Virksomhetsplan 2005

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten

Innholdsfortegnelse

1 Innledning ... 3
1.1 Strategi og hovedmål ... 4
1.2 Satsingsområder ... 4
2 Produkter ... 5
2.1 Produkter og tjenester ... 5
2.2 Kvalitetssikring ... 5
3 Prosjekter ... 6
3.1 Prosjektstyring ... 6
3.1.1 Prosjektplaner ... 6
3.1.2 Prosjektgjennomføring ... 6
3.1.3 Prosjektrapportering ... 6
3.2 Gruppevise handlingsplaner ... 8
3.2.1 Monitorering ... 8
3.2.2 Kunnskapshåndtering ... 14
3.3 Aktiviteter på senternivå ... 29
4 Organisasjon, styringssystemer, personale, arkiv ... 30
4.1 Ny organisasjonsplan ... 30
4.2 Ledelse ... 30
4.2.1 Lederstruktur ... 30
4.2.2 Styringssystemer og planarbeid ... 30
4.3 Organisasjonsutvikling ... 31
4.4 Personalpolitikk ... 31
4.5 Arkiv ... 32
5 IKT ... 33
6 Informasjon ... 36
7 Økonomi ... 36
7.1 Budsjett 2005 ... 36
7.2 Økonomisk rapportering ... 37
8 Risiko ... 37
8.1 Produktkvalitet ... 37
8.2 Internkontroll ... 37
8.3 IKT-sikkerhet ... 37
8.4 Personell ... 38
8.5 Media ... 38
Vedlegg 1: Gruppevis oversikt over ansatte ... 39
Vedlegg 2: Gruppevis oversikt over aktiviteter, prosjekter, milepæler og ressursomfang ... 44
Gruppe K1 ... 44
Gruppe K3 ... 47
Gruppe K4 ... 49
Gruppe K5 ... 54
Mottatte forespørsler/bestillinger til fortsatt vurdering ... 60
Stab ... 61
IKT-aktiviteter og IKT-prosjekter (per april 2005) ... 65
Vedlegg 3: Dagens prosjektportefølje ... 67
Vedlegg 4: Kvalitetssikring av publikasjonene/produktene ved Kunnskapssenteret ... 70
Vedlegg 5: Tildelingsbrev 2005 fra Sosial- og helsedirektoratet ... 72
Vedlegg 6: Oppdragsbrev 2005 fra Sosial- og helsedirektoratet ... 79

1 Innledning

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten ble opprettet 1. januar 2004 ved sammenslåing av Senter for medisinsk metodevurdering (SMM), SINTEF Unimed, Stiftelse for helsetjenesteforskning (HELTEF) og to avdelinger i divisjon for kunnskapshåndtering i Sosial- og helsedirektoratet (Shdir). Fra 1. mars 2005 er også Campbell-gruppen i avdeling for sosialtjenesteforskning overført til Kunnskapssenteret.

Kunnskapssenteret er et forvaltningsorgan etatsstyrt fra Sosial- og helsedirektoratet. Virksomheten reguleres i vedtekter fastsatt av Helsedepartementet (nå Helse- og omsorgsdepartementet).

Kunnskapssenteret har ingen myndighetsfunksjoner og kan ikke instrueres i faglige spørsmål. Kunnskapssenteret bestemmer selv sin arbeidsform og kan fritt formidle og offentliggjøre sitt arbeid. Dette for å sikre senterets uavhengighet, troverdighet og legitimitet i forhold til myndigheter, fagmiljøer i helsetjenesten, FoU-miljøer og samfunnet.

Kunnskapssenterets tematiske ansvar omfatter alle Helse- og omsorgsdepartementets ansvarsområder. Disse områdene kan oppsummeres slik:

- Spesialisthelsetjenester
- Primærhelsetjenester
- Rehabilitering
- Pleie- og omsorgstjenester
- Psykisk helsevern
- Folkehelsearbeid
- Sosialtjenesten (HODs ansvarsområde)

Kunnskapssenteret vil ha noe avgrenset aktivitet også på sosial- og velferdsfeltet i og med at man har overtatt ansvaret for å være nasjonal koordinator for arbeidet med Campbell Collaboration fra og med 01.03.05, men vil i øvrige aktiviteter arbeide for et økt fokus på sosiale ulikheter i helse.

Kunnskapssenteret vil i hovedsak arbeide med spørsmål med relevans for Norge. De største helseutfordringene globalt i dag finner vi likevel i de fattige delene av verden. Kunnskapssenteret vil derfor også ha aktivitet rettet mot globale helsespørsmål både gjennom norske og internasjonale partnere.

Virksomhetsplanen har tatt utgangspunkt i Kunnskapssenterets strategiplan 2005-7, dialog med de regionale helseforetakene og innspill fra helsetjenesten, tildelingsbrevet av 03.02.05 og oppdragsbrevet av 09.03.05 fra Sosial- og helsedirektoratet og ytterligere avklaringer i dialog med direktoratet. Senterets ansatte har deltatt aktivt i planprosessen.

Målene med denne planen er todelt; alle statlige virksomheter er pålagt å utarbeide en virksomhetsplan, og i Kunnskapssenterets tilfelle skal denne oversendes Shdir til orientering. For Kunnskapssenteret er virksomhetsplanen også et internt arbeidsdokument, et viktig verktøy i planprosessen.

1.1 Strategi og hovedmål

Kunnskapssenterets visjon
God kunnskap former helsetjenesten

Kunnskapssenterets virksomhetsidé
Kunnskapssenteret skal medvirke til at forskningsbasert kunnskap bidrar til gode beslutninger på overordnet nivå og i praksis i helsetjenesten

Hovedmål

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

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

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

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

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

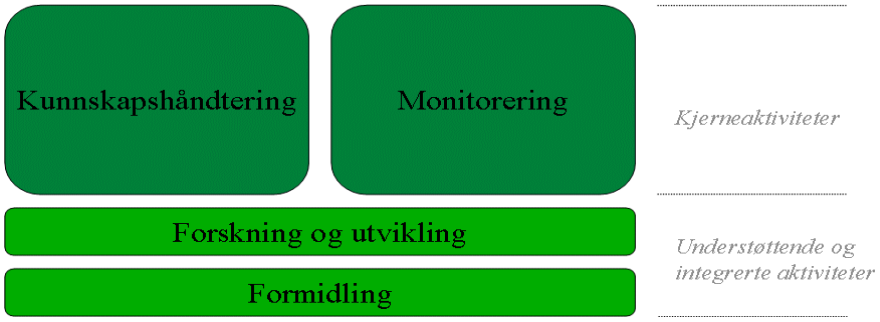
1.2 Satsingsområder

Strategiplanen for perioden 2005-7 ble klar i mars 2005. De fire strategiske utviklingsområdene som er valgt, er:

- kunnskapshåndtering
- monitorering
- forskning og utviklingsarbeid
- formidling

De to første områdene er kjerneaktiviteter, de øvrige er understøttende og integrerte aktiviteter, som illustrert i figur 1.

Figur 1. Strategiske utviklingsområder.



2 Produkter

2.1 Produkter og tjenester

Kunnskapssenteret har definert produktene og tjenestene som senteret tilbyr innen kjerneaktivitetene kunnskapshåndtering og monitorering innenfor senterets kodeverk på følgende måte:

Administrative

0	Systemprosjekter
1	Fravær
2	Administrasjon
3	Egenutvikling

Innen kunnskapshåndtering

	Kunnskapsoppsummeringer (10-19)
11	Systematiske oversikter over effektvurderinger (Cochrane, Campbell, andre)
12	Metodevurderinger av effekter og nytte-kostnadsanalyser (Health Technology Assessments) inkludert vurderinger av konsekvenser ved å ta metoden i bruk
13	Metode-/teknologivarslinger – raske oppsummeringer av dokumentasjon av nye metoder
14	Oppsummering av allerede foreliggende internasjonale oversikter, informasjon om tilgjengelige oversikter fra andre
15	Hasteoppdrag
16	Helseøkonomiske evalueringer som selvstendige analyser eller som tillegg til foreliggende internasjonale kunnskapsoversikter
	Støtte til kunnskapshåndtering (20-29)
21	Formidling av oppsummert forskningsbasert kunnskap – bl.a. bidra til Helsebiblioteket
22	Undervisning i kunnskapshåndtering
23	Utvikling av ressurser for å støtte kunnskapshåndtering og forbedre praksis
24	Formidling / Rådgivning / ressurssenter for å styrke kunnskapshåndtering i helsetjenesten

Innen monitorering

	Gjennomføre målinger og analyser (30-39)
31	Pasienterfaringsundersøkelser
32	Andre pasientrapporterte endepunkt – livskvalitet
33	Kliniske endepunkt
	Analyser / registre (40-49)
41	Pasientregister & kvalitetsregistre
	Formidling/ressurssenter/rådgivning (50-59)
51	Informasjonsbank & metodestøtte

Annet

91	Annet / diverse

2.2 Kvalitetssikring

Retningslinjene for kvalitetssikring av publikasjonene fra Kunnskapssenteret er revidert etter at ny organisasjonsmodell trådte i kraft, jf vedlegg 4.

3 Prosjekter

3.1 Prosjektstyring

Aktivitetene i Kunnskapssenteret er organisert i prosjekter, og god styring av prosjektene er dermed avgjørende for en god styring av virksomheten. Målet med prosjektstyringen er enhetlige, effektive og gode arbeidsprosesser som skal føre til kvalitativt gode produkter. Det er laget prosessbeskrivelse for håndtering av bestillinger og for gjennomføring av prosjektene, se nedenfor. Den nye organisasjonsplanen vektlegger prosjektdimensjonen i virksomhetsstyringer mer enn tidligere.

God prosjektstyring er viktig for både prosjektleder, gruppeleder og ledelsen. Målet er god planlegging og utnyttelse av ressursene, og oppfølging av ressursbruk og fremdrift underveis. For gruppeleder og ledelsen vil det være viktig å bruke styringsmulighetene til å allokere ressursene til de strategisk riktige prosjektene, og i tillegg hele tiden følge porteføljen av prosjekter med hensyn til fordeling på programområder og fremdrift. Fra 1. mai 2005 innføres et nytt system for prosjektstyring, Agresso Prosjekt. Dette erstatter tre tidligere systemer og skal være et verktøy for planlegging, registrering og rapportering av prosjekter.

3.1.1 Prosjektplaner

Det skal lages gode prosjektplaner i Kunnskapssenteret. Innen første halvår 2005 skal det være utarbeidet en mal for prosjektarbeid som dekker alle faser av et prosjekt fra planlegging til evaluering.

3.1.2 Prosjektgjennomføring

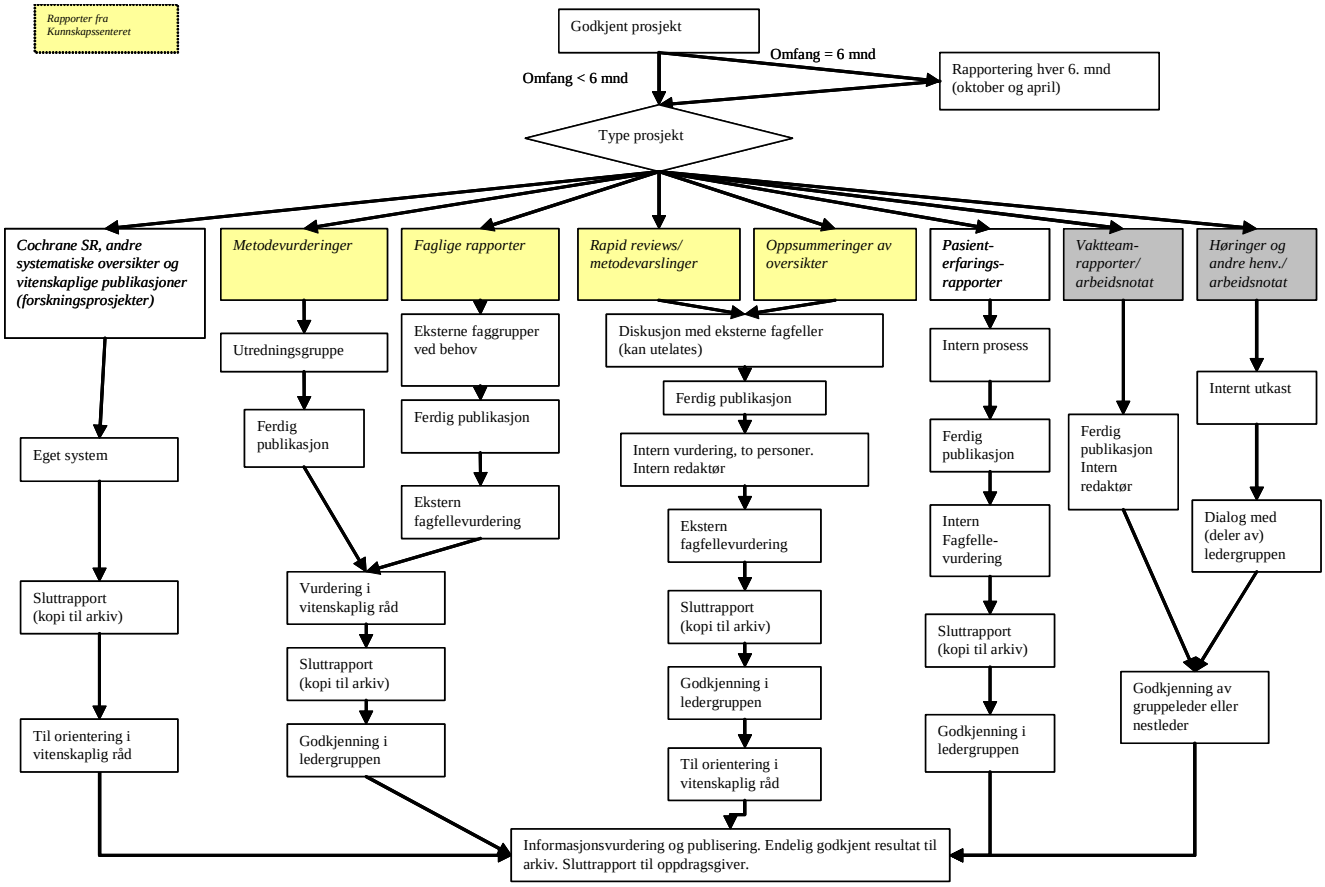
For å nå målet om god kvalitet på produktene, er det utarbeidet en standardisert prosess for gjennomføring av prosjektene, avhengig av produkttype (unntatt produkttyper som ikke ender i skriftlige dokumenter), jf figur 2.

3.1.3 Prosjektrapportering

Prosjektrapporteringen skal være et middel for ledelsen til å følge opp effektiviteten og kvaliteten i produksjonen.

Prosjekter med et omfang på under 6 måneder vil bli rapportert ved prosjektets slutt, mens prosjekter med omfang på over 6 måneder vil bli rapportert løpende hvert halvår i april og oktober. Det skal i 2005 utarbeides en rapportmal som inneholder både faglig og økonomisk rapportering. Rene regnskapsrapporter som viser prosjektets inntekter og utgifter mot budsjett, vil bli sendt til prosjektlederne hver måned. Den viktigste utgiften i prosjektene vil være egne ansattes timeforbruk. Disse timene vil bli bokført med kr 660,- per time, som er Kunnskapssenterets standardsats inkludert indirekte utgifter. Med en normalisert faglig arbeidstid på 120 timer i måneden tilsvarer dette en månedspris på kr 80 000.

Figur 2. Standardmodell for prosjektgjennomføring.



3.2 Gruppevise handlingsplaner

Handlingsplanene er utviklet av hver enkelt gruppe, og har derfor et noe ulikt oppsett.

3.2.1 Monitorering

Monitorering eller måling av det som foregår i helsetjenesten, har som overordnet hensikt å bidra til kvalitetsforbedring. Monitorering kan utføres for to nivåer i helsetjenesten, i det praksisnære feltet og på overordnet nivå.

Vi vet ennå ikke nok om hvorvidt kvaliteten på en helsetjeneste kan bedres ved bare å formidle resultatet av målingen til tjenesteyterne og virksomhetsledelsen (intern kvalitetsindikator, vanligvis utviklet og anvendt av fagmiljøene selv). Vi vet heller ikke nok om hvorvidt det virker kvalitetsforbedrende å formidle resultatene til allmennheten i den hensikt å synliggjøre at helsetjenesten er etterrettelig i forhold til sitt oppdrag og mandat (ekstern kvalitetsindikator).

Kunnskapssenteret vil bidra til begge disse områdene, men vil prioritere utvikling og bruk av eksterne kvalitetsindikatorer. Det utelukker ikke at vi samtidig kan støtte utvikling av interne kvalitetsindikatorer. Spesialisthelsetjenesten vil få mest oppmerksomhet i denne planperioden.

De klassiske dimensjonene i kvalitetsbegrepet er knyttet til struktur, prosess og resultat (utfall) (A. Donabedian). Kunnskapssenterets innsats vil være rettet mot prosess- og resultatmåling. Innsamling av strukturdata ligger utenfor Kunnskapssenterets kompetanse og interesseområde.

Arbeidsdelingen mellom gruppene

Fra 01.03.05 er det etablert to grupper – K1 og K2 – for satsingsområdet monitorering.

Oppgave- og funksjonsdelingen framgår av tabellen under.

Gruppe	Oppgaver/aktiviteter	Fag-/metodeansvar	Temaansvar
K1	Pasienterfaringer, instrumentbank pasientrapporterte mål	Surveys	Pasient-/brukerperspektivet
K2	Utvikling monitorering spesialisthelsetjenesten, informasjonsbank/clearing house for kvalitetsindikatorer	Registre, indikatorer	Spesialisthelsetjenesten

3.2.1.1 K1

I tillegg til temaansvaret vist i tabellen, er målet å videreutvikle perspektivet til også å inkludere helserelatert livskvalitet. Muligheten for å utvide perspektivet til å inkludere primærhelsetjenestens erfaringer med spesialisthelsetjenesten vil også bli vurdert.

Gruppens oppgaver spenner fra driftsoppgaver/datainnsamling til analyse, utvikling, forskning og formidling. Anvendt forskning er en viktig del av utviklingsprosessene i prosjektene (for eksempel gjennom validering av instrumenter), men også grunnforskning på metodiske problemstillinger er en viktig aktivitet. Forsknings- og utviklingsprosjektene understøtter undersøkelsene som gjennomføres, og sistnevnte gir input til nye forsknings- og utviklingsprosjekter. Samlet sett må derfor gruppen ha spisskompetanse innenfor flere områder.

Organisasjon og personale

Gruppe K1 har et spesielt tett grensesnitt mot den andre monitoreringsgruppen (K2, som er under etablering), blant annet har lederen for K2 koordineringsansvaret for monitoreringsfeltet i Kunnskapssenteret. Flere av de ansatte i K1 forventes derfor aktivt å bidra i oppbyggingen av virksomheten i K2. Vi har imidlertid også som mål å styrke samarbeidet med gruppene som arbeider med kunnskapshåndtering.

Gruppe K1 består per 01.april 2005 av 16 personer, i overkant av 13 årsverk. Gruppen har to ansatte til administrative oppgaver (koordinator/gruppesekretær og prosjektsekretær), fem sosiologer, tre leger (i 20 % stilling), én helseøkonom, én sykepleier med hovedfag i sykepleievitenskap, én statistiker, én sosialantropolog, én dr. polit (psykologi) og én biolog. Fire av de ansatte har doktorgrad og to er i gang med doktorgradsarbeid. En mer detaljert oversikt over de ansatte i gruppen finnes i vedlegg 1.

