessment in Norway " IJTAHC 2009

Noonan, E., Kristjansson, E. The difficult path toward better evidence and better decisions In: Mark Lipsey, Eamonn Noonan (eds) Better evidence for a better world, 3ie Working Paper, March 2009

Nylenna M, Simonsen S. Helseforskningsloven. Tidsskr Nor Legeforen 2009;129:1320. leder

Nylenna M. Hvordan lages en medisinsk ordbok? Tidsskr Nor Legeforen 2009; 129:2401-2. doi:10.4045/tidsskr.09.0979
http://www.tidsskriftet.no/index.php?seks_id=1917830 kronikk

Nylenna M. IMRAD - et hjelpemiddel i vitenskapelig publisering. Sykepleien Forskning. 2009; nr 3:172-3. kronikk

Nylenna M. Målet er et godt liv. Michael 2009;6:520-9. Vitenskapelig oversiktsartikkel

Nylenna M. Samfunnsmedisinens fremtid avhenger av vilje og evne til endring. I: Horgen E, Hvordan blir LSA 100 år? Oslo: Den norske legeforening, 2009: 30-40. bokkapittel

Nylenna M. To hundreår - én helseforvaltning. Michael 2009;6:269-72. leder

Nylenna M. Vitenskapelige rapporteringsmaler Tidsskr Nor Legeforen 2009;129:2340 doi:10.4045/tidsskr.09.1099
http://www.tidsskriftet.no/index.php?seks_id=1913944 leder

Oxman AD, Fretheim A, Lavis JN, Lewin S: SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 12. Finding and using research evidence about resource use and costs. Health Res Policy Syst. 2009, 7(Suppl 1):S12.

Oxman AD, Lavis JN, Fretheim A, Lewin S: SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 16. Using research evidence in balancing the pros and cons of policies. Health Res Policy Syst. 2009, 7(Suppl 1):S16.

Oxman AD, Lavis JN, Fretheim A, Lewin S: SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 17. Dealing with insufficient research evidence. Health Res Policy Syst. 2009, 7(Suppl 1):S17.

Oxman AD, Lavis JN, Lewin S, Fretheim A: SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 1. What is evidence-informed policymaking. *Health Res Policy Syst.* 2009, 7(Suppl 1):S1.

Oxman AD, Lavis JN, Lewin S, Fretheim A: SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 10. Taking equity into consideration when assessing the findings of a systematic review. *Health Res Policy Syst.* 2009, 7(Suppl 1):S10.

Oxman AD, Lewin S, Lavis JN, Fretheim A: SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 15. Engaging the public in evidence-informed policy-making. *Health Res Policy Syst.* 2009, 7(Suppl 1):S15.

Oxman AD, Lombard C, Treweek S, Gagnier JJ, Maclure M, Zwarenstein M. A pragmatic resolution. *J Clin Epidemiol* 2009; 62:495-8.

Oxman AD, Lombard C, Treweek S, Gagnier JJ, Maclure M, Zwarenstein M. Why we will remain pragmatists: four problems with the impractical mechanistic framework and a better solution. *J Clin Epidemiol* 2009; 62:485-8.

Oxman AD, Vandvik PO, Lavis JN, Fretheim A, Lewin S: SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 2. Improving how your organisation supports the use of research evidence to inform policymaking. *Health Res Policy Syst.* 2009, 7(Suppl 1):S2.

Rofstad, EK, Gaustad JV, Brurberg KG, Mathiesen B, Galappathi K, Simonsen TG. Radiocurability and Interstitial Fluid Pressure Neoplasia Volume 11 Number 11 November 2009 pp. 1243-251.I

Rosta J, Nylenna M, Aasland OG. Job satisfaction among hospital doctors in Norway and Germany. A comparative study on national samples. *Scand J Publ Health* 2009;37:503-8. vit originalart

Rønnevig M, Vandvik PO, Bergbom I. Patients' experiences of living with irritable bowel syndrome. *Journal of Advanced Nursing* 2009; 65:1676-85.

Røttingen JA, Buss PM, Davies S, Touré O. Global health- research architecture—time for mergers? *Lancet* 2009; 373: 193-5.

Shepperd S, Lewin S, Strauss S, Clarke M, Eccles MP, et al. Can we systematically review studies that evaluate complex interventions? *PLoS Med.* 2009; 6(8): e1000086.

Sjetne IS, Krogstad U, Ødegård S, Engh ME. *Quality & Safety in Health Care.* 2009 Jun;18(3):236-40. Improving quality by introducing enhanced recovery after sur-

gery in a gynaecological department: consequences for ward nursing practice. Vitenskapelig artikkel 2009. *Quality & Safety in Health Care*

Sjetne IS, Veenstra M, Ellefsen B, Stavem K. Service quality in hospital wards with different nursing organization: nurses' ratings. Vitenskapelig artikkel 2009. *Journal of Advanced Nursing*. 2009 Feb;65(2):325-36. Epub 2008 Nov 27.

Starr M, Chalmers I, Clarke M, Oxman AD. The origins and evolution of the Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR). *International Journal of Technology Assessment in Health Care* 2009; 25:182-95.

Sun X, Briel M, Busse JW, et al (inkluderer Vandvik PO). Subgroup Analysis of Trials Is Rarely Easy (SATIRE): a study protocol for a systematic review to characterize the analysis, reporting, and claim of subgroup effects in randomized trials. *Trials* 2009; 10:101.

Thorpe KE, Zwarenstein M, Oxman AD, Treweek S, Furberg CD, Altman DG, Tunis S, Bergel E, Harvey I, Magid DJ, Chalkidou K. A proposal for graphing randomized controlled trials within the pragmatic-explanatory continuum: PRECIS. *J Clin Epidemiol* 2009; 62:464-75. (also published in *CMAJ*)

Torbjørn Wisløff, Odd O. Aalen, Ivar S. Kristiansen. Random variation in observed NNT - exploration and implications. *Journal of Clinical Epidemiology* 2009

Ulvenes LV, Aasland OG, Nylenna M, Kristiansen IS. Norwegian Physicians' Knowledge of and Opinions about Evidence-Based Medicine: Cross-Sectional Study. *PLoS ONE* 4(11): e7828. doi:10.1371/journal.pone.0007828 vit originalart

Vandvik PO. Current challenges in diagnosing and treating IBS. *World Gastroenterology News* 2009; 14: Issue 1 (official publication for World Gastroenterology Association)

Vandvik PO. Evidensbasert medisin, uvurderlig verktøy for klinikere. Evidensbasert profesjonsutøvelse. Harald Grimen og Lars Inge Terum (red.). Abstrakt forlag 2009.

Vandvik PO. Funksjonelle tarmlidelser. *Norsk Legemiddelhåndbok*.

Velasco Garrido M, Gerhardus A, Røttingen JA, Busse R. Developing Health Technology Assessment to address health care system needs. *Health Policy*. 2009 Nov 2.

Woelk G, Lewin S, Cliff J, Daniels K, Sevene E, Fernandes B, Mariano A, Matinhure S, Oxman AD, Lavis JN, Stålsby Lundborg C. Translating research into policy: lessons learned from eclampsia treatment and malaria control in three southern African countries. *Health Res Policy Syst* 2009; 7:31

Zwarenstein M, Treweek S, Gagnier J, Altman DG, Tunis S, Haynes B, Oxman AD, Moher D. Improving the reporting of pragmatic trials: an extension of the CONSORT Statement. *BMJ* 2008; 337: a2390.

Aamodt R, Jonsdottir K, Andersen SN, Bondi J, Bukholm G, Bukholm IR. Differences in Protein Expression and Gene Amplification of Cyclins between Colon and Rectal Adenocarcinomas. *Gastroenterol Res Pract.* 2009;2009:285830. Epub 2009 Dec 15.

Vedlegg 3: Liste over pågående prosjekter

Listen er sortert etter produkt, se vedlegg 3. Også temaoråde.