Gruppen har behov for å knytte til seg en fast bibliotekar, i første omgang anslått til 0,25 årsverk, og generelt er det ønskelig å styrke gruppens kompetanse på kunnskapshåndtering.

Føringer fra strategi: Prioriteringer og prosjektsatsinger

Gruppe K1 skal bidra aktivt til at Kunnskapssenteret når sine strategiske hovedmål. Gruppen skal imidlertid ha et spesielt ansvar for hovedmålet ”Kunnskapssenteret vil styrke sin nasjonale rolle som *utfører av kvalitetsmålinger i helsetjenesten*”. Følgende strategiske tiltak er operasjonalisert for dette hovedmålet:

Kunnskapssenteret vil:

- gjennomføre to nasjonale pasienterfaringsundersøkelser hvert år
- styrke sin posisjon som et nasjonalt og internasjonalt kompetansemiljø for pasient-erfaringsundersøkelser ved å gjennomføre utviklingsplanen for PasOpp
- bidra i internasjonale nettverk om måling av pasienterfaringer
- utrede mulighetene for å ta rede på pasientenes livskvalitet etter behandling
- vurdere hvordan senteret kan bidra til komparative studier av norsk helsetjeneste sammenliknet med andre land

De fleste ansatte i gruppen har oppgaver knyttet til hovedprosjektet PasOpp (pasientopplevelser). Kunnskapssenteret har en nasjonal rolle på dette feltet, og det er utarbeidet en utviklingsplan for prosjektet i nært samarbeid med de regionale helseforetakene. Utviklingsplanen skal gjennomføres i løpet av 2-3 år, og de viktigste forbedringstiltakene er som følger:

- Etablering av en plan for nasjonale pasienterfaringsundersøkelser (innebærer blant annet at det skal gjennomføres to nasjonale undersøkelser hvert år)
- Ny organisering av den nasjonale funksjonen som Kunnskapssenteret har, for eksempel etter modell fra Storbritannia
- Sterkere fokus på instrumentutvikling og validering, i tillegg til utviklingsprosjekter for å få mer kunnskap på områder som har mangelfullt kunnskapsgrunnlag
- Etablering av et samarbeidsnettverk mellom lokale miljøer og Kunnskapssenteret for å styrke kompetansen lokalt, regionalt og nasjonalt, herunder etablering av en faglig referansegruppe for nasjonale undersøkelser
- Avgrense hovednivå for nasjonale undersøkelser til institusjonsnivå, samtidig som det tilrettelegges for utlevering av tall til institusjonene på lavere nivå
- Sterkere fokus på framstilling av resultater og bruken av dataene, herunder iverksetting av tiltak for å tilrettelegge bedre for bruk av pasienterfaringsinformasjon

For å styrke kompetansen ytterligere på pasienterfaringsfeltet skal det knyttes sterkere bånd til sentrale aktører internasjonalt. Det er allerede etablert kontakter utenfor Norge, men samarbeidet skal intensiveres.

Ut over pasienterfaringsundersøkelsene gir strategien føringer for at det skal utredes muligheten for å måle helserelatert livskvalitet etter behandling, i tillegg til at Kunnskapssenteret skal vurdere en mulig rolle for å bidra til komparative studier av norsk helsetjeneste.

Ansatte i gruppen vil delta aktivt i oppbyggingen av virksomheten i gruppe K2, dvs. bidra for å nå det strategiske målet ”Kunnskapssenteret vil være den foretrukne nasjonale kilde til kunnskap om kvalitet i helsetjenesten og den sentrale ressurs for kunnskap om kvalitetsmåling”, og de strategiske tiltakene som finnes for dette målet.

Aktiviteter

Se vedlegg 2

Resultatmål

Nedenfor finnes en oversikt over resultatmål for gruppe 1 i strategiperioden 2005-2007, samt konkrete resultatmål for 2005.

- Det skal gjennomføres to nasjonale pasienterfaringsundersøkelser hvert år med stadig bedre tilbakemeldinger fra brukerne. I 2005 skal det gjennomføres;
  - nasjonal pårørende-undersøkelse på somatiske barneavdelinger
  - nasjonal undersøkelse blant voksne døgnpasienter i psykisk helsevern
- Uviklingsplanen for PasOpp skal gjennomføres innen 2007. I 2005 skal det;
  - gjennomføres en pilot ved barneavdelingen på AHUS som grunnlag for den nasjonale undersøkelsen
  - gjennomføres en pilot ved psykiatrisk divisjon i Helse Stavanger som grunnlag for den nasjonale undersøkelsen
  - gjennomføres en utredning av muligheten for å utvikle instrumenter og gjennomføre undersøkelser blant kronikergrupper
  - gjennomføres en utredning av sentrale statistiske elementer i PasOpp
  - utvikles en web-basert spørreskjemabank for pasienterfaringsskjemaer
  - utvikles en software-løsning som sykehusene kan benytte for å analysere data på lavere nivå enn sykehusnivå
- Gruppe 1 skal bidra i internasjonale nettverk om måling av pasienterfaringer i hele perioden
  - I 2005 skal det etableres et internasjonalt samarbeid på pasienterfaringsfeltet

- Gruppe 1 skal publisere minst fem vitenskapelige artikler årlig om måling av pasient-erfaringer og andre pasientrapporterte utfall
  - I 2005 skal PasOpp publisere minst fem vitenskapelige artikler
- Gruppe 1 skal utrede mulighetene for å ta rede på pasientenes livskvalitet etter behandling i løpet av 2005
- Gruppe 1 skal vurdere hvordan senteret kan bidra til komparative studier av norsk helsetjeneste sammenliknet med andre land i løpet av 2005.

3.2.1.2 K2

Gruppe K2 er under etablering i påvente av avklaring av arbeidsoppgaver. Gruppen består foreløpig (april 2004) av fire personer, hvorav tre har oppgaver knyttet til IKT-utvikling.

Føringer fra strategi

K2 vil ha hovedansvaret for det strategiske hovedmålet "Kunnskapssenteret vil være den foretrukne nasjonale kilde til kunnskap om kvalitet i helsetjenesten og den sentrale ressurs for kunnskap om kvalitetsmåling".

Følgende strategiske tiltak er operasjonalisert for dette hovedmålet:

Kunnskapssenteret vil

- vurdere hvordan man bør samle og formidle informasjon om ytelse og kvalitet i norsk helsetjeneste
- avklare om og evt. hvordan bruke registerdata til kartlegging av dødelighet i norske sykehus
- bidra til å utvikle en strategisk plan for nasjonale medisinske kvalitetsregistre og påta seg konkrete oppgaver i arbeidet med kvalitetsregistre
- utarbeide systematiske oversikter over kvalitetsindikatorer
- avklare i hvilken grad senteret skal arbeide med pasientsikkerhet og uheldige hendelser
- avklare hvilken funksjon senteret skal ha i forhold til bruk av det nasjonale pasientregisteret

K2 vil ha hovedansvaret for avklaring av Kunnskapssenterets engasjement og rolle på området monitoreringsutvikling og utføring av senterets oppgaver i tilknytning til videreføring og oppretting av nye nasjonale kvalitetsregistre og informasjonsbank for kvalitetsindikatorer. Innsatsen innen monitorering vil bli rettet mot prosess- og resultatmåling i spesialisthelsetjenesten.

Det er et mål at senteret blir tildelt en selvstendig oppgave med et innovativt element, at den nasjonale dimensjonen er sentral, at oppgaven er avgrenset og ikke overlapper eller konkurrerer med annet tilsvarende arbeid i forvaltning eller andre forskningsorganisasjoner med tildelte roller, at det er en rimelig nasjonal og faglig konsensus om arbeidsoppgavene og oppdraget og at det ligger forsknings- og utviklingsarbeid i oppgavene og engasjementet.

Nasjonale kvalitetsregistre

Videreføring av kvalitetsregistre og oppretting av nye er et viktig virkemiddel for å fremme kvalitet i helsetjenesten. Arbeidet med kvalitetsregistre må forankres i fagmiljøene.

Det er fortsatt flere uavklarte forhold ved kvalitetsregistre, for eksempel i forhold til lovverk, finansiering, tilgjengelighet til og bruk av data. Det må etableres et godt samarbeid med de fagmiljøene som i dag driver kvalitetsregistrene, basert på entydige samhandlingsregler.

Kunnskapssenteret kan påta seg en nasjonal rolle på dette området (slik det bl.a. er foreslått for Norsk Intensivregister). Et eventuelt oppdrag vil bli avklart i 2005 i en utredning som Sosial- og helsedirektoratet gjør for Helse- og omsorgsdepartementet.

Prosjektet kartlegging av medisinske kvalitetsregistre (nr 260) vil bli viktig for K2.

Informasjonsbank for kvalitetsindikatorer
Kunnskapssenteret ønsker å bidra til utviklingen av både interne og eksterne kvalitetsindikatorer. Vi ønsker å ha en rådgivende rolle overfor fagmiljøene, eiere og forvaltning i slike spørsmål. Kompleksiteten i dette arbeidet fordrer at kompetansen i Norge samles i ett eller noe få miljøer.

Dersom Kunnskapssenteret skal ha en definert rolle, må senteret få rutinemessig tilgang til data slik de i dag foreligger i det nasjonale pasientregisteret. Dette kan gi grunnlag for et større engasjement i arbeidet med å fremskaffe nasjonale (eksterne) kvalitetsindikatorer.

Prosjektet kvalitetsindikatorer for psykisk helsearbeid i kommunene (nr 253) er viktig for K2.

Prosjektet 30-dagers dødelighet
K 2 vil arbeide for å videreføre prosjektet 30-dagers dødelighet som kvalitetsindikator (prosjektnr 176) som et fortsatt utviklingsprosjekt. Antall sykdommer/tilstander som inngår i prosjektet, kan utvides etter modell fra AHRQ (US Agency for Healthcare Research and Quality). En viktig utfordring er kvaliteten på data i de nasjonale pasientadministrative datasystemene og fagmiljøenes bruk av diagnose- og prosedyrekodeverk.

IKT
IKT-arbeidet koordineres fra K2. Se egen omtale av IKT i kapittel 5 og tabelloversikt over aktiviteter og prosjekter i vedlegg 2.

3.2.2 Kunnskapshåndtering

Kunnskapshåndtering er en kjede av aktiviteter der klargjøring av problemstilling, identifikasjon, innhenting, vurdering og oppsummering av vitenskapelig dokumentasjon (forskning[1]) står sentralt. Spørsmålene som vi fokuserer på, dreier seg om effekt av tiltak/metoder[2] (på individnivå eller på gruppenivå); hvor virksomt tiltaket er, eventuelt i forhold til alternativer, og hvilke uønskede effekter som kan oppstå. I begrepet kunnskapshåndtering legger vi også hvordan man kan stimulere til og utvikle og evaluere tiltak som bidrar til at forskningsbasert kunnskap blir etterspurt og tatt i bruk, for eksempel ved å gjøre slik kunnskap tilgjengelig for fagutøvere og forvaltning, og bygge kompetanse i kunnskapshåndtering i disse gruppene.
Hva slags produkttype oppdraget eller bestillingen vil resultere i, avhenger av bestiller, hva produktet skal brukes til og avtalt tidsramme for arbeidet.

- Systematiske oversikter over effektvurderinger (for eksempel Cochrane- og Campbell-oversikter)
- Metodevurderinger av effekter og nytte-kostnadsanalyser (Health Technology Assessments) inkludert vurderinger av konsekvenser ved å ta metoden i bruk
- Metodevarslinger – raske oppsummeringer av dokumentasjon av nye metoder
- Andre kunnskapsoversikter (hasteoppdrag, oppsummering av allerede foreliggende internasjonale oversikter, informasjon om tilgjengelige rapporter fra andre)
- Helseøkonomiske evalueringer som selvstendige analyser eller som tillegg til foreliggende internasjonale kunnskapsoversikter

Felles satsingsområder innen kunnskapshåndtering
Kunnskapssenteret vil:

Prøve ut hvordan internasjonale rapporter, cochraneoversikter og andre kunnskapsoppsummeringer skal kunne formidles, forankres og anvendes i Norge for å støtte beslutninger på ulike nivåer i helsetjenesten.

- Dette vil være en viktig prioritering for å klargjøre hvordan vi best mulig kan utnytte internasjonale ressurser for å svare på behov norsk helsetjeneste har. Her vil det være nødvendig å utvikle gode produkter og evaluere produkt og prosess, inkludert tidsbruken. Spesielt viktig vil det være å evaluere kvaliteten i svar på hastesaker.
  Det vil også være viktig å vurdere litteratursøk med hensyn på omfang og utbytte, og i hvilken utsterkning søkets omfang påvirker rapportens konklusjon. Fremtidig samarbeid med EuNetHTA der Kunnskapssenteret er assosiert som partner, vil være viktig her.

Utvikle metodebok for kunnskapsoppsummeringer som brukes internt og eksternt i Norge

- Arbeidet med metodebok for Kunnskapssenteret er prioritert og vil ferdigstilles i løpet av 2005.

Rekruttere norske fagpersoner til arbeidet i ulike faggrupper i Cochrane- og Campbell-samarbeidet

- Det er et mål å støtte og rekruttere norske fagfolk til Cochrane-samarbeidet.

[1] Medisinsk og helsefaglig forskning er virksomhet som utføres med vitenskapelige metoder for å frembringe ny gyldig kunnskap som er relevant for klinisk praksis og organiseringen av denne, og som kvalitetssikres og formidles gjennom eksterne fagfellevurderte publikasjoner.
[2] Med metode menes her – i tråd med internasjonale konvensjoner – alle tiltak som brukes i helsetjenesten for å forebygge, diagnostisere og behandle. I metodebegrepet inngår også måter å organisere arbeidet på. Metode er oversatt fra det engelske begrepet *technology*.

Arbeidsdelingen mellom gruppene

Fra 01.03.05 er det etablert tre grupper – K3, K4 og K5 – for satsingsområdet kunnskapshåndtering.

Oppgave- og funksjonsdelingen mellom gruppene framgår av tabellen under.

Gruppe	Oppgaver/aktiviteter	Fag-/metodeansvar	Temaansvar
K3	*Fellesoppgaver kunnskapshåndtering, kost-nyttevurderinger, utvikling av beslutningsstøtteressurser	Kontrollerte studier Helseøkonomi	Allmennmedisin Pleie- og omsorgstjenesten, rehabilitering
K4	*Fellesoppgaver kunnskapshåndtering, Helsebiblioteket	Undervisning Campbell	Folkehelse, screening Psykisk helse, rus
K5	*Fellesoppgaver kunnskaps-håndtering, metodestøtte Cochrane (og andre)	HTA, metodevarsling Cochrane	Diagnostikk Tiltak helsepersonell og system (org./fin.)

- Fellesoppgaver: Oppsummering (SR – systematiske oversikter, HTA – metodevurdering,
- metodevarslinger/ rapid reviews/oppsummering av oversikter, hasteberedskap), formidling, undervisning.

3.2.2.1 K3

Gruppen består av gruppeleder og 19 ansatte som utgjør 18 årsverk. K3 har tverrfaglig og bred kompetanse. 15 ansatte (13 årsverk) har forsker/rådgiverkompetanse hvorav 5 har doktorgrad eller tilsvarende kompetanse. To ansatte (Cheryl Carling og Claire Glenton) vil levere doktorgradsarbeidet i 2005. Se vedlegg 1 for detaljer om kompetansen i K3.

Styrking av kompetansen vil skje ved interne tiltak (intern opplæring ved egne ansatte eller ved invitere foredragsholdere og gjester til tematiske satsinger) og ved eksterne kurs. Det er bl.a. behov for og ønske om brukerkurs i RefMan, kurs i systematiske oversikter, ”arbeidskurs” for bruk av GRADE og kurs i statistikk. Den viktigste måten som vi kan utvikle kompetanse på, vil være ved at ansatte får delta i prosjekter som ledes av andre, eller ved at man får ansvar for prosjekt og får veiledning og støtte ved behov.

Kapasitet

En stor der av de ansatte i K3 er fullt engasjert i pågående prosjekter, og har for øyeblikket liten kapasitet til å påta seg nye større oppgaver. Enkelte har ledig kapasitet, men vil ha behov for støtte og veiledning. Det vil være nødvendig med nyrekruttering for å imøtekomme etterspørselen etter kunnskapsoppsummeringer.

Føringer fra strategi: Prioriteringer og prosjektsatsinger

Metoder for å forbedre kvaliteten av forskning

- K3 er i samarbeid med K5 engasjert i arbeidet **med Cochrane Methodology Review Group** og **Cochrane Database of Methodology Reviews**.
- **Practihc (Pragmatic randomized controlled trials in healthcare)** er et internasjonalt samarbeid som støtter bruk av pragmatisk randomisert forsøk i lav- og middelsinntekt land (http://www.practihc.org/). Vi koordinerer prosjektet, som støttes av EU (European Commission's 5th Framework International Collaboration with Developing Countries). Practihc inkluderer flere prosjekter:
  - studier i partnerland i Afrika og Latin-Amerika om bruk av kunnskap fra randomiserte studier, og worskhops for å støtte utvikling av protokoller og gjennomføring av randomiserte kontrollerte studier
  - en studie som ser på bruk av forskningsbasert kunnskap i forskjellige avdelinger og program ved WHO (ledet av oss)
  - utvikling av praktiske verktøy som skal hjelpe forskere å fremme bruk av resultatene fra randomiserte studier i helsepolitiske beslutninger og klinisk praksis.
  - en oversikt over systematiske oversikter av metoder som benyttes ved evalueringer av helsetjenester (ledes av oss og Elizabeth Paulsen i K5).
  - utvikling av et verktøy som skal gi støtte i å utarbeide forskningsprotokoller for randomiserte forsøk. Trial Protocol Tool, som finnes på Practihcs websider, ble oppdatert og forbedret i 2004 og ble brukt i workshops i seks land med over 200 deltakerer (ledet av oss).

Systematisk oppsummering av relevant forskning

- Metodevurderinger og prosjekter som støtter arbeid med nye/reviderte retningslinjer o.l.
  - Medikamentell forebygging av hjerte-karsykdommer.
  - Blodoverføring kontra alternative medisinske behandlingsmetoder

  - Psykososiale støttetjenester ved kriser, ulykker og katastrofer
  - Diagnostikk/behandling av myalgisk enchephalomyelitt (ME)
  - Arbeid med tidlig intervensjon i helsestasjon - omsorgssvikt
  - Stemningslidelser
- Metodevarslinger
  - Mitroxantrone ved MS
- Metodologisk arbeid: Gruppe K3 bidrar aktivt til metodologisk arbeid knyttet til Cochane-samarbeidet om systematiske oversikter:
  - Tilbakemeldinger fra erfaringene fra RyggInfo
  - Utvikling av planer for 'summaries of findings' (tabeller som oppsummerer hovedresultatene) i Cochrane-oversikter. I fremtiden skal disse bli en del av Cochrane-oversiktene. De skal både gjøre resultatene mer tilgjengelig for brukerne og hjelpe til å forbedre kvaliteten av oversiktene.
  - Videreutvikling og støtte for Cochrane Colloquium Management og Title Management IT-systemer,
  - Redaksjonelt arbeid i Cochrane Effective Practice and Organisation of Care Group (EPOC), ledelsen av Colloquium Advisory Group og deltakelsen i Consumer Network, Quality Advisory Group og flere andre grupper.