Prosjekt nr.	Prosjektnavn	Prosjektleder	Oppdr. giver	Produkt	Tema	Dato fra	Sluttdato	Status-farge*
327	Seksuell helse	Reinar, Liv Merete	Helsedir.	11	11	01.03.2006	01.05.2010	Red
357	Lay Health Workers in Primary and Com. health care	Munabi-Babigumira, Rygh, Liv	ANNET	11	61	01.06.2006	31.12.2010	Yellow
370	Public release of performance data	Frøtheim, Atle	INTERNT	11	21	01.11.2006	31.12.2009	Green
395	Effekt av trening og pasientopplæring for KOLS og diabetes	Frønsdal, Katrine	RHF	11	14	01.02.2007	30.06.2010	Green
410	Håndleddskirurgi	Larun, Lillebeth	PF	11	24	11.05.2007	15.04.2010	Yellow
412	Kronisk utmattelsessyndrom (CFS) og fysisk trening	Lewin, Simon	INTERNT	11	11	15.05.2007	31.12.2010	Green
413	LayVac-Lay Health Worker Programmes	Sæterdal, Ingvild von Mehren	ANNET	11	61	01.01.2007	30.12.2010	Green
432	Biologics for chronic plaque psoriasis	Smedslund, Geir	COC	11	23	01.09.2007	31.12.2010	Green
439	Motivational interviewing for substance abuse (Campbell)	Høie, Bjørg	ANNET	11	54	01.09.2007	15.04.2010	Green
461	Functional Family Therapy (FFT)	Arentz-Hansen, Helene	INT	11	53	01.01.2008	31.12.2010	Yellow
481	Rehabilitering av revmatoid artritt	Dahm, Kristin Thuve	HF	11	25	01.01.2008	15.06.2010	Red
485	Oppdatering av Cochrane review (Bedrest for acute low-back pain)	Dalsbø, Therese Kristine	COC	11	14	01.05.2008	01.02.2010	Green
489	Tiltak for å redusere frafall fra rusbehandlingen	Juvet, Lene Kristine	RHF	11	34	01.06.2008	30.06.2010	Green
495	Komplementær og alternativ behandling av kreft	Leiknes, Kari Ann	ANNET	11	26	14.08.2008	01.06.2010	Red
496	ECT for depression	Smedslund, Geir	Helsedir.	11	33	11.08.2008	15.06.2010	Green
497	Agression Replacement Training (ART) for reducing antisocial behaviour in	Flottorp, Signe Agnes	INT	11	33	01.09.2008	01.07.2010	Green
500	Kunnskap om ambulant virksomhet	Holte, Hilde H.	INTERNT	11	11	25.08.2008	28.02.2010	Red
507	Effekt av organisasjonsutviklingsverktøy Appreciative Inquiry	Denison, Eva	RHF	11	18	09.10.2008	28.02.2010	Yellow
518	Female genital mutilation (FGM), (NKVTS)	Flottorp, Signe Agnes	ANNET	11	44	16.12.2008	31.12.2009	Yellow
533	MethoTelemed - Methodology to assess telemedicine	Munabi-Babigumira, Geir	ANNET	11	91	01.01.2009	28.02.2010	Green
536	Tobakksforebyggende tiltak i utviklingsland	Smedslund, Geir	ØF	11	44	19.03.2009	30.06.2010	Green
541	Kosttilskudd for ADHD, schizofreni og bipolare lidelser	Myrhaug, Hilde Tinderholt	Helsedir.	11	33	01.04.2009	01.04.2010	Yellow
543	Taletrening til cochleaimplanterte barn	Forsetlund, Signe Louise	Helsedir.	11	25	20.04.2009	20.04.2010	Green
551	Kan miljø - eller aktivitetstiltak redusere bruk av legemidler i sykehjem?	Lauvrak, Vigdis	Helsedir.	11	16	08.06.2009	15.02.2010	Green
552	Forebygging av infeksjoner i leddproteser	Myrhaug, Hilde Tinderholt	RHF	11	21	09.06.2009	01.01.2010	Green
556	Tidlig behandling av bakteriell vaginose	HF	HF	11	15	13.07.2009	28.02.2010	Yellow