  Vi arbeider med flere systematiske oversikter
  - Exercise in prevention and treatment of anxiety and depression among children and young people (Cochrane Review)
  - Interventions to promote consumer involvement in developing health care policy, clinical guidelines, patient information material and health care research (Cochrane Review)
  - Consumer involvement in guidelines. A systematic review
  - Oversikt av instrumenter for å måle helseverdier. (Cochrane Review)
  - Oversikt av effektene av legemiddelpolitikk (Systematic review of the effects of drug policies)
  - Changing professional practice-EPOC - oversikt av oversikter over utdannings-, organisatoriske, finansielle og regulative intervensjoner for å bedre profesjonell praksis og kvaliteten i helsetjenesten.

Å gjøre forskningsresultater tilgjengelige

For at beslutningstakere i helsetjenesten og forvaltningen, og publikum skal kunne ta velinformerte beslutninger om helsetjenester, må de få informasjon som er relevant, pålitelig og tilgjengelig:

- K3 har oppgaver for **RyggInfo,** som er en Internett-basert helseinformasjonstjeneste som skal hjelpe mennesker å ta velinformerte valg i forhold til ryggproblemer. Cochrane databasen og andre systematiske oversikter er brukt som hovedkilder for kunnskapsgrunnlaget for å vurdere effekten av tiltakene. RyggInfo er også et verktøy? i metodeutvikling for en prototyp for pasientinformasjon.
- K3 har opgaver i **HIPPO - Helse Informasjons Prosjektet Presentasjon Online,** som består av en serie randomiserte studier av ulike måter å presentere informasjon om effekter av helsetjenester, som inkluderer både pasienter og helsepersonell.
- Å forbedre kvaliteten av helsejournalistikk og å gi folk bedre mulighet til kritisk å vurdere kvaliteten av helseinformasjon er viktig for å sikre at folk blir velinformert. For å bidra til dette samarbeider vi med NRK i **ForskningsPuls** for å gjennomføre forskningsstudier på fjernsyn om behandling av vanlige problemer.
- Vi samarbeider med kolleger internasjonalt og gjennom WHO for å bidra til at systematiske oversikter kan gjøres mer tilgjengelige og brukbare for beslutningstakere.

Støtte til informerte beslutninger

- **GRADE Working Group** (www.GradeWorkingGroup.org) er et internasjonalt samarbeid som har som mål å utvikle og evaluere en fornuftig metode for gradering av kvaliteten på kunnskapen som ligger til grunn for anbefalinger, og om formulering av anbefalinger for helsetjenesten. Koordinering av prosjektet er forankret i K5, faglig ledelse i K3.
- Prosjektet **"Forskningsbasert etterutdanning og kvalitetsforbedring" (FEK)** hadde som formål å oppnå en konsensus om hvordan organiseringen av etterutdanning og kvalitetsforbedring kan forbedres i norsk allmennpraksis, basert på forskning. En spørreskjemaundersøkelse til farmasøytisk industri er gjennomført og skal publiseres.
- **Research-based Continuing Education and Quality Improvement (ReBEQI)** er et samarbeidsprosjekt med deltakere fra seks europeiske land støttet av EU (European Commission's 5th Framework Programme) og koordinert av oss (www.rebeqi.org). Formålet er å utvikle et rammeverk og hjelpemidler for effektive programmer for kvalitetsforbedring.

Framtidige prosjektsatsinger

Det er en stor utfordring både å fullføre pågående prosjekter og kunne svare på forventningene og bestillingene hos våre oppdragsgivere (Shdir, helseforetakene og andre).

Vi ønsker å satse mer på hasteoppdrag og generell rådgivning og støtte, særlig i forhold til Sosial- og helsedirektoratet.

Vi vil øke innsatsen i forhold til Cochrane Collaboration spesielt for å formidle erfaringene fra prosjektet RyggInfo, for å bidra til at resultater i systematiske oversikter blir oppsummert på en måte som er mer tjenlig for brukerne.

Det foreligger en omfattende liste over bestillinger fra Sosial- og helsedirektoratet og helseforetakene. I økende grad kan vi forvente at Kunnskapssenteret mottar bestillinger fra andre, blant annet fra primærhelsetjenesten. K3 har et spesielt ansvar for bestillinger som gjelder primærhelsetjenesten og rehabilitering, og vil sammen med de andre gruppene ta oppgaver innen psykisk helse.

K3 må øke kompetanse og kapasitet for å håndtere bestillinger fra våre oppdragsgivere.

Aktiviteter

Se tabelloversikt i vedlegg 2

Resultatmål for 2005

I løpet av 2005 skal Kunnskapssenteret ved K3 med eventuelle samarbeidspartnere:

- Ha publisert oversikt over systematiske oversikter over metoder som brukes for evaluering av helsetjenester
- Ha fullført utvikling av Trial Protocol Tool – et internettbasert verktøy for å støtte planlegging og gjennomføring av kontrollerte studier i utviklingsland (og ellers)
- Ha publisert studie om bruk av forskningsbasert kunnskap i WHO
- Ha publisert flere rapporter/artikler fra prosjekter som skal hjelpe til å gjøre informasjon mer tilgjengelig (RyggInfo, HIPPO, ForskningsPuls)
- Ha gjennomført en kontrollert studie i samarbeid med ForskningsPuls
- Ha fullført HIPPO-studier om hypertensjon og depresjon i samarbeid med ForskningsPuls
- Ha utarbeidet hjemmesider med informasjon om forskning og kritisk vurdering av rapporter om forskning, beregnet på publikum
- Ha utarbeidet tre Cochrane-oversikter

- Ha presentert nye Cochrane-oversikter ved hver ny oppdatering av Cochrane Library og evaluert denne virksomheten
- Ha gjennomført to metodevurderinger og være i gang med ytterligere fem
- Ha etablert god dialog med Shdir om bestillingene generelt, og om arbeidet med de spesifikke oppgavene spesielt i forbindelse med utvikling av retningslinjer
- Ha gjennomført to metodevarslinger
- Ha utarbeidet foreløpige rapporter fra oversikter om legemiddelpolitikk og effekt av tiltak for kvalitetsforbedring i helsetjenesten
- Ha utviklet NorthStar til et nettbasert verktøy som kan støtte forskere og andre som vil utvikle og evaluere prosjekter for kvalitetsforbedring i helsetjenesten
- Ha utarbeidet modell for forløp fram til kardiovaskulær hendelse
- Ha utviklet gode metoder for å utarbeide helseøkonomiske vurderinger knyttet til metodevurderinger, metodevarslinger og hasteoppdrag, og til andre prosjekter der det er aktuelt
- Ha utarbeidet bedre metoder for å håndtere hasteoppdrag
- Ha levert to doktoravhandlinger (Claire Glenton og Cheryl Carling)
- Ha utviklet IKT-kompetansen, og sikret videre IT-utvikling knyttet til pågående prosjekter
  Innen IT-utvikling vil vi bidra til:
  - Avslutte samarbeid med Melbourne Colloquium.
  - Starte samarbeid med Dublin Colloquium.
  - Grade-profiler for Cochrane
  - 2-3 nye nettbaserte spørreundersøkelser (Hippo/ForskningsPuls).
  - 1 klinisk studie via Internet (ForskningsPuls).
  - 2 verktøy for Rebeqigruppen.
  - Valg av teknisk plattform for kunnskapssenteret

- Ha etablert tilbud for intern kompetanseutvikling for alle medarbeidere
- Ha rekruttert nye medarbeidere for å øke kapasiteten til å svare på bestillinger

3.2.2.2 K4

K4 er en tverrfaglig sammensatt gruppe med god kompetanse på kunnskapshåndtering, forskning, bibliotekfag, undervisning og andre former for formidling. Gruppen består av 16 personer (15 årsverk, april 2004).

Føringer fra strategi: Prioriteringer og prosjektsatsinger

K4 vil ha et spesielt fokus på temaområdene psykisk helse, rus, folkehelsetiltak og screening. Vi vil løfte opp til diskusjon andre temaområder som barn og unge, eldreomsorgen og effekt av tiltak mot sosialt betinget ulikhet i helse.

I K4 er ansvaret for metodebok for kunnskapsoppsummeringer forankret. Det arbeides i K4 med flere Cochrane- og Campbell-oversikter. Vi vil også sette av kapasitet til å delta i det generelle arbeidet med å ivareta løpende bestillinger om kunnskapsoppsummeringer til senteret.

Vesentlige deler av arbeidet rettet inn mot Helsebiblioteket vil ivaretas av K4. Arbeidet med emnebiblioteket for psykisk helse står sentralt. Det er lagt planer for emnebibliotek for samfunnsmedisin, og Shdir ønsker at det skal planlegges et emnebibliotek for eldreomsorgen. Vi er også interessert i en diskusjon om et særskilt emnebibliotek for rus. Arbeidet med et utvidet konsortium for tilgang til sentrale informasjonskilder på helseområdet vil videreføres.

K4 vil engasjere seg i arbeidet med å utvikle The Campbell Collaboration internasjonalt og nasjonalt, herunder lede Social Welfare Group. Vi vil utvikle en plan for arbeidet med å være nasjonal koordinator for Campbell Collaboration i samarbeid med Sosial- og helsedirektoratet og andre relevante aktører. Gruppen vil også ta ansvar for oppfølging og drift av det nordiske registeret for effektstudier på sosial- og velferdsfeltet og sørge for identifisering og registrering av relevante norske studier.

K4 vil ha det tverrgående ansvaret for Kunnskapssenterets prioriterte satsinger mht. undervisning i kunnskapshåndtering. K4 vil bidra til styrking av feltet ”kunnskapshåndtering” i helsepersonellutdanningene i UoH-sektoren slik Universitetet i Oslo arbeider med temaet i medisinstudiet.

Gruppen vil initiere og delta i forskning om hvordan man best kan forbedre praksis i helsetjenesten.

Arbeidet med å kartlegge sosialtjenestens bruk av kunnskap vil fortsette.

K4 vil ta ansvar for å utvikle forslag til tjenester for målgruppene helsebibliotekarer og helsejournalister.

K4 ønsker å delta i arbeidet med å bidra til gode systemer for kunnskapshåndtering i helsetjenesten, og utvikle og evaluere beslutningsstøtteverktøy til bruk for senterets målgrupper.

Aktiviteter

Se vedlegg 2

Resultatmål for 2005

Prosjektnr.	Prosjekt	Resultat
	Nasjonalt konsortium for medisinsk informasjon	Etablere konsortiet i løpet av våren 2005, forhandle nye lisenser i løpet av året
224	Ny håndbok	Første utkast til ny håndbok for hvordan vi oppsummerer kunnskap skal være klart ca 1. mai
	Helsebiblioteket - Pasientinformasjon	I løpet av våren (helst før 1 mai) skal vi gjøre avtale med BMJ Publishing Group om å oversette de delene av Best Treatments som handler om psykiske lidelser. Oversettelse og tilretteleggelse skal være klar i løpet av annet halvår.
	Helsebiblioteket: Anmeldertjeneste	Innen 1 juni skal vi ha klar en plan for å organisere og drive en anmeldertjeneste av utvalgte helsenyheter
	Helsebiblioteket - Støtte til helsejournalister	I løpet av høsten 2005 skal vi arrangere et kurs/seminar om medisinsk forskning på en kritisk måte
	Helsebiblioteket – bibliotekartjenester	Fem todagers kurs i de ulike helseregionene i søking og bruk av de nye info-ressursene i Helsebiblioteket. Lage en plan for videre arbeid i gruppen før sommeren 2005
121	Oppdatere cochraneoversikt om Audit and feedback	I løpet av 2005 skal oppdatert versjon være innsendt
163	Critical appraised papers	I løpet av 2005 skal fire CAPs være publisert i AJP
174	Fysioprosjekt	I løpet av 2005 skal indikatorer for fysioterapitiltak ved kneleddsartrose være identifisert og kartleggingsskjema være utarbeidet
155	Undervisning grunn-, etter- og videreutdanning	I løpet av 2005 skal det være gjennomført ti nøye prioriterte undervisningsbolker
155?	Undervisning annet	I løpet av 2005 skal følgende kurs/undervisning være gjennomført - dagskurs for kliniske ernæringsfysiologer - konferanse i samarbeid med Aetat i prosjektet ”Vilje viser vei”
154	Undervisning forvaltning/Shdir	I løpet av 2005 skal vi lage en ny plan for hvordan Kunnskapssenteret skal bidra til utvikling av kompetanse i kunnskapshåndtering i Shdir
160	Utvikling av undervisnings-materiell	I løpet av 2005 skal boken *Practical Evidence-Based Physiotherapy* publiseres. Boken Medisinsk kunnskapshåndtering skal revideres
254 172	Undervisning av lærere UiO/kunnskaps-	I løpet av 2005 skal vi avholde to seminar for kliniske lærere ved UiO om undervisning i kunnskapshåndtering I løpet av 2005 skal følgende aktiviteter være

Prosjektnr.	Prosjekt	Resultat
	håndtering	gjennomført: • Tredagersundervisning i 8. semester (to ganger) • studentene i 8. semester skal ha avlagt obligatorisk test • introduksjon til KHT i 1. semester • bidrag til plan for KKL i 11./12. semester skal være avsluttet og KHT skal være et viktig tema i 11./12.semester • utvikling av e-læring være initiert med bidrag fra oss i prosjektgruppen • utvikling av kurs i SR som del av forskeropplæringen skal være initiert
254?	HiB/kunnskaps-håndtering	I løpet av 2005 skal følgende aktiviteter være gjennomført: • konferanse om kunnskapsbasert praksis i utdanningene • bidrag til arbeidsgruppe som utvikler studieplan for Master i EBP • videreutdanningskurs à én uke for lærere i høgskolesystemet (del av førstelektor-program) • gjennomført studiereise med dekan til Australia • bidratt til utvikling av poster til konferanse
195	Samsoving og SIDS	Medisinsk metodevurdering leveres i midten av 2005
120	Cochrane-oversikt: Lepra	Cochrane Review ferdigstilles innen desember 2005
237	Svangerskapsdiabetes	Kunnskapsoppsummering leveres innen desember 2005
154, 155, 156	Undervisning - annen	Det planlegges en workshop i KBP (ukeskurs) som holdes våren 2006.
261	Oppdatering av cochrane-oversikten Continuing education meetings and workshops	I løpet av 2005 skal vi ha - skrevet protokoll - identifisert artikler - vurdert dem - trukket ut dataene
?	Situasjonen for medisinske bibliotek ved sykehus utenfor universitetssystemet	Innen juni 2005 skal vi ha • innhentet informasjon om status for Internett-tilgang og IP-problematikk • innhentet data for private sykehus som har avtaler med sin helseregion • skrevet dette inn i artikkelen, pluss evt. andre forandringer på basis av innkomne kommentarer
248	Prosjektplan for emnebibliotek for samfunnsmedisin	Innen 1. juli skal vi ha ferdigstilt prosjektplanen

Prosjektnr.	Prosjekt	Resultat
256	Campbell Collaboration - Nordisk register	Ferdig med etterslep i løpet av 2005. Databasen skal være kommet inn under Kunnskapssenteret sine nettsider.
?	Campbell Collaboration – Nasjonal koordinator	Metodeseminar skal avholdes i løpet av året. Utvikling og vedlikehold av Campbell-relaterte aktiviteter. ”Knutepunkt”-virksomhet (overfor FoU-miljøer og aktuelle forvaltningsorganer) skal etableres
118	Cochrane Review Exercise	Ferdigstille og publisere
157	Opplæring Litteratursøk Shdir	Alle skal ha utført systematiske søk i samarbeid med veileder i løpet av 2005
?	Raske vs. omfattende litteratursøk	Ferdigstille protokoll (juli)
?	Workfare review	Tilbakemelding fra MDRC, Abt Associates Matematica innen april. Sende inn til Campbell før sommeren. Ferdig review før jul
?	Cognitive behavioural therapy for men who physically abuse their female partner	Ta ut data fra studiene før sommeren. Levere Campbell i september. Ferdig review til jul
?	Retningslinjer for rapportering på sosialområdet	Finne deltakere før sommeren. Grovt utkast før jul
	Bruk av kunnskap i sosialtjenesten (BAKST)	Ferdigstille surveyrapport til fagfeltet. Ferdigstille artikkel om prosjektet for NOPUS-publikasjon Ferdigstilt artikkel basert på observasjon/intervju Ferdigstilt artikkel om metodetriangulering Ferdigstilt prosjektbeskrivelse til videreføring av BAKST Systematisk oversikt planlagt
	Visuell profil	- presentasjon ansattesamling i april - ferdigstille profilelementer i april - ferdigstille dokumentasjon i april - implementering: officemaler mm Juni - fotosamling til generell bruk: eget opptak, eksisterende motiver? - bruk av fonter internt – avklares med ledelse/IKT - delprosjekt: tabeller, grafer (utarbeide maler med utgangspunkt i programvare som brukes bl.a. i PasOpp - kart til PasOpp - oppfølging bruk av profilen – kontinuerlig
	Design - løpende	Utføring av enkelte designprosjekter og rådgiving på designrelaterte områder i enkelt-prosjekt (eks.: brukertesting, formgiving, overvåke arbeid som evt. utføres av eksterne designere på prosjekter som Nordisk Register,

Prosjektnr.	Prosjekt	Resultat
		digitale spørreskjemaer, e-læring osv.)
258	Helsebibliotek - design	- ferdigstilling identiteten (oppf. ekstern designer ++) april - designutvikling av siten: sørge for et godt forprosjekt forankret i brukerorienterte mål, evt. med hjelp av eksterne designere/konsulenter innen sommeren? - løfte opp emnekart til diskusjon innen sommeren? - bidra til utviklingen av emnebibliotek som tjeneste (servicedesign)
898	Åpen Web	- forprosjekt/basis design august (?) - oppbygging byggfase, ferdig oktober/november (?)
176	30D Overlevelse	Ferdig rapport Fire artikler om metodene og resultatene ferdigstilt
239	Sosiale ulikheter helse/barn/ungdom	To artikler og to rapporter skal gjøres ferdig
?	Undersøke muligheten av samarbeid med barnevernet om støtte til kunnskapshåndtering	Møte med Barnevernet i løpet av året for å undersøke muligheter
262	Campbell-arbeid. Lede Social welfare group. Delta i styret	Delta på tre styremøter. Gi tilbakemeldinger på 50 innsendte protokoller og reviewer
257	Støtte undervisnings-sykehjemmene i kvalitets-utvikling av eldreomsorg	Ferdig plan 1.10.05
247	Helsebiblioteket: Emnebibliotek psykisk helse	Feb.05: Oppstart av publisering gjennom midlertidige løsninger. Oppstart nyhetsproduksjon innen retningslinjer og hendelser. Apr. 05: Ferdigstilt oversettelse av CE med referees Apr. 05: Ferdigstillelse av prosjektoppdrag Jun. 05: Ferdig oversatt Best Treatments Jun. 05: Ferdigstilte ressurssentra innen oppsummert kunnskap, retningslinjer, psykoterapi, skåringsverktøy og pasientinformasjon

3.2.2.3 K5

Gruppen består av gruppeleder og 17 ansatte som utgjør 16,5 årsverk. 12 ansatte (11 årsverk) har forsker/rådgiverkompetanse hvorav seks har doktorgrad. I tillegg vil to ansatte levere doktorgradsarbeidet i 2005. Gruppen har tre bibliotekarer, som bl.a. har medansvar for gjennomføring av litteratursøk og for utviklingsarbeid innen sitt fagfelt. I tillegg er en av bibliotekarene kontaktperson mellom Kunnskapssenteret og Biblioteket. Gruppen har én IKT-ingeniør med ansvar og kompetanse innen systemutvikling og to førstekonsulenter med ansvar for avdelingens faglige arbeid. Gruppen har en sekretær som bistår i det adminsitrative arbeidet, inklusive bestilling av artikler.