Prosjekt nr.	Prosjektnavn	Prosjektleder	Oppdr. giver	Produkt	Tema	Dato fra	Slutt dato	Status-farge*
558	Multiple micronutrient powders for home fortification of foods to children under five	Vist, Gunn Elisabeth	ANNET	11	44	19.08.2009	01.06.2010	
560	Tilgjengelig skolehelsetjeneste	Dahm, Kristin Thuve	Helsedir.	11	11	19.08.2009	01.04.2010	
564	Effekt av hjemmerespiratorbehandling	Landmark, Brynjar	Helsedir.	11	24	01.09.2009	15.06.2010	
568	Effekt av tiltak for å forbedre kvaliteten av helsetjenester for etniske minoriteter	Eike, Morten Christoph	RHF	11	91	24.08.2009	31.03.2010	
573	Effekt av tiltak for økt fysisk aktivitet blandt voksne	Denison, Eva	Helsedir.	11	41	01.10.2009	30.03.2010	
574	Kjeveortopedisk behandling med ekstraksjon eller ekspansjon	Brurberg, Kjetil Gundro	Helsedir.	11	13	28.09.2009	20.05.2010	
575	Effekt av gruppeundervisning i pasient- og pårørendeopplæring	Vist, Gunn Elisabeth	ANNET	11	91	23.09.2009	28.02.2010	
576	Interventions against female genital mutilation (FGM) (3IE)	Denison, Eva	INT	11	61	01.10.2009	30.04.2010	
584	Kunnskapsoppsummering av kostnader og effekter knyttet til tilrettelagte	Reinar, Liv Merete	HOD	11	11	02.12.2009	01.10.2010	
585	Kunnskapsoppsummering av effektive tiltak for å støtte pårørende til mennesker	Reinar, Liv Merete	HOD	11	11	02.12.2009	01.10.2010	
587	Behandling av spiseforstyrrelser	Steiro, Asbjørn Kulseng	Helsedir.	11	33	01.12.2009	01.12.2010	
588	Moralske aspekter ved velferdsteknologi	Hofmann, Bjørn	HOD	11	16	23.11.2009	15.08.2010	
909	EPOC-review - Changing professional practice	Flottorp, Signe Agnes	INTERNT	11	91	01.01.2003	31.12.2009	
919	Syst. oversikter over effekter av legemiddelpol.tiltak	Oxman, Andrew David	INTERNT	11	23	01.01.2004	31.12.2009	
451	Kostnadseffektivitet av alendronat	Wisløff, Torbjørn	UNIV	16	23	20.08.2007	28.02.2010	
548	Kan tidlig intervensjon ved revmatisme gi samfunnsmessige gevinster?	Movik, Espen	ANNET	16	23	04.05.2008	31.01.2010	
561	Helseøkonomiske analyser av de sentrale anbefalinger i nasjonale retningslinjer for	Hamidi, Vida	Helsedir.	16	23	15.08.2009	31.01.2010	
581	Kostnadseffektivitet av prasugrel sammenlignet med klopido-grel	Wisløff, Torbjørn	SLV	16	23	29.09.2009	31.01.2010	
886	Metodeutvikling helseøkonomi til håndbok	Linnestad, Kristin Kamilla	INTERNT	16	91	01.01.2007	31.12.2009	
589	Eier- og driftsformer basert på samvirke, brukerstyring og kooperasjon	Bakke, Toril	HOD	17	16	10.12.2009	01.05.2010	
592	Omsorgsforskning	Vist, Gunn Elisabeth	HOD	17	91	10.12.2009	01.04.2010	
469	Antibiotikabehandling i sykehus	Sæterdal, Invild von Mehren	HF	18	23	01.01.2008	28.02.2010	
535	Effekt, sikkerhet og kostnadseffektivitet av legemidler ved røykeslutt	Hagen, Gunhild	Helsedir.	18	23	01.01.2009	01.03.2010	
549	The HIV preventive effects of Motivational Interviewing for Men who have Sex with	Berg, Rigmor	INTERNT	18	91	01.06.2009	01.02.2010	
346	Kunnskapsdatabasen for nye metoder	Arentz-Hansen, Helene	RHF	21	26	01.08.2006	01.01.2010	
428	Plain Language Summary template - brukertesting	Nielsen, Elin Strømme	COC	21	91	01.07.2007	30.06.2010	
476	SURE (EU prosjekt)	Oxman, Andrew David	EU	21	61	26.03.2008	31.05.2014	
515	System for mini-HTA	Ormstad, Sari Susanna	RHF	21	24	05.11.2008	30.06.2010	
516	Kliniske tester	Øverland, Simon Nygaard	Helsedir.	21	31	01.01.2008	31.12.2012	
570	BRIDGE	Røttingen, John-Arne	INT	21	91	01.09.2009	31.12.2010	
577	Kliniske prosedyrer	Borgen, Karin	INTERNT	21	21	01.10.2009	01.10.2010	
883	Revisjon av metodehåndboken	Jamtvedt, Gro	INTERNT	21	91	05.11.2007	31.12.2009	
928	Innføring av nye, kostnadskrevende behandlingsmet.	Mørland, Berit	Helsedir.	21	26	07.10.2005	31.12.2009	
929	Kunnskapshåndtering i helseforetakene	Bjørndal, Arild	RHF	21	21	01.10.2005	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 satelitt	Oxman, Andrew David	UNIV	21	61	01.07.2006	31.12.2009	