Kompetanse

Gruppens sammensetning viser at samlet er de ulike oppgaver innen Kunnskapshåndtering dekket. Gruppen har bred tverrfaglig kompetanse i tillegg til det metodiske og tematiske (vedlegg 1). Det er likevel et behov for styrking av kompetanse for noen av K5s sentrale tematiske oppgaver (diagnostikk og organisering) og for noen metodiske oppgaver (metodevarsling, statistikk og metaanalyse).

Innen IKT-utvikling er det ut fra dagens situasjon et ønske om å heve kompetansen på prosjektgjennomføring og sikkerhet.

Styrking av kompetanse kan skje ved interne tiltak for kompetanseheving (invitere foredragsholdere til tematiske satsinger, eventuelt intern kompetanse) og ved å delta i eksterne kurs.

Nyrekruttering vil være nødvendig i løpet av 2005 for å imøtekomme etterspørsel etter kunnskapsoppsummeringer og for å styrke arbeidet med metodevarslinger.

Føringer fra strategi: Prioriteringer og prosjektsatsinger

Strategiplanen legger føringer for prioriterte områder og satsinger som vil være veiledende for K5s handlingsplan. Særlig fremheves kreft, diagnostikk og utredning, legemidler, vurdering av nye metoder og internasjonale helsespørsmål som viktige satsinger. Det vil derfor være naturlig at gruppen styrker sitt arbeid innen disse feltene, dels fordi dette er ansvarsområder tildelt K5 og dels fordi gruppen har særlig kompetanse på noen av disse områdene.

Metode- og prosedyreutvikling

Det vil være flere metodiske satsinger i K5, i hovedsak bør disse organiseres som tverrgående prosjekter med K3 og K4.

Vurdering av nye metoder i helsetjenesten

Kunnskapssenteret vil:
Videreutvikle et godt system for å varsle om nye metoder/teknologier og gjennomføre kunnskapsoppsummeringer som underlag for beslutninger om innføring av ny teknologi.

K5 er gitt ansvar for vurdering av nye metoder for helsetjenesten. Med nye metoder menes legemidler, prosedyrer, diagnostikk og medisinsk teknisk utstyr. K5 vil se et ansvar for vurdering av nye metoder generelt, men med et særskilt ansvar for Kunnskapssenterets ansvarsområde som en uavhengig kilde til kunnskapsoppsummeringer på legemiddelfeltet (St.meld. nr 18 (2004-2005)).

Her vil det være naturlig å videreutvikle systemet som ble initiert i SMM for å identifisere behov, prioritere prosjekter og utrede kunnskapsgrunnlaget. I dette arbeidet vil samarbeidet med Euroscan

om utveksling av informasjon om nye metoder være et viktig bidrag, samt det nasjonale nettverk av eksperter.

For å kunne bidra med en satsing innen vurdering av nye metoder vil det være nødvendig med nyrekruttering.

Tematiske satsingsområder

Kunnskapssenteret vil ha et spesielt fokus på temaområdene
- psykisk helsevern og rus
- folkehelsetiltak
- diagnostikk/ utredning, inkludert screening
- kreft

K5 er gitt ansvar for diagnostikk/utredning, og det vil derfor være naturlig at gruppen har et særlig ansvar for å styrke kompetansen og bidra med kunnskapsoppsummeringer innen diagnostikk/utredning, inklusiv tiltak knyttet til spørsmål om screening. Gruppen har medarbeidere med erfaring og/eller særlig kompetanse innen folkehelse og kreftrelaterte problemstillinger (diagnostikk, screening, behandling).

Belyse konsekvenser

Kunnskapssenteret vil:

Videreutvikle metoder for hvordan "appraisal-elementet" i metodevurdering bør gjennomføres, dvs det å beskrive og belyse behov og konsekvenser.

Internasjonalt er det rimelig enighet om og kriterier for hvordan kliniske effekter av ulike tiltak skal vurderes, men det har vært et betydelig mindre fokus på hvordan konsekvensene av disse tiltakene bør belyses i forhold til etiske, juridiske og organisatoriske utfordringer knyttet til anvendelse av metoden. Dette er aspekter som forutsetter kunnskap om nasjonale/lokale forhold, og der konsekvenser ved å anvende metoden vil variere med de lokale forutsetningene i ulike land. Her vil samarbeidet innen INAHTA og spesielt det nye samarbeidet EuNetHTA være relevant.

Etikk

Kunnskapssenteret har hatt en satsing for å etablere system for belysning av etiske aspekter i metodevurdering. Professor Bjørn Hofmann er tilknyttet Kunnskapssenteret i en 20%-stilling. Hofmann har utviklet et rammeverk for belysning av etiske problemstillinger i metodevurdering. Hofmann bidrar med slike vurderinger i flere av de pågående metodevurderingene. Dette samarbeidet er vesentlig for at Kunnskapssenteret skal ha kompetanse innen etikk og metode.

Organisasjon

I internasjonal litteratur er det en økende erkjennelse av behovet for å forstå organisatoriske forutsetninger med fokus på systemanalyse, kostnadsanalyse og organisatorisk analyse. Belysning av organisatoriske konsekvenser representerer en utfordring av flere grunner. Dels fordi feltet krever annen fagkompetanse enn den man har hatt innenfor kunnskapsbasert medisin. Dels fordi selve kunnskapsbegrepet må utvides når det gjelder system, struktur og kultur.

K5 er gitt et spesielt ansvar for området organisering av helsetjenester og har medarbeidere med samfunnsfaglig kompetanse som viktige ressurser på dette feltet. Her er det likevel behov for å styrke kompetansen og utvikle vårt kontaktnett. Det vil være et mål for K5 å utvikle et rammeverk for belysning av organisatoriske problemstillinger i metodevurdering.

Det pågående arbeidet med EPOC (effective practice and organisation) innen Cochrane-samarbeidet vil også bli en viktig ressurs på dette feltet.

Jus
I noen tilfeller vil resultater av metodevurderinger kunne få betydning for aspekter som knyttes til helselovgivningen: forståelse av forsvarlighet, pasientrettigheter og helsepersonells informasjonsplikt, etablert versus utprøvende behandling m.m.

K5 har ingen særskilt kompetanse for å belyse juridiske aspekter, men vil styrke kontaktnettet med eksterne ressurser på dette feltet. Det vil være et mål å utvikle et rammeverk for å belyse juridiske aspekter.

Globale helseutfordringer
Kunnskapssenteret vil:

Opparbeide kompetanse og kapasitet til å kunne møte bistands- og helseforvaltningens behov for kunnskap om effekt av tiltak med relevans for globale helseutfordringer.

K5 vil ha et ansvar for Kunnskapssenterets arbeid med globale helseutfordringer, og særlig for å opparbeide kompetanse for å imøtekomme nasjonale og internasjonale behov for kunnskap om effekt av tiltak for fattige befolkninger.

Kunnskapssenteret har pågående samarbeidsprosjekter med flere institusjoner i utviklingsland og er en av tre partner i GLOBINF-samarbeidet (sammen med Universitetet i Oslo og Folkehelseinstituttet) der formålet er å bekjempe globale infeksjonssykdommer, som tuberkulose og HIV/AIDS. K5 har ansvaret for å representere Kunnskapssenteret i GLOBINF.

Kunnskapssenteret har også ambisjoner om i større grad å bidra med faglig støtte til bistandsforvaltningen (NORAD) og å styrke vårt bidrag til det internasjonale arbeidet som foregår i Sosial- og helsedirektoratet. K5 har ansvaret for å koordinere dette arbeidet.

Aktiviteter
Se vedlegg 2.

Resultatmål 2005

I løpet av 2005 skal K5 ha:

- ferdigstilt ti metodevurderinger
- ferdigstilt to cochraneoversikter
- levert fire module submissions til The Cochrane Library by the Cochrane Methodology Review Group
- ferdigstilt én oppsummering av oversikter
- startet ti nye kunnskapsoppsummeringer (HTA / OoO) hvorav to innen diagnostikk / screening og fire innen kreft
- startet to–fire cochraneoversikter
- ferdigstilt fire hasteoppdrag
- ferdigstilt metodebok
- etablert system og rekruttert medarbeidere til metodevarsling
- rekruttert nye medarbeidere til kunnskapshåndtering
- rekruttert fagpersoner til Cochrane-arbeidet

- utviklet metoder for konsekvensanalyse og styrket kompetansen for vurdering av organisatoriske forutsetninger
- to medarbeidere som har levert avhandling
- publisert metodevurderinger og systematiske oversikter nasjonalt og internasjonalt, ut over det som gjøres tilgjengelig via nettsider
- 15–20 publikasjoner i fagfellevurderte tidsskrift
- bidrag på nasjonale og internasjonale konferanser

3.3 Aktiviteter på senternivå

For å realisere organisasjonsideen om at Kunnskapssenteret skal være en effektiv og åpen organisasjon som har god dialog med målgruppene og har kunnskap om deres behov, vil Kunnskapssenteret i strategiperioden 2005–7:

1. etablere et fagpanel med representanter for alle Kunnskapssenterets faglige områder
2. i 2005 etablere et brukerforum som bl.a. skal bistå med innspill om valg av tema og råd om prioriteringer
3. bestrebe oss på alltid å tydeliggjøre målgruppe tidlig i arbeidsprosessene og utvikle produkter og tjenester tilpasset de ulike målgruppene
4. styrke samarbeidet med brukerne, for eksempel de regionale brukerutvalgene, i arbeidet med pasienterfaringsundersøkelser
5. i 2005 arrangere en årlig konferanse med fokus på kunnskapshåndtering og monitorering for forskere, utøvere, ledere og forvaltning
6. i 2005 utarbeide en informasjonsstrategisk plan rettet mot pasienter, befolkningen, media og andre.
7. arbeide med intern kompetansebygging og gi den enkelte medarbeider mulighet for systematisk å utvikle sin kompetanse
8. i 2005 arbeide med utvikling av et godt system for styring og prosjektorganisering som sikrer god informasjonsflyt og skaper rasjonelle og effektive arbeidsprosesser
9. innen 2006 gjennomføre systematiske brukerundersøkelser blant målgruppene for å identifisere behov og få informasjon om hvordan våre produkter og tjenester oppfattes og brukes

4 Organisasjon, styringssystemer, personale, arkiv

4.1 Ny organisasjonsplan

Siden 01.03.05 er Kunnskapssenteret organisert i fem grupper og en stab i stedet for avdelinger. Et overordnet mål med organisasjonsendringen er å utvikle ett felles senter.

For å minske de fysiske avstandene internt i senteret ble kontorlokalene ved Ahus i Lørenskog avviklet i mars 2005 til fordel for midlertidige tilleggslokaler i Universitetsgata 7. Det arbeides for å flytte Kunnskapssenteret innen våren 2006 til felles, permanente lokaler nær Oslo sentrum.

4.2 Ledelse

4.2.1 Lederstruktur

Kunnskapssenterets direktør har den overordnede faglige og administrative ledelse, og er ansvarlig for at styringssignaler iverksettes, at alt planverktøy utarbeides og at senteret drives i samsvar med vedtektene og gjeldende regler for statlig virksomhet.

Ved innføringen av ny organisasjonsmodell ble de gamle lederstillingene i Kunnskapssenteret, med unntak av direktørstillingen, avviklet til fordel for en nestleder og fem gruppeledere. Disse lederrollene er funksjoner og ikke stillinger.

Nestleder skal:

- avlaste og utfylle leders oppgaver, stedfortrede
- koordinere og håndtere bestillinger og oppdrag
- koordinere prosjekter og bruke kompetanse på tvers i organisasjonen
- koordinere for å sikre felles metodetilnærming og kvalitet
- være overordnet personalansvarlig for staben
- delta i faglige aktiviteter.

Den enkelte gruppeleder skal:

- være faglig leder og veileder
- være personalansvarlig for medarbeiderne i gruppen
- være prosjektansvarlig inkl. økonomiansvarlig for prosjektene forankret i gruppen
- være økonomiansvarlig for løpende oppgaver i gruppen
- delta i faglige prosjekter.

Innehaverne av lederrollene skal i løpet av 2005 ved behov ha internopplæring innen alle hovedområdene for å kunne skjøtte personal-, økonomi- og prosjektansvarsfunksjonene godt.

Vitenskapelig råd

Senterets vitenskapelige råd gir direktøren råd i faglige spørsmål, herunder årsplaner og strategiske planer, og senterets faglige resultater (publikasjoner).
Rådet vil møtes tre ganger i vårsemesteret, og tre ganger i høstsemesteret 2005.

4.2.2 Styringssystemer og planarbeid

Behovet for gode styringssystemer er stort og utformingen kompleks i en virksomhet som Kunnskapssenteret. Den aller største utfordringen ligger i å måle produksjonen. Et godt ledelsessystem bør være helhetlig og måle status for de ulike strategisk fokuserte elementene i

virksomhetens dimensjoner. Et slikt system kan bli et verktøy for ledelsen til å få implementert den nye strategien i hele organisasjonen. Evaluering av virksomhetens prestasjon skal kunne foretas på grunnlag av oppnådde resultater i forhold til historisk base og fastsatte ambisjoner. En slik prestasjonsevaluering er et viktig bidrag i argumentasjonen for fremtidig aktivitet og finansiering. Kunnskapssenteret tar sikte på å innføre et målstyringssystem i løpet av 2005.

Planarbeidet i Kunnskapssenteret skal foregå i rekkefølge og tid:

1. Strategiplan: Oppdateres minimum hvert tredje år om våren. Strategiplanen inneholder strategiske mål og tiltak.
2. Virksomhetsplan: Utarbeides hvert år i september/oktober. Inneholder handlingsplaner for faglig og administrativ virksomhet.
3. Balansert målstyring: Systemet utarbeides og ambisjoner for måltallene settes i november.
4. Budsjett: Utarbeides og vedtas i desember.

Ovenstående prosess forutsetter at bestillinger kommer fortløpende i løpet av året. Det må videre være en dialog og enighet om strategi og virksomhetsplan med hensyn til retning og ambisjoner mellom Kunnskapssenteret og Shdir, slik at det formelle tildelingsbrevet som kommer i begynnelsen av året det skal gjelde for, ikke inneholder overraskelser.

4.3 Organisasjonsutvikling

I løpet av 2005 vil interne rutiner og retningslinjer være gjennomgått og eventuelt nye etablert på alle viktige områder for organisasjonen slik at de interne prosessene og kommunikasjonen har god kvalitet og støtter opp om ideen om en effektiv og åpen organisasjon (administrasjon, arkivering, intern informasjon, prosjektarbeid, publisering, ivaretaking av nye medarbeidere mm).

Ledelsen i Kunnskapssenteret vurderer å gjennomføre en form for arbeidsmiljøundersøkelse i løpet av høsten 2005 som ledd i organisasjonsutviklingen, og vil drøfte dette nærmere.

4.4 Personalpolitikk

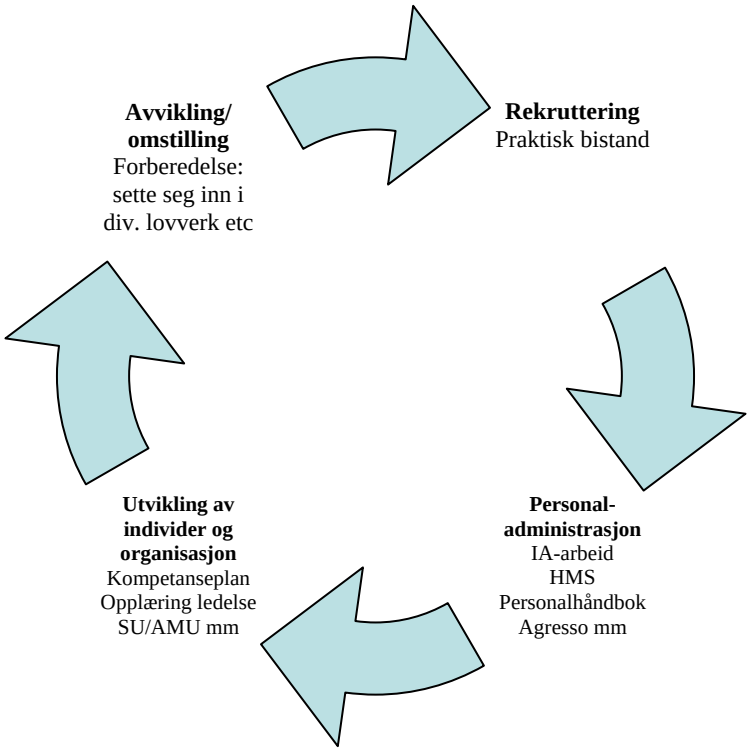
Målet for Kunnskapssenteret skal være en framtidsrettet personal- og lønnspolitikk som alle ansatte i Kunnskapssenteret kjenner til.

Personalstaben skal:

- være kompetent og serviceorientert
- understøtte den ønskede ledelsestenkning/utvikling som ledelsen vil iverksette
- legge til rette for at lederne skal ha tilstrekkelig informasjon og retningslinjer de kan forholde seg til for oppfølging av personalet i sine grupper.
- gi råd og veiledning til ansatte.
- utvikle personalet med faglig oppdatering og etterutdanning

Man skal være kjent med de lover, regler og avtaleverk som omfavner personalfeltet – spesielt hovedavtalen, hovedtariffavtalen, statens personalhåndbok, arbeidsmiljøloven og tjenestemannsloven.

Figur 3. Personalhjulet 2005



Aktiviteter
Se vedlegg 2.

4.5 Arkiv

Målet med en arkivtjeneste i Kunnskapssenteret er retningsgivende for hvilke arkivtiltak som bør vektlegges, og til dels også for når tiltak bør gjennomføres. Hovedsakelig er målet å:

- sørge for tilgang til og gjenbruk av relevante saker og dokumenter for Kunnskapssenterets ansatte
- systematisere og sikre dokumenter som mottas eller skapes som ledd i Kunnskapssenterets virksomhe,t og gjøre disse tilgjengelig for prosjektarbeid, saksbehandling og informasjon.

For våren 2005 vil hovedfokus ligge på å tilpasse WebSak (journalsystemet) til Kunnskapssenterets behov og å lære opp en arkivmedarbeider i halv stilling. Høsten 2005 vil bære preg av opplæring i WebSak, arkivrutiner o.l. for øvrige ansatte.

Aktiviteter
Se vedlegg 2

5 IKT

Å utarbeide IKT-strategi for Kunnskapssenteret er et overordnet prosjekt for IKT-teamet i 2005. IKT- strategien skal inneholde analyse av nåsituasjonen for bruk av IKT i alle satsingsområder i Kunnskapssenteret, handlingsplan for fremtidig satsing og plan for hvordan dette kan implementeres og evalueres.