Prosjekt nr.	Prosjektnavn	Prosjektleder	Oppdr. giver	Produkt	Tema	Dato fra	Slutt dato	Status-farge*
938	GRADE - Grading of Recommendations	Vist, Gunn Elisabeth	INTERNT	21	91	01.01.2004	31.12.2099	
559	Kunnskapsoppssummering om effekt av eldresteriltilbudet	Håvelsrud, Kari	Helsedir.	22	16	18.08.2009	01.08.2010	
444	Hovedkontor for The Campbell Collaboration	Noonan, Eamonn	INTERNT	23	52	01.09.2007	30.12.2010	
579	Aktivitet relatert til Alliance for Health Policy and Systems Research.	Fretheim, Atle	NORAD	23	61	12.11.2009	01.01.2015	
925	Joint Action HTA	Jamtvedt, Gro	HOD	23	91	01.05.2009	31.12.2099	
931	Internasjonalt samarbeid Cochrane	Fretheim, Atle	ANNET	23	91	01.01.2006	31.12.2099	
932	Internasjonalt samarbeid Campbell	Lindahl, Anne Karin	ANNET	23	51	01.01.2006	31.12.2099	
933	Internasjonalt samarbeid INAHTA,HTAi	Jamtvedt, Gro	ANNET	23	91	01.01.2006	31.12.2099	
934	Internasjonalt samarbeid diverse	Lindahl, Anne Karin	ANNET	23	91	01.01.2006	31.12.2099	
946	HTAi PF SciSec	Frønsdal, Katrine	ANNET	23	91	24.11.2008	31.12.2099	
948	Nordic Core HTA	Frønsdal, Katrine	INT	23	21	01.01.2009	31.12.2099	
349	Handlingsplaner på kreftområdet - hematologisk kre	Sæterdal, Ingvild von Mehren	Helsedir.	24	26	01.01.2006	31.12.2010	
351	Handlingsplaner på kreftområdet - gastrointestinal	Gjertsen, Marianne Klemp	Helsedir.	24	26	01.01.2006	31.12.2010	
454	Handlingsplaner på kreftområdet - gynekologisk kreft	Juvet, Lene Kristine	Helsedir.	24	26	14.06.2007	31.12.2010	
465	Handlingsplaner på kreftområde - Lungekreft	Juvet, Lene Kristine	Helsedir.	24	26	01.01.2008	31.12.2010	
922	Handlingsplaner på kreftområdet - koordinering	Juvet, Lene Kristine	Helsedir.	24	26	01.01.2006	31.12.2099	
924	Helseøkonomisk analyse av bevacizumab	Juvet, Lene Kristine	Helsedir.	24	26	01.01.2008	31.12.2099	
926	Formidling av internasjonale oversikter	Nilsen, Elin Strømme	INTERNT	32	91	01.01.2006	31.12.2099	
904	Utvikling av undervisningsmaterieell	Jamtvedt, Gro	ANNET	33	92	01.01.2005	31.12.2099	
906	Internundervisning i kunnskapshåndtering	Jamtvedt, Gro	ANNET	33	0	01.01.2002	31.12.2099	
901	Undervisning for Helsedir. og annen forvaltning	Jamtvedt, Gro	ANNET	34	91	01.01.2002	31.12.2099	
902	Undervisning i grunn-, etter- og videreutdanning	Jamtvedt, Gro	ANNET	34	92	01.01.2002	31.12.2099	
903	Undervisning av lærere i UoH-sektor	Jamtvedt, Gro	ANNET	34	92	01.01.2004	31.12.2099	
905	Bidrag til studieprogam-/planutvikling i UoH-sekt	Jamtvedt, Gro	ANNET	34	92	01.01.2004	31.12.2099	
908	Kunnskaps Workshop	Håvelsrud, Kari	INTERNT	34	92	01.09.2006	01.09.2099	
914	MedNytt	Arentz-Hansen, Helene	RHF	35	91	01.10.2007	31.12.2099	
336	Validering av dødelighetsdata	Helgeland, Jon	Helsedir.	41	21	01.05.2006	30.06.2011	
466	Diabetes-Norge 2008	Joner, Geir	INTERNT	41	21	01.01.2008	31.12.2010	
513	Utvikling av kvalitetsindikatorer for hjerte- og karsykdom - CVDNOR	Håheim, Lise Lund	INTERNT	41	21	04.04.2008	30.05.2011	
534	Kvalitet av norske randomiserte kontrollerte forek	Forsetlund, Signe Louise	INTERNT	41	91	16.03.2009	16.03.2010	
554	Praksis ved bruk av prioriteringsveiledere i spesialisthelsetjenesten	Håheim, Lise Lund	Helsedir.	41	21	01.06.2009	30.05.2011	
555	Utvikling av et rammeverk for et revidert kvalitetsindikatorsystem i Norge	Rygh, Liv	Helsedir.	41	91	01.12.2008	31.03.2010	
945	OECD - Health Care Quality Indicators Project	Bukholm, Geir	HOD	41	91	05.11.2008	31.12.2099	
467	Oppdatering av kvalitetsindikatorer og volumtall for Fritt sykehusvalg	Håheim, Lise Lund	Helsedir.	42	21	31.12.2007	31.12.2099	
186	30 d overlevelse-statistikkforskning, registr data	Helgeland, Jon	NFR	43	21	01.01.2006	31.12.2010	
301	Dødelighet og Charlson comorbidity index	Kristoffersen, Doris Tove	INTERNT	43	21	01.05.2005	31.12.2099	