IKT-ansvarlig skal

- utforme strategier, planer, avtaler og overordnede systemer på IKT-området som er hensiktsmessige for Kunnskapssenteret som helhet
- ha oversikt over det samlede løpende behov for IKT-arbeid og -ressurser i Kunnskapssenteret, bl.a. ved å etablere en IKT-brukergruppe med representanter fra alle avdelinger og stab
- utforme sentrale budsjettinnspill om IKT-ressurser. Innspillene fremmes gjennom gruppelederen for K2
- sørge for riktige prioriteringer innen driften av infrastrukturen
- være ansvarlig for IKT-sikkerhet
- være ansvarlig for felles IKT-tjenester
- ha som ansvar å koordinere og samordne IKT-teamet, sørge for gode beslutningsprosesser, men ikke selv ha beslutningsmakt der man ikke oppnår konsensus

IKT-teamet

IKT-teamet ble etablert 3. mars 2005. Målet er at IKT-medarbeidere i ulike grupper arbeider sammen og på tvers med mål om å komme til enighet om beslutninger på IKT-området. Ressursallokering mellom prosjekter skjer som ledd i utarbeidelse av prosjektplaner og prioritering av prosjekter i ledergruppen.

Kunnskapssenteret må ha robuste IKT-systemer og løsninger. Det krever dokumentasjon og åpenhet om og tilgang til software/kildekode. Vi bruker i dag ulike webpubliseringsteknologier som må samordnes bedre. Målet må være en felles teknologiplattform.

Prioriteringer i 2005

IKT-teamet har følgende prioriteringer i 2005:

Felles infrastruktur for IKT

Kunnskapssenteret samarbeider med AIT SHDir for drift av alle IKT systemer i intern sone.
Vi vil ha tett kontakt med AIT SHDir for å ferdiggjøre følgende:

- Sørge for stabil drift av alle IKT-systemer i intern sone. Fortløpende
- Dokumentere dagens løsning for Intern sone. Gjøre tilgjengelig for Kunnskapssenterets brukere alle brukermanualer som AIT SHDir har bearbeidet. Senest sommer 2005
- Bearbeide SLA-agrement mellom Kunnskapssenteret og AIT SHDir for brukerstøtte. Senest sommer 2005
- Utarbeide en ny risikovurdering for felles IKT-systemer – høst/vinter 2005
- Utvikle en VPN-løsning i henhold til Kunnskapssenterets kravspesifikasjon som kan brukes av alle mobile brukere i Kunnskapssenteret – høst/vinter 2005
- Utarbeide IKT-løsning i henhold til Kunnskapssenterets kravspesifikasjon for den nye lokasjonen dit Kunnskapssenteret skal flytte vår 2006

Kunnskapssenteret ved IKT-teamet utvikler og drifter sin sikre sone alene. Vi vil ha tett kontakt med AIT SHDir og eksterne leverandører og partnere for å ferdiggjøre følgende:

- Utarbeide en løsning for Sikker sone i henhold til Kunnskapssenterets kravspesifikasjon. Det kan være hensiktsmessig at utbyggingen av denne sonen koordineres med utbyggingen av den nye interne sonen på den nye lokasjonen som Kunnskapssenteret skal flytte til våren 2006
- Revidere styringssystemet for informasjonssikkerhet for dagens sikre sone. Sommer/høst 2005
- Utarbeide informasjonspakke for informasjonssikkerhet til alle ansatte. Våren 2005.

Kunnskapssenteret har ansvar for å organisere egen brukerstøtte for bruk av kontorstøtte til IT-applikasjoner (MS Office). I samarbeid med arbeidsgruppen opprettet av IKT-brukergruppen vil vi ha tett kontakt med AIT SHDir og eksterne leverandører og partnere for å ferdiggjøre følgende:

- Utvikle kursopplegg for prioriterte MS Office-applikasjoner og et internt nettverk av superbrukere. Sommer/høst 2005

Web-teknologi

- Beskrive nåsituasjonen for bruk av web-teknologier (innen 04.04.2005)
- Kartlegge fremtidig behov for web-teknologier (2005-2006) (innen 11.04.2005)
- Utrede alternative teknologiske løsninger for web-teknologi (innen 01.06.2005)
- Ta en beslutning om fremtidig satsing (innen 14.06.2005)
- Plan for implementering (innen 01.07.2005)
- Drift av web-løsninger (fortløpende)

Resultatmål 2005 - Webteknologiprosjekter

- Utvikling og støtte til Melbourne-kollokviet avsluttes i november 2005
- Samarbeid om Irland-kollokviet starter antakelig høsten 2005
- ForskningsPuls – én forstudie (nettbasert spørreskjema), pluss en klinisk studie med gjennomføring via Internet
- Rebeqi – utvikle og drifte prosjektets internettsider samt internettbaserte samarbeidsverktøy. Laget Intervention study tool og Annotated bibliography.
- RyggInfo/Rebeqi /ForskningsPuls – utvikle webbasert kvalitetssikret informasjonstjeneste for å støtte informerte beslutninger blant mennesker med ryggproblemer.
- Cochrane Collaboration - Review Titles Manager – vedlikeholde og drifte system for registrering av titler til nye cochraneoversikter. Brukere kan abonnere på e-postvarsel hver gang en ny tittel registreres eller ukentlige oversikter over nye titler.
- Colloquium Manager - leverer internettsider og internettbasert møtebooking til den årlige konferansen i Cochrane, Cochrane Colloquium
- Elektronisk barnepilot - utvikle et webbasert spørreskjema som skal brukes av pasienter (pårørende) ved Akershus universitetssykehus
- GRADEpro – utvikle, distribuere og gi support til denne frittstående applikasjonen som er et hjelpemiddel/ program som hjelper folk å bruke GRADE-systemet til å gradere kvaliteten på tilgjengelig kunnskap.
- Hippo Surveys (Sår hals og Høyt blodtrykk) – minst én ny nettbasert spørreundersøkelse. Utvikle og drifte webbasert spørreundersøkelse for å finne ut hvilke presentasjonsmåter for effekter av helsetiltak som resulterer i valg som er mest i samsvar med folks egne verdier
- Innsiden (gamle) – vedlikeholde midlertidig løsning til den permanente løsningen blir tatt i bruk. Høst/vinter 2005
- HtfIT Publishing/portal tool – vedlikeholde og videreutvikle moduler som brukes i dagens webteknologiløsninger i Kunnskapssenteret

- Nordic Register – vedlikeholde midlertidig løsning til den permanente løsningen blir tatt i bruk. Høst/vinter 2005
- Utsiden (gamle) - vedlikeholde midlertidig løsning til den permanente løsningen blir tatt i bruk. Høst/vinter 2005

IKT-monitorering
Når IKT-strategien skal utarbeides for valg av framtidig teknologi der alle applikasjoner som brukes i Kunnskapssenteret skal utvikles, vil IKT-teamet bruke en liknende prosess som for webteknologi. Det forutsettes at behovet for disse applikasjonene vil bli avklart nærmere senest høst 2005.

Et av hovedkravene for valg av ny webteknologi må være at den "nye teknologien" må gi grunnlag for at IT-utviklingskompetansen i Kunnskapssenteret effektivt kan brukes til å utvikle programvare som vil dekke behov avdekket i alle Kunnskapssenterets satsingsområder.

IKT-teamet vil jobbe i felleskap for å ferdiggjøre følgende:

• **Prosjektene PasOpp**
o Dokumentere og kvalitetssikre PasOpp- databasene – flere prosjekter. Senest: Sommer 2005
o Drifte datainnsamlingen for PasOpp prosjekter i høst 2005
o Videreutvikle datainnsamlingen for PasOpp prosjekter. Høst/vinter 2005
o Jobbe med definisjon av prosjekter og utvikling av programvare for de nye delprosjektene i PasOpp (Statistikkbank, Spørreskjemabank, System for utlevering av filer, Datainnsamling og datavarehus)

• **Prosjektet 30-dagers dødelighet**
o Forberede nytt datasett i samsvar med krav fra nye forskningsprosjekter – høst 2005
o Publisere to artikler basert på data fra delprosjektet KVALITETsikring av pasientadministrative data i prosjektet ”30 Dagers overlevelse etter innleggelse i norske sykehus”. Vinter 2005-sommer 2006.
o Videreutvikle datainnsamlingen for ev. etterfølger av Prosjektet 30-dagers dødelighet. Ev. Vinter 2005/2006

• **Norsk Intensiv Register**
o Venter på avklaring av rollen til Kunnskapssenteret fra Helse Vest

Det er ikke planlagt aktiviteter i 2005 for FS-systemet (et system for utvikling og drift av databaser for forskning i sykehus).

Aktiviteter
Se vedlegg 2.

6 Informasjon

Handlingsplan for informasjon og kommunikasjon

Å utarbeide en informasjonsstrategi for Kunnskapssenteret er et overordnet prosjekt for informasjonsteamet. Informasjonsstrategien skal understøtte den overordnete strategien for Kunnskapssenteret og ha som mål å bidra til at Kunnskapssenteret når sine mål. Informasjonsstrategien skal inneholde analyse av nåsituasjonen, handlingsplan for tiltak og plan for hvordan disse kan gjennomføres og evalueres. Tiltakene skal utformes i tråd med målformuleringene for Kunnskapssenteret. De skal støtte opp under behov knyttet til resultatmålene som K-gruppene utformer.

Kunnskapssenteret vil basere sin informasjonsvirksomhet på den statlige informasjonspolitikken.
Vi vil ha tett kontakt med Sosial- og helsedirektoratet om informasjonstiltak ved oppdrag der Shdir er bestiller.

Aktiviteter
Se vedlegg 2

7 Økonomi

I første del av 2005 vil hovedfokus på utviklingsområdet være innføring av Agresso Prosjekt. I andre del av 2005 vil arbeidet sentrere seg rundt innføring av elektronisk fakturabehandling og balansert målstyring. Fordelene med elektronisk fakturabehandling er:

- Konteringen blir delvis automatisert
- Mange fakturaer kan rutes automatisk til innkjøper for attestering og kontering, og deretter til nærmeste leder for anvisning (den forenklede kontostrengen som innføres fra 1. mai er en forutsetning for dette)
- Full kontroll på alle innkomne fakturaer (kopiering og skyggeregnskap blir unødvendig)
- Automatiske purringer ved sen godkjenning
- Controlling forenkles og forbedres ved enkle søk og oppslag
- Fakturaflyten går raskere

Balansert målstyring er omtalt i kapittel 4.2.2 om styringssystemer og planarbeid.

7.1 Budsjett 2005

En første versjon av budsjettet for 2005 ble vedtatt i desember 2004. Dette budsjettet har en finansieringsside på 66,3 millioner, hvorav 35 millioner er grunnbevilgning og resterende er inntekter. Utgiftssiden er forventet å bli på nivå med dette, slik at budsjettet balanserer. På grunn av omorganiseringen per 1. mars 2005 ble det utarbeidet et budsjett etter ny struktur i mars. Dette budsjettet har de samme hovedtallene som det opprinnelige.
Det budsjetteres både mot dimensjonene koststed (i hovedbok) og prosjekt (i prosjektmodulen). Disse to budsjettene avstemmes mot hverandre.
Budsjettet er utarbeidet periodisert, og det vil også bli bokført periodiseringer i regnskapet. Dette innebærer f eks at store inntekter og utgifter som kommer i en enkeltmåned i kontantregnskapet, vil bli fordelt utover periodene i det periodiserte regnskapet.

7.2 Økonomisk rapportering

Prosjektrapporteringen er en viktig del av den økonomiske styringen, i tillegg til rapportering av inntekter og utgifter per koststed (gruppe) og for hele senteret.
Exie er vurdert og forkastet som rapporteringssystem. I stedet vil det tatt månedlige rapporter fra Agresso og over på regneark som distribueres til ledelsen, gruppelederne og prosjektlederne. Disse må svare for avvik i forhold til budsjett.

8 Risiko

8.1 Produktkvalitet

Alle produktene fra Kunnskapssenteret skal kvalitetssikres ved intern vurdering, og de fleste ved ekstern fagfellevurdering. Dette vil sikre fagligheten, bidra til relevans og rett fokus, vil øke innsikten i senterets arbeidsmetoder og øke senterets legitimitet i fagmiljøene.

En felles metodebok (håndbok) vil bidra til tydelighet i og åpenhet om arbeidsprosessene. I løpet av 2005 skal ny håndbok være ferdig.

Vitenskapelig råd skal ha rapporter til vurdering, gjennomsyn og orientering, men er ingen godkjenningsinstans. Medlemmene i Vitenskapelig råd vil gjennom sitt arbeid kunne gi faglige tilbakemeldinger til senterets ledelse. Kunnskapssenterets direktør er den endelig ansvarlige for kvaliteten på produktene.

Retningslinjene for kvalitetssikring av publikasjoner er oppdatert etter omorganiseringen 01.03.05., jf vedlegg 4.

Rutiner for nettpublisering er utarbeidet og vil i løpet av 2005 bli revidert for å gjelde alle publikasjoner.

8.2 Internkontroll

Risikoen for feil og misligheter gjør at det er behov for god internkontroll. I løpet av 2005 er eller vil det bli etablert en revidert fullmaktstruktur for innkjøp, attestasjon og anvisning. Fullmaktene vil ha beløpsgrenser, slik at de største innkjøpene godkjennes på direktørnivå. I tillegg vil det bli utført kontrollhandlinger, dels av økonomi og personal i Shdir, dels av tilsvarende avdelinger i Kunnskapssenteret. Kontrollhandlingene skal sikre at transaksjonene er i henhold til regelverket i staten og avtaler inngått i Kunnskapssenteret, og at transaksjonene er godkjent av personer med gyldig fullmakt. Personalansvarlig kontrollerer lønnslistene månedlig, og økonomiansvarlig tar ut kontrollister fra regnskapet. Ved avvik kontrolleres bilag. Det foretas stikkprøver ved behov. I tillegg vil Riksrevisjonen utføre sine kontrollhandlinger i forbindelse med den eksterne revisjonen.

8.3 IKT-sikkerhet

IKT-sikkerhet er behandlet under kapittel 5 IKT.

8.4 Personell

Personal i Kunnskapssenteret skal påse at det i gruppene og staben gjennomføres en kartlegging som beskriver nærmere nøkkelpersonell og konsekvenser for virksomheten hvis disse eventuelt slutter, blir sykmeldt, permisjon osv. Det er viktig å synliggjøre hvem som eventuelt skal være "backup" og at det utarbeides tydelig dokumentasjon for de oppgavene som nøkkelpersoner utfører og har ansvar for.

8.5 Media

I informasjonsstrategien for Kunnskapssenteret skal det inngå plan for krisehåndtering ved saker som kan få uheldig omtale i media og ved akutte beredskapssituasjoner som vil kreve Kunnskapssenterets tjenester på kort varsel. I planen skal det vurderes hvor omfattende planen skal være og forebyggende og skadebegrensende tiltak for å håndtere risiko skal tas med, for eksempel: Rutiner for mediehåndtering, medietrening for ledelsen, rutiner for samarbeid med Sosial- og helsedirektoratet, beredskapslister over hvem som svarer på hva, telefonberedskap etc.

Vedlegg 1: Gruppevis oversikt over ansatte

Ledelse

Ansatt	Stilling	
Røttingen, John-Arne	Direktør, 100%	Dr.med., lege
Mørland, Berit	Assisterende direktør og stabsleder, 100%	Dr.philos., tannlege

Stab

Ansatt	Stilling	
Eggen, Solveig	Rådgiver, 100 %	Administrasjon/kontor
Fredheim, Dagny	Informasjonsrådgiver 100 %	Cand.mag.
Funder, Ulla	Sekretær, 100 %	Administrasjon/kontor
Haugnes, Siw	Arkivansvarlig, 100 %	Cand.mag. m/arkivkunnskap grunnfag
Husom, Nina	Informasjonsansvarlig, 100%	Cand.mag. (pedagogikk geografi, fysioterapi); journalist, Master i helseadministrasjon
Lindseth, Gisle K	Økonomiansvarlig, 100 %	Siviløkonom
Müller, Anne Marie	Informasjonsrådgiver, 100 %	Cand.philol.
Tollånes, Bjørn Tommy	Seniorrådgiver, 100 %	
Vassbakk, Karen Anna	Personalansvarlig, 100 %	DH-Helse- og sosial administrasjon. Lederkurs via Statskonsult 2003-2004.
Waitz, Kari	Førstekonsulent, 100 %	Artium, sekretærskole
Ødegård, Nina Viksløkken	Førstekonsulent, 100 %	Administrasjon/kontor

Gruppe K1

Ansatt	Stilling	Metode	Fag
Sjetne, Strømseng Ingeborg	Forsker / stipendiat 100%	Doktorgradsprosjekt. Survey rettet mot pasienterfaringers organisatoriske kontekst i sykehus	Sykepleievitenskap
Saunes, Sperre Ingrid	Forsker 100%	Kvantitativ metode Surveys	Sosiolog
Garratt, Andrew Malcolm	Forsker 100%	Kvantitativ metode Surveys	PhD Public Health
Helgeland, Jon	Seniorrådgiver 100%	Statistikk	Cand.real i statistikk
Iversen, Hilde	Forsker 80 %	Surveymetodikk	Doktorgrad i psykologi (dr.polit.)
Dahle, Aanjesen Kari	Forsker 100%	Surveymetodikk	Cand.scient. i biologi, tilleggsfag: samfunns-geografi, psykologi og pedagogikk
Groven, Gøril	Forsker 100%	Surveymetodikk og kvalitative metoder	Sosiolog
Danielsen, Kirsten	Førstekonsulent 100%	Surveymetodikk	Sosiolog
Holmboe, Olaf	Førstekonsulent 100%	Survey, registerdata, intervjuundersøkelser	Sosialantropologi
Bjertnæs, Andresen Øyvind	Gruppeleder 100%	Kvantitativ metode Surveys	Sosiolog, foretaksøkonom
Lundqvist, Christofer	Forsker 20%	Evaluering av kvalitet av helsetjenester, kvantitativ metode	Spesialistlege nevrologi, dr.med.
Pettersen, Kjell Ingar	Forsker 20%	Evaluering av kvalitet av helsetjenester, kvantitativ metode	Lege, cand.med.
Stavem, Knut	Forsker 20%	Metoder for måling av livskvalitet, helseøkonomiske analyser, evalueringer	Lege, dr.med.
Skårerhøgda, Reidun	Førstekonsulent 100%	Prosjektkoordinator Gruppesekretær	Handelsskole
Høgheim, Saga	Konsulent 100%	Administrativ støtte, prosjektsekretær	Handelsskole Edb og økonomi
Holte, Opsahl Therese	Forsker 100%	Surveymetodikk og kvalitative metoder	Sosiolog

Gruppe K2 (under etablering)

Ansatt	Stilling	Metode	Fag
Søreide, Odd	Gruppeleder 100%		Professor, dr.med
Dimoski, Tomislav	IKT- ansvarlig 100%	IKT - systemutvikling, design og programmering	MBA, Siv.ing - IT og automasjon
Trondrud, Gunnar	Seniorrådgiver IT 100%	IT/nettverk/drift	Data-ingeniør
Nguyen, Man	Rådgiver IT 100%	Systemutvikling, datainnsamling	Sivilingeniør (M.Sc.) i datateknikk
Mowinckel, Petter	Sluttet 15.03.05		

Gruppe K3

Ansatt	Stilling	Metode	Fag
Flottorp, Signe	Gruppeleder 100%	Implementerings-forskning, SR	Lege, spesialist i allmennmedisin, dr. med.
Urdahl, Aud Ingeborg	Konsulent 100%	Administrativ støtte	EDB-utdanning, Handelsskole
Bjørklund, Morten	Sivilarbeider	Støtte til arbeid med SR	
Carling, Cheryl	Forsker 100%	Doktorgradsprosjekt HIPPO	Sykepleie, cand.mag psykologi, programmering; Mastergrad arbeidshelse.
Dahlgren, Astrid Trobe	Førstekonsulent 100%	Prosjektkoordinering SR Surveys	Cand.mag. psykologi, Master of Arts i ESST (samfunn, vitenskap og teknologi).
Dyrnes, Jan Arve	Førstekonsulent 100%	Programmering, utvikling	Matematikk og IT
Glenton, Claire	Forsker 100 %	Utvikling/evaluering av pasientinfo.	Hovedfag sosialantropologi (Nepal)
Haga, Sandra P Q Q	Førstekonsulent 100%	Programmering, utvikling	IT
Helseøkonom – utlyst			
Hviding, Krystyna	Seniorrådgiver 100 %	Metodevurdering SR	Farmasøyt - Hovedfag i farmakologi.
Håheim, Lise Lund	Forsker 100 %	Metodevurdering, SR, epidemiologi	Tannlege, grunnfag statistikk, Dr.philos
Larun, Lillebeth	Forsker 100 %	Metodevurdering, SR, KOS	Cand mag (psykologi + mensendieckfysioterapi) Mastergrad folkehelsevit.
Lewin, Simon	Gjesteforsker 100%		
Linnestad, Kristin Kamilla	Forsker 100 %	Helseøkonomi	Samfunnsøkonomi
Monsen, Jo	Førstekonsulent 100%	Programmering, utvikling	IT
Myrhaug, Hilde Tinderholt	Rådgiver 80%	KOS, SR, hasteoppdrag metodevurdering,	Sykepleie, jordmor Sosialantropologi mellomfag Master of Arts i ESST
Nilsen, Elin Strømme	Førstekonsulent 100%	SR, Utvikling av pasientinformasjon	Hovedfag nordisk
Oxman, Andrew David	Forsker 100%	Forskningsledelse og veiledning, vurdering og utvikling av metoder, SR, mm.	Lege, MSc Research Methods (McMaster)
Treweek, Shaun	Forsker 20 %	Prosjektledelse, IT, SR	PhD Bioengineering
Underland, Vigdis	Forsker 100 %	Utvikling av nettbasert pasientinformasjon	Hovedfag i fysioterapi; Cand Scient.
Wisløff, Torbjørn Fosen	Forsker 100 %	Statistikk Helseøkonomi	Teoretisk statistikk
Waaler, Hans Th	Forsker 40 %	Demografi, epidemiologi	Økonomi, dr. grad
Aaserud, Morten	Forsker 60 %	SR, legemidler, helseøkonomi	Samfunnsøkonomi

Gruppe K4

Ansatt	Stilling	Metode	Fag
Augustson, Tove Aune	Konsulent 100%	Administrativ støtte	BI Handelsgym/Sekretær/ Exphil, Tysk Göthe Inst.
Bjørndal, Arild	Forskningssjef 100%	Ledelse, og forskningsmetode	Dr.med
Bruusgaard, Pernille	Seniorrådgiver 80 %	Kunnskapsoppsummeringer	Cand.med.
Clench Aas, Jocelyne	Seniorforsker 100%	Epidemiologi	PhD. Human Ecology Dr-es.Sciences Biologi, døgnrytmer
Eiring, Øystein	Seniorrådgiver 60%	Kunnskapsoppsummeringer	Spesialistkandidat i psykiatri, allmennlege Cand mag HF Journalist Redaktør
Forsetlund, Louise	Forsker 100%	Forskning	Psyk. grunnfag, sivilbibliotekar, PhD
Jamtvedt, Gro			
Johme, Torill	Avd.bibliotekar 100%	Forskningsbibliotekar	HiO-journalist, bibliotek og informasjonsfag
Langengen, Irene Wiik	Avd.bibliotekar 100%	Forskningsbibliotekar	HiO-journalist, bibliotek og informasjonsfag
Larsen, Siri			
Nylund, Hilde Kari	Rådgiver 80%	Prosjektleder, e-læring, Helsebiblioteket (delprosjektleder/journalist)	Journalist, Høgskolen i Oslo Siv.ing Norges Tekniske Høgskole Doktorgradfag, UiO, Fransk, Université de Savoie
Reinar, Liv Merete	Seniorrådgiver 100%	Kunnskapsoppsummeringer, undervisning	Master of Science Primary Care, jordmor
Rosenbaum, Sarah	Senior rådgiver design 100%	design	Statens Kunst- og håndverksskole Phd-programmet AHO (i gang med nå)
Rud, Mons Georg	Seniorrådgiver 100%	Nasjonal koordinator C2	Mag.art. i sosiologi (inkl sosialpsykologi og kriminologi)
Smedlund, Geir	Seniorforsker 100%	Systematiske oversikter, kunnskapsoppsummeringer, meta-analyser	Psykologi
Steiro, Asbjørn Kulseng	Forsker 1108 100%	Kvalitativ og kvantitativ metode. Systematisk oversikt	Embetsstudiet i sosiologi. Statsvitenskap Psykologi
Tjensvoll, Kjell	Seniorrådgiver 100%	Innkjøp, prosjektledelse, rådgiving	BI

Gruppe K5

Ansatt	Stilling	Metode	Fag
Norderhaug Inger	Gruppeleder 100%	HTA, SR, OoO, Metaanalyse, Metodevarsling	Cellebiolog Dr. philos.
Elvsaas Ida Kristin	Rådgiver 100%	HTA, SR	Ernæringsfysiolog
Fretheim Atle	Forsker 100%	Cochrane, SR, OoO, RCT	Lege
Hamre Gro Alice	Konsulent 100%	Internet Surveys, Cochrane Content Management Systems	Systemutvikling (IT)
Hoffman Bjørn	Seniorrådgiver 20%	HTA, etikk	Professor
Håvelsrud Kari	Førstekonsulent 80%	Primærhelsetjenesten, Surveys	Hjelpepleier
Innvær Simon	Forsker 100%	SR, kvalitative analyser, survey	Samfunnsviter Dr. polit
Johansen Marit	Bibliotekar 100%	Cochrane, systematiske søk, SR	Bibliotekar
Kristoffersen Doris Tove	Forsker 100%	Cochrane, SR Metaanalyse	Statistiker
Krogstad Unni	Forsker 100%	OoO, kvalitative analyser	Samfunnsviter Sykepleier
Lyngstadaas Anita	Seniorrådgiver 100%	HTA, SR, OoO	Farmasøyt Dr.scient.
Myhre Kurt	Seniorrådgiver 50%	HTA, SR, OoO, metaanalyse	Lege Spesialist lungesykdommer
Nesting Wenche	Konsulent 100%	Administrativ støtte, litteraturbestilling	Sekretær
Nilsen Ellen	Forsker 100%	HTA, SR, OoO	Biokjemiker, Dr. philos
Nordheim, Lena Victoria	Avd.bibliotekar 100%	Forskningsbibliotekar	HiO-journalist, bibliotek og informasjonsfag, tysk mellomfag, IT-videreutdanning 10 vekttall
Ormstad Sari Susanna	Bibliotekar 100%	Systematiske søk	Bibliotekar
Paulsen Elizabeth	Førstekonsulent 100%	Cochrane, SR	Master Folkehelsevitenskap
Seierstad Anne	Seniorrådgiver 100%	HTA, SR, OoO, formidling	Helsesøster, Master i folkehelsevitenskap
Vist Gunn	Forsker 100%	Cochrane, metodeutvikling, SR, metaanalyse	Epidemiolog Dr.philos.

Vedlegg 2: Gruppevis oversikt over aktiviteter, prosjekter, milepæler og ressursomfang

Gruppe K1

PasOpp – løpende prosjekt, tidsavgrensede prosjekter og prosjektutvikling

Hovedaktiviteter for pasienterfaringsundersøkelsene følger av utviklingsplanen for PasOpp. I tillegg til en rekke utviklingsaktiviteter medfører utviklingsplanen at det skal gjennomføres to nasjonale undersøkelser i inneværende år. Prosjektet er med basis i utviklingsplanen oppdelt i fem hovedområder i 2005: nasjonal undersøkelse somatikk, nasjonal undersøkelse psykiatri, metodeutvikling, brukerorientering og intern administrasjon. Det er øremerket 9 millioner kr fra Shdir til dette formålet.

Den nasjonale somatiske undersøkelsen i 2005 er foreslått gjennomført ved somatiske barneavdelinger (pårørende-undersøkelse), og den nasjonale psykiatriske undersøkelsen er foreslått blant voksne døgnpasienter i psykisk helsevern. Begge undersøkelsene forutsetter piloter våren 2005, og for tiden foregår én pilot ved barneavdelingen på Akershus Universitetssykehus og én pilot ved psykiatrisk klinikk i Helse Stavanger.

Områdene metodeutvikling og brukerorientering inneholder flere underprosjekter. Noen av disse er tidligere finansiert via midler fra Shdir, men de fleste finansieres nå vha. de øremerkede midlene fra statsbudsjettet. Metodeutvikling inkluderer utvikling, evaluering og validering av instrumenter for nye pasientgrupper (for eksempel for poliklinikker), og andre relevante metodologiske problemstillinger (for eksempel skalering). Dette innebærer også at pilotene som gjennomføres forut for nasjonale undersøkelser, inngår i metodeutvikling. Pilotene ses imidlertid aktivitets- og ressursmessig sammen med de nasjonale undersøkelsene fordi de er en forutsetning for å gjennomføre de nasjonale undersøkelsene. Hovedregelen er at metodeutviklingsprosjekter skal publiseres i nasjonale/internasjonale tidsskrifter med fagfellevurdering.

Brukerorientering inkluderer også en rekke underprosjekter, blant annet utvikling av en spørreskjemabank, forbedring av nettløsningen, forbedring av systemet for utlevering av filer og videreutvikling av presentasjonsformer. Samarbeid med brukerne hører også til brukerorienteringen. I tillegg til at samarbeidsgruppen med de regionale helseforetakene skal justeres og videreføres, skal det etableres kontakt med de regionale brukerutvalgene.

Lengre ut i dette vedlegget finnes en oversikt over hovedprosjektene for PasOpp i 2005, med prosjektnummer, prosjektnavn, milepæler (oppstart, avslutning) og estimerte månedsverk. For 2006 og 2007 legges til grunn samme aktivitetsnivå, men fordelingen mellom de ulike områdene avhenger av hvilke nasjonale prosjekter som skal gjennomføres (kostnader for en nasjonal undersøkelse varierer betydelig mellom pasientgrupper). Inntil videre kan fordelingen av månedsverk i 2006 og 2007 settes lik fordelingen av månedsverk i 2005.

Prosjektet validering somatikk poliklinikk (PasOpp) sorterer under metodeutvikling, men sluttføres med øremerkede midler fra Shdir (restbeløp overført fra 2004).

Andre prosjekter – tidsavgrensede prosjekter og prosjektutvikling
Doktorgradsprosjektet til Ingeborg Strømseng Sjetne "Gode vilkår for god sykepleie" er plassert i gruppe 1 (prosjektnr. 106), og forventes avsluttet i løpet av 2006. Prosjektet er internt finansiert og 75 % av arbeidstiden til Sjetne er knyttet til prosjektet. Prosjektet har viktig overlapp med PasOpp, spesielt knyttet til hovedområdet metodeutvikling.

Gruppen har tilknyttet tre leger i 20 % stilling, Kjell Ingar Pettersen, Knut Stavem og Christopher Lundquist. Pettersen arbeider med doktorgradsprosjektet "Akutt hjerteinfarkt, farmakoterapi og helserelatert livskvalitet", i samarbeid med Institutt for Farmakoterapi ved UiO. Målet for inneværende år er innsending av to nye artikler og sammenskrivning av doktorgraden. Lundquist arbeider med prosjekt om epidemiologi og behandling av spenningshodepine (prosjektnr. 209), deltar i EU-prosjektet PINCHE (prosjektnr. 110), og er involvert i prosjekt om kvalitetsmessig håndtering av kompliserte nevrologiske lidelser (spesielt Parkinson). Stavem arbeider med ulike prosjekter knyttet til livskvalitet og relaterte problemstillinger, og er dessuten ansvarlig for prosjekt om betalingsvilje og røykeslutt (prosjektnr. 191). Stavem er veileder både for Sjetne og Pettersen.

Gruppen har ansvar for prosjekt om kvalitetsindikatorer for psykisk helsevern i kommunene (prosjektnr. 253). Prosjektet er et hasteoppdrag fra Shdir og skal gjennomføres fra medio april til 1. juni 2005. Hovedmålet med prosjektet er å identifisere og gå gjennom eksisterende kvalitetsindikatorer på området i Norge og internasjonalt, herunder vurdere datagrunnlag og relevans i Norge.

Vi har for tiden dialog med Shdir om to andre mulige prosjekter med ev. oppstart i 2005, men her foreligger ennå ingen avklaring. Det første prosjektet gjelder en spørreundersøkelse i befolkningen om tillit til og kunnskap om helsetjenester innen psykisk helsevern. Det andre prosjektet gjelder primærhelsetjenestens erfaringer med/tilfredshet med spesialisthelsetjenesten innen psykisk helsevern. Sistnevnte prosjekt er foreslått som nasjonal kvalitetsindikator allerede i 2005.

Gruppen har kompetanse, kapasitet og infrastruktur til å gjennomføre survey-undersøkelser med brukerrelaterte temaer. Hovedundersøkelsene i PasOpp foregår om høsten, og det administrative apparatet knyttet til datainnsamling har derfor en del ledig kapasitet om våren. På fagsiden pågår de fleste utviklings- og forskningsoppgaver om våren, men også her er det mulig å delta i andre prosjekter (hasteoppdrag, andre Shdir prosjekter, tverrgående prosjekter mv.).

Dersom det skal gjennomføres en prosjektsatsning på helserelatert livskvalitet, kan infrastrukturen i PasOpp benyttes, i tillegg til kompetansen på surveymetodikk. Mulige komparative prosjekter, jfr. ett av de strategiske tiltakene, kan utredes innenfor gruppen, men ev. nyrekruttering avhenger av størrelse og kompleksitet.

Andre prosjekter gruppen deltar i
2–3 personer i gruppe K1 bidrar i prosjektet 30-dagers overlevelse (prosjektnr. 176). Hvor mye gruppen skal bidra i 2005, er imidlertid usikkert, fordi det ikke er besluttet om prosjektet skal videreføres og i så fall hvor stort prosjektet blir. I hvert fall én av de ansatte i K1 skal også bidra i prosjektet om sosial ulikhet i helse for barn og ungdom (prosjektnr. 239), som skal avsluttes sommeren 2005. Til slutt deltar en av de ansatte i prosjekt om konsekvenser av fast-track på arbeidsmiljøet på AHUS (prosjektnr. 235). Dette prosjektet forventes avsluttet i løpet av 2005.

Andre aktiviteter
Gruppen har én representant i en arbeidsgruppe om kvalitetsindikatorer for pasientopplevd kvalitet, under Nordisk råd. I forlengelsen av dette planlegges det å søke om midler fra Nordisk råd for å gjennomføre et forskningsprosjekt på samme tema, i samarbeid med den Danske enheten for

brukerundersøkelser og Picker (i Sverige). Selve kvalitetsindikatorprosjektet er formelt forankret i gruppe 2.

Gruppe 1 bidrar også i gjennombruddprosjekt innenfor psykisk helsevern (kvalitet og effektivitet i polikliniske tjenester), i regi av Legeforeningen og Norsk Psykiatrisk forening. Ut over dette driver gruppen rådgivende tjenester mot flere lokale prosjekter, og undervisning/foredragsvirksomhet i begrenset skala.

Nr.	**Prosjektnavn**	**Milepæler**	**Estimerte måneds-verk, 2005**
240	PasOpp nasjonal undersøkelse somatikk 2005	Oppstart våren, avsluttes des. 05	14
241	PasOpp nasjonal undersøkelse psykiatri 2005	Oppstart våren, avsluttes des. 05/begynnelsen av 2006	24
242	Metodeutvikling i PasOpp	2005-2007	21
243	Brukerorientering i PasOpp	2005-2007	31
201	Validering somatikk poliklinikk (PasOpp)	Oppstart 2004, avsluttes våren 2005	3
106	Gode vilkår for god sykepleie	Oppstart 2003, avsluttes innen 2007	9 (årlig til 2007)
176	30 dagers overlevelse for hjerteinfarkt, hjerneslag og lårhalsbrudd	Forventet avsluttet 2005	6
239	Sosiale ulikheter helse barn/ungdom	Avsluttes juli 05	2
235	”Fast-track” – Evaluering på arbeidsmiljø	Oppstart september 04, avsluttes des. 05	1
191	Betalingsvilje og røykeslutt	Avsluttes des. 05	2
209	Spenningshodepine – epidemiologi og behandling	Oppstart 04, avsluttes 08	1,5 (årlig til 2008)
110	EU-Project International Network for Child Health Environment	Avsluttes mars 2006	1
253	Kvalitetsindikatorer for psykisk helsearbeid i kommunene	Oppstart april 2005, avsluttes juni 2005	2,5
260	Kartlegging av medisinske kvalitetsregistre	Oppstart april 2005, avsluttes 01.juli 2005	1,5

Gruppe K3

Løpende prosjekter

Nr.	Prosjektnavn	Deltakere	Estimerte månedsverk			
			2005	2006	2007	2008
124	Cochrane	A Oxman, C Glenton, (E Paulsen)	2	5	5	
125	Int. samarbeid: Cochrane, Campbell, CASP, HTAi, INAHTA, OECD, WHO, Euroscan		1	1	1	
900	Hasteoppdrag		2	4	6	
910	Rådgivning og ekstern støtte		2	4	6	
920	Foredrag/seminar		2	2	2	
155	Undervisning annet		2	2	2	

Prosjekter under utvikling, ikke vedtatt

Nr	Prosjektnavn	Deltakere	
198	IN SUPPORT	A Oxman	Ny søknad (Inter-nasjonalt prosjekt)
226	Stemningslidelser	K Hviding	Bestilling fra Shdir
	Kritisk vurdering av organisasjoner som på en god måte støtter forskningsbaserte beslutninger i helsetjenesten	A Oxman	Bestilling fra WHO
	Psykiatriutvikling – SR	K Linnestad, (A Garratt)	Egeninitiert
	Presentasjon av Cochrane-oversikter	(Paulsen), Vist, Glenton, Flottorp, Oxman	Egeninitiert

Andre prosjekter vi deltar i, som er forankret i andre grupper

Nr	Prosjektnavn	Medarbeidere	Estimerte månedsverk, 2005
223	Felles softwarekomponenter	**(GA Hamre,)** S Haga, JA Dyrnes	5
168	GRADE - Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation	**(G Vist),** A Oxman, S Flottorp, J Monsen, S Haga	3
122	Consumer involvement in guidelines. A systematic review	**(M Johansen),** HT Myrhaug, ES Nilsen	
139	Betydning av inneklima for utvikling av astma og allergi	**(I Norderhaug)** K Hviding, TF Wisløff	
114	Rasjonell legemiddelforskrivning i allmennpraksis	**(A Fretheim),** A Oxman	
121	Audit and feedback: effects on professional practice and health care outcomes (Cochrane R)	**(G Jamtvedt)** A Oxman	1
224	Felles metodebok for kunnskapsoppsummeringer	**(HK Nylund)** **,**Wisløff, Linnestad, Håheim, Larun, Hviding, Oxman	
142	Palliativ smertebehandling hos kreftpasienter	**(A Lyngstadaas)** TF Wisløff	2
203	Høyde- og vektmålinger i helsestasjons- og skolehelsetjenesten	**(A Seierstad)** K Linnestad	

Denne listen over prosjekter og samarbeid på tvers av gruppene er ikke fullstendig.