Prosjekt nr.	Prosjektnavn	Prosjektleder	Oppdr. giver	Produkt	Tema	Dato fra	Sluttdato	Status-farge*
502	Mindfulness Based Stress Reduction programs	de Vibe, Michael F.	ANNET	43	41	01.01.2008	31.12.2009	
510	Systematisk tilnærming ved utvikling av helsetjenesteindikatorer -	Rygh, Liv	INTERNT	43	91	01.11.2008	30.11.2011	
550	Effekter knyttet til offentliggjøring av kvalitetsindikatorer – en kritisk evaluering	Rygh, Liv	INTERNT	43	91	01.03.2009	01.03.2010	
243	PasOpp Teknologiutvikling	Olsen, Rolf Vegar	HOD	44	21	01.01.2005	31.12.2012	
311	Nordisk måling av pasienterfaringer	Bjertnæs, Øyvind	HOD	44	21	01.01.2006	31.12.2010	
384	Støtte til instrumentutvikling	Bjertnæs, Øyvind	INTERNT	44	21	01.11.2006	01.05.2010	
419	Nasjonal kreftund 2009 - Hilde	Iversen, Hilde	HOD	44	21	01.01.2007	01.10.2010	
442	Avhengighetsbehandling - utvikling av skjema	Dahle, Kari Aanjesen	RHF	44	34	24.09.2007	01.03.2010	
509	Bruk av brukererfæringsdata ved DPS	Olsen, Rolf Vegar	INTERNT	44	31	31.10.2008		
525	Commonwealth survey	Bjertnæs, Øyvind	INT	44	11	15.01.2009	15.01.2012	
537	Pasienterfaringer med legevakt - Forskningsmessig etterbruksfase	Danielsen, Kirsten	ANNET	44	11	01.03.2009	31.12.2010	
590	Utviklingsprosjekt; brukererfaringer med svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg	Kjøllesdal, Johanne	HOD	44	91	07.12.2009	31.12.2010	
970	PasOpp Generelt	Bjertnæs, Øyvind	HOD	44	21	01.01.2007	31.12.2009	
971	PasOpp Metodeutvikling	Iversen, Hilde	HOD	44	21	01.01.2007	31.12.2009	
520	Koordinering av indikatorer til OECD og NOMESKO	Helgeland, Jon	Helsedir.	45	91	01.12.2008	31.12.2010	
944	Nordisk ministerråd - Kvalitetsindikator prosjekt	Bukholm, Geir	Helsedir.	45	91	05.11.2008	31.12.2009	
954	Gjennomføringsprosjektet for dødelighetsindikatorer	Helgeland, Jon	Helsedir.	45	21	01.02.2008	31.12.2009	
566	Brukererfaring i rusomsorgen i Drammen	Konsmo, Trulte	ØF	51	36	01.09.2009	31.12.2010	
567	Samhandlingsprosjektet i rusomsorgen i Drammen	Konsmo, Trulte	HF	51	36	01.09.2009	31.12.2010	
402	Innhold på www.ogbedreskaldetbli.no	Brudvik, Marie	Helsedir.	52	27	01.01.2007	31.12.2010	
531	Styrke utøverkvalitet gjennom stressmestring for medisin- og	de Vibe, Michael F.	INTERNT	52	55	01.01.2009	31.12.2017	
888	Forbedre nettsted til seksjon for kvalitetsutvikling.	Brudvik, Marie	INTERNT	52	0	01.01.2007	30.12.2009	
949	Styrke kvalitet ved undervisning i stressmestring for ansatte og ledere	de Vibe, Michael F.	INTERNT	52	92	01.01.2009	31.12.2009	
950	Redaksjon og sekretariat for Telefonråd	Nyen, Bjørnar	ANNET	52	11	01.08.2004	30.12.2009	
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	31.12.2009	
528	Personell og pasientsikkerhet (PePSi)	Sjetne, Ingeborg	INTERNT	53	21	01.01.2009	31.12.2011	
562	Læringsnettverk for Fylkesmannen i Hordaland og Bergen komm.	Vege, Anders	ANNET	53	15	07.05.2009	01.07.2010	
918	Veilede i utviklingen av felles kvalitetssystem	Vege, Anders	ANNET	53	93	01.06.2006	31.12.2009	
942	Planlegging / innsalg prosjekter seksjon for kvalitetsutvikling	Vege, Anders	INTERNT	53	91	01.01.2007	30.12.2009	
947	Nasjonalt Helseregister	Bukholm, Geir	HOD	55	91	19.12.2008	31.12.2009	
951	Kurs i SPC og bruk av EpiData Analysis	Nyen, Bjørnar	Helsedir.	55	51	01.01.2007	31.12.2009	

Prosjekt nr.	Prosjektnavn	Prosjektleder	Oppdr. giver	Produkt	Tema	Dato fra	Slutt dato	Status-farge*
478	Pasientsikkerhet ved innføring av eResept	Carling, Cheryl	Helsedir.	61	24	22.02.2008		
483	Pasientsikkerhet - Samarbeid Helse Sør-Øst	Kjøllesdal, Johanne	RHF	61	21	14.04.2008	31.12.2013	
494	Implementering av Kvalitetsindikatorer i primærhelsetjenesten	Kjøllesdal, Johanne	DNL	61	11	22.05.2008		
517	Nasjonal Pasientsikkerhetskampanje - forprosjekt	Krogstad, Unni	ANNET	61	91	01.12.2008	31.12.2010	
912	Pasientsikkerhet	Flesland, Øystein	HOD	61	91	15.04.2007	31.12.2099	
913	Pasientsikkerhet - Hemovigilans	Flesland, Øystein	Helsedir.	61	91	15.04.2007	31.12.2099	
916	Nasjonale nettverk Pasientsikkerhet	Flesland, Øystein	INTERNT	61	91	01.01.2008	31.12.2099	
917	Norsk nettverk for forskning i pasientsikkerhet	Carling, Cheryl	INTERNT	61	91	02.01.2008	31.12.2099	
952	Nasjonal konferanse for pasientsikkerhet	Krogstad, Unni	INTERNT	61	21	25.02.2008	31.12.2099	
958	Eksisterende meldesystemer	Flesland, Øystein	INTERNT	61	21	01.01.2010	31.12.2099	
959	Pasientsikkerhet, sentrale aktører og definisjoner	Saunes, Ingrid Sperre	HOD	61	91	01.06.2007	31.12.2099	
571	Open Source Drug Discovery	Årdal, Christine	NFR	91	61	01.09.2009	31.08.2012	
572	Bruk av flere antidepressiver samtidig	Pike, Eva	ANNET	91	23	01.09.2009	01.03.2010	
879	Internt kurs i statistikkpakken R	Damgaard, Katrine	INTERNT	91	0	01.10.2008	31.12.2099	
921	Fremme samarbeid om internasjonal helse	Fretheim, Atle	INTERNT	91	61	01.03.2000	31.12.2099	
	Går greit etter prosjektplanen							
	Litt avvik fra prosjektplanen							
	Større avvik fra prosjektplanen							
	Løpende prosjekter							