Gruppe K4

Løpende prosjekter

Nr.	Prosjektnavn	Deltakere	Sentrale milepæler	Estimerte månedsverk, 2005
259	Helsebiblioteket - Nasjonalt konsortium for medisinsk informasjon	**K Tjensvoll** Arild Bjørndal eksterne		
?	Helsebiblioteket - Emnebibliotek psykisk helse	**Ø Eiring**, HK Nylund, S Larsen, R Eggen, eksterne	Se resultatmål	38
?	Helsebiblioteket – emnebibliotek generelt	**L Nordheim**, Ø Eiring		
154, 155, 156, 172, 160	Undervisning i kunnskapshåndtering og litteratursøk	**G Jamtvedt,** LM Reinar, A Bjørndal, L Nordheim, IW Langengen, Johme T	Se resultatmål	4
?	Campbell - Nordisk register over effektstudier på sosialområdet	**T Johme**	Pågående registrering. Arbeidsseminar i april 2005	
?	The Campbell Collaboration - Social Welfare Group. Trial Search Coordinator	**T. Johme**		
?	The Campbell Collaboration - Nasjonal koordinering	**MG Rud**, A Steiro, G Smedslund, T Johme, G Jamtvedt, A Bjørndal	Metodeseminar i juni	
?	The Campbell Collaboration - Social Welfare Group. Lede gruppen. Styrearbeid	**Arild Bjørndal**		3
	Kunnskapssenteret - Visuell profil	**S Rosenbaum**		2
	Designrådgiver og design-jobbing (enkeltprosjekter)	**S Rosenbaum**	Prosjektavhengig	1

Tidsavgrensede prosjekter (inkludert hasteoppdrag)

Nr.	Prosjektnavn	Deltakere	Sentrale milepæler	Estimerte månedsverk, 2005
224	Ny håndbok	**HK Nylund,** LM Reinar, G Jamtvedt m flere	Første utkast ca 1 mai	
194	Sykefravær hos helsepersonell	**P Bruusgaard** A Bjørndal T Johme G Jamtvedt L Forsetlund	Ferdig vår 2005	
121	Audit og feed-back	**G Jamtvedt** A Oxman	Avsluttes i løpet av året	2
174	Fysioterapi ved kneleddsartrose	**G Jamtvedt**	Avsluttes 2006	6
195	Samsoving og SIDS. Medisinsk metodevurdering med utredningsgruppe	**LM Reinar**, E Nilsen, L Nordheim, S Ormstad, B Hoffman	Ferdigstilles i løpet av 2005	8
120	Cochraneoversikt om forebygging av senfølger ved lepra	**LM Reinar**, A Bjørndal, L Forsetlund, eksterne	Ferdigstilles høsten 2005	6
237	Svangerskapsdiabetes. Kunnskapsoppsummering om screening av diabetes/svak diabetes i svangerskapet	**LM Reinar**	Arbeidet gjøres i løpet av 2005	3
161	Helsebiblioteket - e-læring. Utvikling og evaluering	**L. Nordheim,** IW Langengen, HK Nylund, S Rosenbaum	September 2005	5
?	Helsebiblioteket: Anmeldertjeneste	**HK Nylund** L. M. Reinar P. Bruusgaard	Plan klar 1. juni 2005	1
?	Continuing education meetings and workshops. Oppdatering av Cochrane-oversikten	**L Forsetlund**, A Bjørndal, G Jamtvedt, A Oxman, eksterne	Ferdig 2006	
?	Campbelloversikt: Workfare	**G. Smedslund** T. Dalsbø, T. Johme, A. Steiro M. G. Rud, eksterne	Ferdig høsten 2005	4
?	Campbelloversikt: Cognitive behavioural therapy for men who physically abuse their female partner	**G. Smedslund** T. Dalsbø A. Steiro T. Johme	Ferdig desember 2005	8

?	Helsebiblioteket – Profil og design	**S. Rosenbaum**	Ferdigstilt april 2005	
110	EU-PINCHE	**J. Clench-Aas** C. Lundqvist	Ferdigstilte rapporter og internettside desember 2005	1
239	Sosiale ulikheter helse/barn/ungdom	**J. Clench-Aas** J. Helgeland O. Holmboe eksterne	Ferdige rapporter (1 for barn og 1 for ungdom) i juni 05	4

Prosjekter under utvikling, ikke vedtatt

Nr.	**Prosjekt**	**Deltakere**	**Sentrale milepæler**	**Estimerte månedsverk 2005**
	Evaluering av søkestrategier og hvordan de rapporteres i systematiske oversikter	T. Johme L. Nordheim I.W. Langengen, S. Larsen, M. Johansen S. Ormstad L. Forsetlund	31. des. 2005 for utviklingen av prosjektet	
	En sammenlikning av hastesøk versus mer omfattende søk. Påvirker søkets omfang rapportens konklusjon?	M. Johansen T. Johme L. Nordheim I. W. Langengen S. Larsen S. Ormstad L. Forsetlund	31. des. 2005 for utviklingen av prosjektet	
	Bruk av emneord for metode i sosialfaglige databaser	**T. Johme**	Prosjektbeskriv else ferdig juni 2005	
	Kartlegge kunnskapsbehov og prioriteringer i Shdirs sosialområde	**MG Rud**	I løpet av 2005	2
	Retningslinjer for rapportering av effektstudier på sosialområdet	**G Smedslund**	Ferdig 2006	2
	Kunnskapsbehov for sosial- og helsepersonell mht. ”dobbeltdiagnoser”	**A Steiro** Simon Innvær MG Rud G Smedslund	Starte planlegging høsten 2005 og oppstart i 2006	1
173	Beslutningsstøtte – Psykisk helse, helseforetakene, systemer for bedre informasjonshåndtering	**S Rosenbaum** A Bjørndal C Glenton m.fl.	Prosjektplan høsten 2005	4
	Undersøke muligheten av	**J. Clench-Aas**	Møte med	0,5

	samarbeid med barnevernet om støtte til kunnskapshåndtering	A. Bjørndal	ansvarlige for barnevernet i løpet av 2005, orientering i feltet	
	Støtte undervisningssyke-hjemmene i kvalitetsutvikling av eldreomsorg	**Arild Bjørndal**	Ferdig plan 1.10.05	2
	Helsebiblioteket - Pasientinformasjon	**HK Nylund** eksterne	Oppstart ca 1. mai 2005	4
	Helsebiblioteket - Støtte til helsejournalister	**HK Nylund** Arild Bjørndal	Første kursdag høst 2005	1
	Helsebiblioteket - Støtte til helsebibliotekarer i foretakene	**IW Lang-engen** L Nordheim eksterne	Kurs fordelt utover året. Plan ferdig før sommeren 2005	3
	Helsebiblioteket - emnebibliotek for samfunnsmedisin	**L Forset-lund**, S Larsen, A Bjørndal	Plan ferdig 1. juli 2005	

Tverrgående prosjekter

Nr.	Prosjektnavn	Deltakere	Sentrale milepæler	Månedsverk
233	RNA-test	A. Lyngstadaas B. Mørland P. Bruusgaard	Ferdig 2006	
127	EPOC-oversikt	S. Flottorp L. Larun G. Jamtvedt A. Oxman		
	Bruk av kunnskap i sosialtjenesten (BAKST)	S. Innvær A. Steiro G. Smedslund M.G. Rud	Se resultatmål	
118	Exercise in prevention and treatment of anxiety and depression in children and young people (Cochrane Review)	L. Larun L. Nordheim	Juni 2005 – ferdig utkast	
157	Opplæring Shdir-bibliotekarer, systematiske litteratursøk	L. Nordheim I. W. Langengen S. Ormstad	Desember 2005	
?	Utrede søketjenesten i Kunnskaps-senteret	S. Ormstad I. W. Langengen M. Johansen L. Forsetlund L Nordheim		

		A. Bjørndal		
898	Åpen web (ny)	N. Husom S. Rosenbaum K. Tjensvoll, m.fl.	Strategi: april 2005 Planleggings-fase/forprosjekt: til juni 2005 Ferdigstilling i løpet av høsten	
176	30 dagers overlevelse	J. Clench-Aas J. Helgeland O. Holmboe P. Mowinckel O. Søreide	Ferdig rapport 30. april 2005	10

Andre aktiviteter

Nr.	**Prosjektnavn**	**Deltakere**	**Sentrale milepæler**	**Estimerte månedsverk 2005**
163	Critical appraised papers	G. Jamtvedt	4 pr. år	
159	Tre diskusjonlister for jordmor-, fysio- og helsestasjons-miljøer	L. Reinar	Få bedre adm. rutiner eller avvikle snarest	
	Delta i prosjekt ”Sosialdirektoratet”	MG. Rud A. Steiro	Faste møter	

Gruppe K5

Løpende prosjekter
Dette er prosjekter som knytter seg ansvarsområder innen Cochrane- og INAHTA-samarbeidet.

Cochrane-samarbeidet
Innen Kunnskapssenteret har K5 ansvar for Cochrane Methodology Review Group og for koordinering av norske Cochrane-aktiviteter. Ansvaret for Cochrane Methodology[3] Review Group involverer én koordinator (ca. 0,5 årsverk),én bibliotekar (ca 0,5 årsverk), én statistiker (ca. 0,1 årsverk) og én koordinerende redaktør (fra K3). Dette omfatter også koordinering av norske Cochrane-aktiviteter.

I tillegg er ansvaret for koordinering av norske Cochrane-aktiviteter, promotering av Cochrane og støtte i Norge og nordisk samarbeidsansvar plassert i K5 (ca 0,3 årsverk). Cochrane Information Manager System (IT, én person i K5 og to personer i K3, til sammen ett årsverk) støtter Cochrane med blant annet Colloquium Manager, Titles, GRADE-profiler,. Den norske grenen av Cochrane har også en metodologisk støttefunksjon relatert til pålitelighet, relevans og tilgjengelighet, derav GRADE, Oversikt over oversikter, Cochrane Quality Advisory Group, brukermedvirkning.

Cochrane Summary of Findings. Integrering av en GRADE-basert tabell i Cochrane Systematiske Oversikter. Utvikling og pilot testing av Summary of Findings tabellen gjøres i samarbeid med Cochrane sentralt og K3 og K5 (0.2 årsverk)

GRADE. The Grading of Recommendations, Asessment, Development and Evaluation (GRADE) Working Group er en internasjonal samarbeidsgruppe som har utviklet en systematisk og eksplisitt metode for å evaluere kvaliteten på kunnskap og styrken på anbefalinger som kan redusere skjevheter, forenkle kritisk evaluering og fremme formidling. Gruppen ledes fra K3 og koordineres fra K5 (0.4 årsverk).

Nr.	Ansvarsområde	Deltakere	Estimerte månedsverk
124	Cochrane methodology group	K5 - Paulsen K5 - Johansen K5 - Kristoffersen K3 - Oxman	**5** **5** **1**
168	GRADE working group	K5 - Vist K5 - Flottorp	4
124?	Andre Cochrane-aktiviteter	K5- Paulsen K5 – Hamre	3 3

[3] Ansvaret for metoderegisteret er delt (50/50) med Cochrane-senteret i Oxford. Dersom ansvarsfordelingen eller -oppgavene endres, vil det kunne medføre endringer i antall årsverk i K5 som bidrar til dette arbeidet
[2] Cochraneoversikter må oppdateres annethvert år

HTA-samarbeidet (INAHTA og HTAi)
Kunnskapssenteret har betydelig aktivitet innen det internasjonale HTA-samarbeidet, og gjennom dette en bred internasjonal kontakt med organisasjoner tilknyttet INAHTA og HTAi. Det er et spesielt samarbeid mellom de nordiske HTA-sentrene: SBU (Sverige), FinoHTA (Finland) og DACEHTA (Danmark). Ansvaret for det internasjonale HTA-samarbeidet, inkludert det nordiske samarbeidet, er hos Berit Mørland.

Euroscan er et samarbeid mellom HTA-sentere forankret i INAHTA med interesser og opppgaver innen vurdering av nye metoder. Kunnskapssenteret deltar i dette samarbeidet og er forpliktet til å levere minst to varslinger til dette nettverket i året. Ansvaret for deltakelse i dette samarbeidet er i K5.

I tillegg er Kunnskapssenteret en støttespiller/partner for

- WHO collaboration centres for HTA (Directory for Health Technology Assessment Organisations Worldwide).
- EU-søknad for å etablere European network for Health Technology Assessment (EuNetHTA)
- OECD network on new and emerging health related technologies

Tidsavgrensede prosjekter (inkludert hasteoppdrag)
Hovedaktiviteten i K5 er knyttet til tidsavgrensede prosjekter. Dette omfatter prosjekter som er forankret i gruppen, men som ofte involverer medarbeidere i andre grupper, eller prosjekter som er forankret i K3 eller K4 der medarbeidere fra K5 deltar. Dette er prosjekter innen Cochrane, metodevurderinger og OoO. Tabell gir oversikt over tidsavgrensede prosjekter som er forankret i K5, ansvarlig for prosjektet og medarbeidere i andre grupper. Vedlegg 2 gir en kortfattet orientering om prosjektene.

Metodevurderinger forankret i K5

Nr	Prosjektnavn	Deltakere	Månedsverk 2005	Milepæler
142	Palliativ smertebehandling hos kreftpasienter	**Lyngstadaas,** Hofmann (K5) K3 - Wisløff	4 0,2	Ferdig: Juni 05
144	Diagnostikk og behandling av søvnaphnoe	**K5 - Myhre** Nordisk samarbeid	0.3	Ferdig: Mai 05
220	Selvmordforebygging i spesialisthelsetjenesten	**K5 - Myhre**	4	Ferdig: Januar 06
203	Høyde-/vektmåling i helsestasjon- og skolehelsetjenesten	**K5–Seierstad,** Nilsen K3 - Linnestad K4 - Nordheim	4	Ferdig: November 05
207	Effekter av snusbruk	**K5–Elvsaas,** Hofmann K3 - Håheim K4 - Nordheim	2 0,2	Ferdig: Mai 05
246	Benzodiazepin-preparater	**K5 - Nilsen**	5	Ferdig: Des. 05

Metodevurderinger forankret i K5 (forts.)

Nr	Prosjekt	Deltakere	Månedsverk 2005 /2006	Milepæler
141	Pasientvolum og behandlingskvalitet - en oppdatering	**K5 - Norderhaug** K2 - Søreide	2 0,5	Ferdig mai 05
152	Protonterapi	**K5 – Norderhaug**, Hofmann K2 - Søreide	1	Ferdig mai 05
139	Betydning av inneklima for utvikling astma og allergi	**K5 – Norderhaug, Myhre** K3 – Wisløff	3 3	Ferdig september 05
233	HPV-test	**K5 - Lyngstadaas** K4 - Brusgaard	6	Ferdig desember 05
232	MESA/TESA/PESA	**K5 - Lyngstadaas**	3 i 05 3 i 06	Ferdig høst 06
225	Diagnostikk og behandling av nakkeslengskader	**K5 – Elvsaas** K2 - Søreide K4 - Nordheim	2	Ferdig juni 05
252	Isolering i sykehus	**K5 – Nilsen Johansen**	6	Ferdig des 05

Metodevurderinger forankret i andre grupper

Nr	Prosjektnavn	Deltakere	Ferdig	Estimerte månedsverk 2005
195	Samsoving og bruk av smokk. Vurdering av mulig effekt på krybbbedød og amming.	**K4–Reinar,** Nordheim K5–Nilsen, Ormstad, Hofmann	juni 05	
221	Psykososiale støttetjenester ved kriser, ulykker og katastrofer	**K3 - Myrhaug** K5 – Norderhaug, Ormstad	januar 06	
206	Medikamentell forebygging av hjerte-karsykdom. – Nasjonale retningslinjer	**K3 – Håheim** K5 – Fretheim K4 - Langengen	mars 06	

Systematiske oversikter forankret i K5

Nr	Prosjekt	Deltakere	Ferdig	Oppdatering
124?	Outcomes of patients who participate in randomised controlled trials compared to similar patients receiving similar interventions who do not participate	**K5 – Vist** K3 – Oxman Canada – Bryant og Devereaux Norge - Hagen	januar 05	Januar 07
124?	Publication bias in clinical trials	**K5 – Paulsen** K3 - Oxman	oktober 05	Oktober 07
124?	How often are new better than established treatments?	**K5 – Paulsen** Vist K3 – Oxman	2006	2008

Systematiske oversikter forankret utenfor K5

Nr	Prosjekt	Deltakere	Ressurser	Ferdig	Oppdatering
119?	Interventions for promoting consumer involvement in developing healthcare policy and research, clinical practice guidelines and patient information material	**K3 – Nilsen** Oxman**,** Myrhaug K5 - Johansen	K3 K5	Oktober 05	Oktober 07
113?	Alternative techniques for eliciting health status values quantitatively under decision making	**K3 – Carling** **K5 - Kristoffersen**		2006	2008
?	Randomization to protect against selection bias in healthcare trials	**Germany –Kunz** K3 – Oxman K5 – Vist		2002	2005
?	Effect of Alternative Ways of Information Presentation on Decision Making in Healthcare	**Italy – Schünemann** **USA – Herrin og Akl** K5 – Vist K3 - Oxman		November 2005	November 2007
?	Co-payment and caps: effects on rational drug use	**K3 – Dahlgren** Aaserud, Oxman K5 – Vist		Januar 06	Januar 08

Oppsummering av oversikter

Nr	Prosjekt	Deltakere	Milepæler	Estimerte månedsverk 2005
130	Forebygging og behandling av spiseforstyrrelser	K5 - Seierstad	Ferdig: Desember 05	3

Forskningsprosjekter

Nr	Prosjekt	Ansvarlig	Milepæler	Estimerte månedsverk 2005
114	Rasjonell legemiddelforskrivning i allmennpraksis (RaPP)	**K5 – Fretheim** Haavelsrud Kristoffersen K3 – Oxman K4 - Bjørndal	Ferdig: Oktober 05	6
250	Bruk av kunnskap i sosialkontortjenestene (BAKST)	**K5 - Innvær** K4 – Steiro Ruud Smedslund Johme	06	4
248?	Løsninger i arbeid	**K5 - Innvær** K4 – Steiro	06	2
235	Fast-track Ahus	K1 – K5 - Krogstad	Desember 05	1 1
216	DOT versus SAT-plus tuberculosis treatment	**K5–Fretheim** Haavelsrud		1

Nye prosjekter K5 april 2005

Dette er prosjekter som K5 har fått ansvar for, men der type utredning (metodevurdering, SR, oppsummering av oversikter) eller prosjektleder ikke er klarlagt.