Vedlegg 4: Ressursfordeling per produkt og temaområde

Tjenester og produkter	2009	Andel
11 Systematiske oversikter over primærforsk.	181,3	15,9 %
13 Metodevarsel	9,3	0,8 %
15 Hasteoppdrag	7,9	0,7 %
16 Helseøkonomisk evaluering	31,4	2,8 %
17 Søk og sorter	9,0	0,8 %
18 Metodevurdering (HTA rapport)	22,7	2,0 %
I. Kunnskapsoppsummering praksis/system	261,7	22,9 %
21 Utvikling av ressurser støtte forskningsbasert kunnsk.	120,5	10,6 %
22 Rådgivning, styrke bruk av forskningsbasert kunnsk.	0,8	0,1 %
23 Deltakelse i internasjonale nettverk innen KH	67,7	5,9 %
24 Støtte til retningslinjeprosesser	9,9	0,9 %
II. Støtte til bruk av forskningsbasert kunnskap	198,9	17,4 %
31 Formidling av egne produkter	38,6	3,4 %
32 Formidling av andres produkter	16,2	1,4 %
33 Intern undervisning	8,5	0,7 %
34 Ekstern undervisning	26,7	2,3 %
35 MedNytt	13,5	1,2 %
36 Helsebiblioteket	149,7	13,1 %
III. Kunnskapsformidling og undervisning	253,3	22,2 %
41 Kvalitetsmåling	23,3	2,0 %
42 Hasteoppdrag	6,6	0,6 %
43 Metoderapport	17,9	1,6 %
44 Brukererfaringsundersøkelser	93,0	8,2 %
45 Fortløpende måling av kvalitetsindikatorer	6,3	0,6 %
IV. Kvalitetsmåling	147,1	12,9 %
51 Tiltak for å styrke brukeren	9,7	0,8 %
52 Tiltak for å styrke utøveren	31,9	2,8 %
53 Tiltak for å forbedre ledelse og organisasjon	21,8	1,9 %
54 Styrke forbedringskunnskapen i utdanningene		0,0 %
55 Følge med og evaluere tjenestene	3,7	0,3 %
V. Kvalitetsforbedring	67,1	5,9 %
61 Pasientsikkerhet	69,8	6,1 %
62 Hasteoppdrag	0,0	0,0 %
63 Metoderapport	0,0	0,0 %
VI. Pasientsikkerhet	69,8	6,1 %
81 Sekretariat for Nasjonalt råd	29,1	2,5 %
91 Annet	114,1	10,0 %
KUNNSKAPSENTERET	1141,1	100,0 %

Temaområde	Mnd verk 2009	Andel
11 Primærhelsetj. generelt	49,3	4,9 %
12 Allmennmedisin	0,4	0,0 %
13 Tannehelsetjenesten	0,3	0,0 %
14 Fysioterapi og ergoterapi/kom. rehab.	7,2	0,7 %
15 Helsestasjon, svangerskapso.	2,2	0,2 %
16 Pleie- og omsorgstjenester	7,0	0,7 %
17 Alternativ behandling		0,0 %
18 Organisering	6,1	0,6 %
Primærhelsetjeneste	72,3	7,2 %
21 Spesialisthelsetj. generelt	142,3	14,1 %
22 Diagnostikk		0,0 %
23 Legemidler	77,5	7,7 %
24 Tekn. intervensjoner og prosedyrer	22,4	2,2 %
25 Rehabilitering	12,6	1,3 %
26 Kreft	24,4	2,4 %
27 Organisasjon / Institusjoner	0,5	0,1 %
Spesialisthelsetjeneste	279,8	27,8 %
31 Psykisk helse - generelt	26,2	2,6 %
32 Psykisk helse - forebygging		0,0 %
33 Psykisk helse - behandling	17,4	1,7 %
34 Rusbehandling og rusomsorg	20,4	2,0 %
35 Rusmiddelpolitikk		0,0 %
36 Organisering	4,2	0,4 %
Psykisk helse	68,1	6,8 %
41 Folkehelse - generelt	5,7	0,6 %
42 Samfunnsmedisin	5,5	0,5 %
43 Screening		0,0 %
44 Primærforebygging	16,1	1,6 %
45 Smittevern og miljørettet helsevern		0,0 %
Folkehelse	27,3	2,7 %
51 Levekår, sosial- og velferdstjenester - generelt	4,2	0,4 %
52 Sosialtjeneste	30,0	3,0 %
53 Barnevernet	0,8	0,1 %
54 Kriminallitetsforebyggende arbeid	5,1	0,5 %
55 Utdanning	2,3	0,2 %
56 Arbeidsmarkedstiltak		0,0 %
57 Trygd		0,0 %
Levekår, sosial- og velferdstj.	42,4	4,2 %
61 Global helse - generelt	98,6	9,8 %
Global helse	98,6	9,8 %
91 Helsetjenesten - generelt	253,0	25,1 %
92 Helsepersonell	164,5	16,4 %
93 Organisasjon / Institusjoner	0,0	0,0 %
Helsetjenesten	417,5	41,5 %
KUNNSKAPSENTRET	1006,0	100,0 %