- Kunnskapsoppsummering av behandlingsmetoder for psykiske lidelser hos flyktninger
- Kunnskapsbaserte behandlingsmetoder ved angstlidelser, depresjoner og PTSD
- Kompetansesenter for kreftrehabilitering med oppfølging av brystkreftpasienter som pilotstudie
- Ved hvilke indikasjoner har remicade (infliximab) dokumentert effekt?
- Screening for prostatakreft, kolonscreening, mammografi på yngre kvinner og lungekreftscreening (samarbeid mellom K5 og K4)

Prosjekter under utvikling, ikke vedtatt

Metodevarsling
- Videreutvikle et system for varsling av nye metoder i Kunnskapssenteret

Organisering av helsetjenester
- Utvikle et rammeverk for konsekvensutredning i metodevurderinger
- Styrke kompetansen
- Styrke kontakten med andre relevante miljøer

Cochrane-prosjekt (forskningsprosjekt)
- Statistisk styrke og metaanalyser (Kurt, Doris Tove, Torbjørn, Inger i samarbeid med Julian Higgins?)
- Summary of Findings tabell (Gunn i samarbeid med Andy Oxman, Paul Glasziou, Holger Schunemann og Julian Higgins)

Nordisk HTA-samarbeid
- Kardiovaskulære endepunkt: hvilke endepunkter benyttes, hvilke kan kombineres og hvilke surrogate effektmål kan tillegges vekt.

Tiazidregelevaluering
- Evaluere om legemiddelmyndighetens regler for forskrivning av tiazider har påvirket legenes forskrivningspraksis.

Internasjonal helse
- Aktiviteter for å fremme samarbeid mellom institusjoner som arbeider med internasjonal helse

Tverrgående prosjekter
Det pågår betydelig aktivitet på tvers av grupper i Kunnskapssenteret som vist under tidsavgrensede prosjekter. Disse er ikke beskrevet ytterligere. I tillegg vil det pågå aktiviteter knyttet til faglig og metodisk samhandling og utvikling.

IT-utviklingsprosjekter
Se kapittel 5 IKT.

Andre aktiviteter
Delta i samarbeidsprosjekter eksternt
- Psykiske ettervirkninger etter abort: samarbeid med SINTEF Helse, ferdigstilles vår 2005.
- Modul i metodevurdering ved master i folkehelsevitenskap, UiTø
- Undervisning /forelesning i grunn- og etterutdanning av helsepersonell

Utvikling av e-læringsarena og evaluering av e-læring (ferdigstille planlagte moduler og protokoll)

Mottatte forespørsler/bestillinger til fortsatt vurdering

Oppsummert per 24. april 2005. Assisterende direktør er ansvarlig for oppfølging og avklaring med oppdragsgiver.

Tema	Bestiller
Innenfor opptrappingsplan for psykisk helse	
Kunnskapsbaserte behandlingsmetoder ved dobbeltdiagnoser	Shdir / FHP
Kunnskapsoppsummering om effektevaluerte forebyggende og helsefremmende tiltak for personer med psykiske lidelser	- ” -
Kunnskapsoppsummering om brukermedvirkning som virkemiddel i behandling av psykisk syke	- ” –
Kostholdets betydning for psykisk helse	Shdir /Avd for ernæring
Mottatte forespørsler og bestillinger for 2005 fra RHF og til vurdering for RHF	
Søvnundersøkelser - Er effekten av undersøkelser og evt. behandling dokumentert	RHF- Øst
Barnerehabilitering – effekt av behandlingsregimer (andre enn Doman / Petø) ?	RHF-Øst
Opptrening etter leddprotese-operasjoner (evt. i opptreningsinstitusjon) – Hva vet vi om effekt og optimal behandlingslengde	RHF-Øst
Osteoporotiske brudd og hofteoperasjoner	Shdir/ Primærhelsetjenesten
Diett i behandling av ulike sykdommer	Shdir/ Ernæring
Rett bruk av blod og blodprodukter	Shdir/ Spesialisthelsetjenesten
Kost-nytte av diverse infeksjonstester for blod med mer	-’’-
Tinnitus	- ’’ -
Øvrige kunnskapsoppsummeringer for Shdir og andre	
Effektive tiltak innen fysisk aktivitet	Shdir/Avd for fysisk akt.
Alderstesting av mindreårige asylsøkere – håndrotsrtg/tenner	Shdir/Avd for spes.htj.
EL-overfølsomhet – diagnostikk og behandling	Shdir / avd for spes.h.tj
Annet	
Sammenheng mellom kosthold og læring i vestlige samfunn	Shdir/Avd for ernæring
Kartlegging av bruk av fysisk aktivitet i behandling og rehabilitering	Shdir/Avd for fys. akt.
Forebyggende aktiviteter i helseforetakene	Shdir/Avd for spes.htj
Innhente int. erfaringer knyttet til sekundær forebygging (Rinkeby-modell/Sverige og familie-nettverk/Canada)	Shdir/Avd for komm. velferdstj.

Stab

Aktiviteter – Personal
Tabellen nedenfor er en oversikt over tiltak i handlingsplanen for personal.

Tidsfrist 2005	Aktivitet/ prosjekt	Målgruppe	Innhold/mål	Ansvar/ Ressursbruk
April	Opplæring av gruppeledere innenfor personal	Ledelsen	”Mini-kurs” innenfor personal. Bl.a. rutiner for tilsetting, IA, Kompetanseplan, medarbeidersamtaler, lønnsforhandlinger, SU/AMU	KAV. *2 uker.*
Mai/juni	Personalpolitikk	Alle ansatte i K.	Disposisjon for dokumentet er bl.a. lønnspolitikk, arbeidsmiljø, personalutvikling, ledelse, organisering osv.	KAV/arbeidsgr, samt ledelsen og SU. *2 mnd.verk.*
Mai	Handlingsplan for IA	Alle ansatte i K.	Handlingsplan skal gi grunnlag for kvantifiserbare mål for arbeidet med IA. Planen skal forankres i ledelsen og være godt kjent for alle ansatte.	KAV/arbeidsgr, samt ledelsen og SU/AMU. *1 mnd.verk.*
Juni	Agresso prosjekt	Personal og økonomi, ansatte i K.	Innføring av nytt prosjektstyringsverktøy som vil gi personal/ledelsen en helhetlig oversikt over ”nøkkeltall” bl.a. for ferie, fravær, avsp.timer, overtidstimer osv.	NVØ/KAV + prosjektgruppen. *3 mnd.verk.*
Oktober/ november	HMS – Intern kontroll (IK)	Alle ansatte i K.	Internkontroll er kvalitetssikring i en bedrift og skal utarbeides i samarbeid med arbeidstakerne og deres representanter.	NVØ/KAV + arbeidsgruppe. *1 mnd.verk.*
Oktober/ november	Arbeidsmiljø-undersøkelse	Alle ansatte i K.	Det skal gjennomføres en arbeidsmiljøundersøkelse (”puls-måling”) i K i løpet av høsten. Ledelsen og SU/AMU vil være involvert i arbeidet med utarbeidelse av et godt instrument for undersøkelsen.	NVØ/KAV + ledelsen og SU/AMU. *1 mnd.verk.*
Kontinu-erlig	Samarbeids-utvalget (SU)	Ledelsen/ tillitsvalgte	Månedelig møter i Samarbeidsutvalget	KAV/Ledelsen/ SU. *1 mnd.verk*

Aktiviteter - Arkiv
Oversikt over tiltak for 2005 og 2006, status og antatt ressursbruk.

Tiltak	**Mål**	**Ressursbruk for 2005 (og 2006)**
Etablering av arkivorganisasjonen, inkl. opplæring av en arkivmedarbeider.	Forsvarlig arkivdrift til nytte for de ansatte	1 månedsverk (mndv)
Ordning av arkivmateriale fra HELTEF og SMM. Bør sluttføres før neste flytting.	Tilgjengelig arkivmaterialet ved behov	2 mndv (fullføres i 2006 med 1 mndv)
Innføre elektronisk journal og arkiv, inkl. opplæring av ansatte i arkivrutiner og arkivsystem	Forenklet tilgang for ansatte til nødvendig informasjon	4 mndv (fullføres i 2006 med 5 mndv)
Intern markedsføring av arkivtjenesten.	At ansatte blir kjent med hva arkivet kan tilby	
Utarbeide arkivplan, inkl. kartlegging av elektroniske registre, databaser og fagsystem	Enklere arkivforvaltning	½ mndv (fullføres i 2006 med ½ mndv)
Utarbeide bevarings- og kassasjonsplan	At ressurser til bevaring av arkiv-materiale kun brukes der det er nødvendig	½ mndv (fullføres i 2006 med ½ mndv)
Etablere arkivfaglig ansvar for innhold i og ev. bevaring av elektroniske registre, databaser og fagsystem.	Å sikre forsvarlig bevaring av nødvendig elektronisk informasjon	1 mndv (fullføres i 2006 med ½ mndv)
Ressursbruk 2005 **Ressursbruk 2006**		**9 månedsverk** **7**,5 **månedsverk**

Aktiviteter - Informasjon
Tabellen nedenfor er en oversikt over tiltak i handlingsplanen for informasjon og kommunikasjon 2005-2006.

Aktivitet	**Målgruppe**	**Innhold/mål**	**Ansvar/ samarbeids-partnere kommentar**
Informasjons-strategi	Alle målgrupper internt og eksternt	Informasjonsstrategien skal være knyttet til innholdet i Kunnskapssenterets strategi og inkludere handlingsplaner for prioriterte tiltak internt og eksternt.	NHU/info
Redaksjons-gruppe	Ledere/ansatte i K-gruppene	Etablere gruppe, beskrive mandat og tidsplan for møtene, gjennomføre møter	NHU/info
Nyhetsbrev	Alle målgrupper: Helsepersonell, forvaltning, eiere befolkning, journalister	Utforme plan med mandat, innholdsplan, teknisk produksjon, utgivelsesplan, nett/papir vurdering, spredning til adressater.	NHU/info
Mediestrategi	Journalister og formidlere	Kontakt med pressen. Utvikle rutiner for å serve pressen med aktuelt nyhetsstoff fra Kunnskapssenteret, aktiv profilering m/kronikker/debatt. Utvikle møteplasser/frokostseminar med pressen, adresselister på nett. ”Hva-skjer-kvarter”-i gruppene. Kontakt med Tidsskriftet	NHU/info
Håndbok for mediekontakt	Ansatte i Kunnskaps-senteret/ledelsen	Plan for: Hva er rutinen når pressen ringer? Hvordan skal den enkelte forholde seg? Hvem har uttaleansvar? Implementere presseknappen. Mediekurs – hvem, hvordan?	NHU/info
Kvalitetssikring av produkter	Prosjektledere, ledelsen, prosjektgruppe-deltakere, utredningsgrupper	Håndbok – rapportdelen Plan for implementering av flytdiagram i Kunnskapssenteret, plan for informasjonstiltak knyttet til prosjekter og utredningsgrupper, språkvask, godt språk i rapportene. publiseringsrutiner	NHU/info Håndboks-gruppen
Brukerforum	Brukere/ befolkning	Utvikle plan for brukerforum og målsetting.	NHU/info
Rutiner for intern kommunikasjon	Ansatte/ledere	Plan for • intern informasjonsflyt ledelse-ansatte-ledelse • Infos kontakt med K-gruppene, ukentlig • fagmøter	NHU/info

		• intranettet (utvikling) • fellessamlinger (fag/organisasjon) • samarbeid SU/AMU • samarbeid sosialkomiteen • flyttegruppe/hva må gjøres?	
Nytt nettsted	Eksterne målgrupper	Ferdigstille strategifasen med Making Waves Utforme anbudsbrev, innhente tilbud for planlegging og bygging Vurdere tilknytning Shdir/annen publiseringsplattform	NHU/
Dagens nettsted	Ansatte	Hvordan få mer stoff på nettet? Oppdatert prosjektplan på nettet.	
Internasjonal kontakt			
Evaluering av infotiltak		Plan for hva som skal evalueres, metode	
Årsrapport 2005	Eier, forvaltning, andre interessenter	Rutiner for innhenting av stoff, produksjon og ferdigstilling	

IKT-aktiviteter og IKT-prosjekter (per april 2005)

IKT-teamet har identifisert følgende prosjekter som er aktive i Kunnskapssenteret per april 2005. Prosjektene er gruppert etter hovedtilhørighet i Kunnskapssenterets satsingsområder, men det er åpenbart at alle tre områder bør samordnes i en felles IKT-strategi. Målet er å være ferdig med denne i løpet av 2005.

IKT- teamet

Prosjekt	**Gruppe**	**Ansvarlig**/deltar	**Milepæl**
Samordning og koordinering av IKT-teamet	Ledelse	**K2 – Dimoski** K2 – Trondrud, K2 – Nguyen K3 – Haga, Dyrnes, Monsen K5 – Hamre	Løpende

Web-teknologiprosjekter

Prosjekt	**Gruppe**	**Ansvarlig**/deltar	**Milepæl**
Cochrane	K3/K5	K3 – Dyrnes, Haga K5 - Hamre	Løpende
Cochrane Collaboration – Review Titles Manager	K3/K5	**K5 – Hamre** K3 – Dyrnes	Løpende
Colloquium Manager	K3/K5	**K3 – Dyrnes,** Haga K5 - Hamre	Løpende
Elektronisk barnepilot	K1	**K2 – Nguyen** K3 – Haga	Løpende
ForskningsPuls	K3	**K5 – Hamre** K3 – Haga, Dyrnes	Løpende
GRADEpro*	K3	**K3 – Monsen,** Haga, Dyrnes K5 - Hamre	Løpende
Hippo Surveys (Sårhals og Høyt blodtrykk)	K3	**K5 – Hamre** K3 – Haga, Dyrnes	Løpende
HtfIT Publishing/portal tool	K3	**K3 – Dyrnes,** **Haga** K5 - Hamre	Løpende
Innsiden (gamle)	Stab/Info	**K2 – Dimoski** K2 – Trondrud	Løpende
Nordic Register	K4	K5 – Hamre K2 - Dimoski	Løpende
Rebeqi	K3	**K5 – Hamre** K3 – Haga, Dyrnes, Monsen	Løpende
RyggInfo	K3	**K5 – Hamre** K3 – Haga, Dyrnes	Løpende
Utsiden (gamle)	Stab/Info	**K2 – Dimoski** K2 – Trondrud	Løpende

* Prosjektet GRADEpro er med, men er ikke et webprosjekt

IKT- felles infrastruktur

Prosjekt	**Gruppe**	**Ansvarlig**/deltar	**Milepæl**
IKT – felles infrastruktur	Alle	**K2 – Dimoski – IKT- ansvarlig**	Løpende
IKT – Brukergruppe	Alle	**K2- Dimoski** K1- Ingeborg Strømseng Sjetne K3 – K4 - Hilde Kari Nylund K5 – Hamre Stab - Gisle K. Lindseth	Løpende
IKT – Drift	Alle	**K2 – Trondrud og AIT SHDir** K2 – Nguyen	Løpende
Flytteprosjektet "Arbeid i bevegelse"	Alle	**K2 - Trondrud**	Løpende
IKT – Sikkerhet	Alle	**K2 - Dimoski og AIT SHDir**	Løpende
Kunnskapssenterets ”Sikker sone”	Alle	**K2- Dimoski**	Løpende
Kunnskapssenterets VPN	Alle	**K2- Dimoski og AIT SHDir**	Løpende

IKT- monitorering

Prosjekt	**Gruppe**	**Ansvarlig**/deltar	**Milepæl**
PasOpp-databasene – flere prosjekter	K1	**K2 – Dimoski** **K2 -** Nguyen	Løpende
Prosjektet 30-dagers dødelighet	K2	**K2 – Dimoski**	Løpende
Norsk Intensiv Register	K2	**K2 – Dimoski**	Løpende
FS-systemet	K2	**K2 – Dimoski**	Løpende

Vedlegg 3: Dagens prosjektportefølje

Prosjektliste per april 2005			
Gruppe	**Prosjekt**	**Prosjekt**	**Prosjektleder**
K1	106	Personell og kvalitet på sengeposter i sykehus	Sjetne, Ingeborg Strømseng
K1	191	Betalingsvilje og røykeslutt	Stavem, Knut
K1	201	Validering somatikk poliklinikk	Garratt, Andrew M
K1	218	PasOpp Adm/ledelse	Bjertnæs, Øyvind Andresen
K1	240	PasOpp Nasjonal somatikk 2005	Bjertnæs, Øyvind Andresen
K1	241	PasOpp Nasjonal psykiatri 2005	Bjertnæs, Øyvind Andresen
K1	242	PasOpp Metodeutvikling	Bjertnæs, Øyvind Andresen
K1	243	PasOpp Brukerorientering	Bjertnæs, Øyvind Andresen
K1	253	Kvalitetsindikatorer for psykisk helsearbeid i kommunene	Saunes, Ingrid Sperre
K1	260	Kartlegging av medisinske kvalitetsregistre	Saunes, Ingrid Sperre
K2	176	30 dagers overlevelse	Clench-Aas, Jocelyne
K2	185	Norsk intensivregister – oppbygging database mm	Søreide, Odd
K2	186	Overlevelse - statistikkforskning, registrerte dat	Clench-Aas, Jocelyne
K2	208	Dødelighet < 50 år i Norge og Sverige	Waaler, Hans Th.
K3	101	Evaluering av SMMs virksomhet	Håheim, Lise Lund
K3	113	HIPPO – Helseinformasjonsprosjekt	Carling, Cheryl
K3	118	Fysisk aktivitet og depresjon	Larun, Lillebeth
K3	119	Brukermedvirkning	Nilsen, Elin Strømme
K3	122	Brukermedvirkning i retningslinjer	Myrhaug, Hilde Tinderholt
K3	125	Drug policy review	Oxman, Andrew D
K3	127	EPOC-review – Changing professional practice	Flottorp, Signe Agnes
K3	132	Modell for forløp frem til kardiovaskulær lidelse	Wisløff, Torbjørn Fosen
K3	136	Blodoverføring kontra alternativ med. behandling	Håheim, Lise Lund
K3	151	Mitoxantrone ved MS	Hviding, Krystyna
K3	165	Rygginfo	Glenton, Claire
K3	166	ReBEQI - develop effective quality impr. progr.	Treweek, Shaun
K3	167	Practihc – Pragmatic Trials in Health Care Systems	Treweek, Shaun
K3	169	FEK- forskningsbasert etterutdanning	Flottorp, Signe Agnes
K3	170	Verktøy/støtte allmennlegers elek.journalsyst	Treweek, Shaun
K3	198	IN SUPPORT	Oxman, Andrew David
K3	200	MPH-oppgave – psykiatrisk pasient hos allmennlegen	Hviding, Krystyna
K3	204	Tidlig intervensjon i helsestasjon – omsorgssvikt	Hviding, Krystyna
K3	206	Hjerte-kar, medikamentell forebygging	Håheim, Lise Lund
K3	217	ForskningsPuls	Oxman, Andrew D
K3	221	Psykososiale støttetjenester ved kriser, ulykker	Myrhaug, Hilde Tinderholt
K3	228	Utredning av off. informasjonstiltak på nett	Oxman, Andrew D
K3	229	Gevinst og dokumentasjon av IT innen helsesektoren	Oxman, Andrew D

K3	238	Sosiale ulikheter helse – konferanse	Oxman, Andrew D
K3	244	Myalgisk Enchephalomylitt	Larun, Lillebeth
K4	100	Kunnskapsbasert samfunnsmedisin	Forsetlund, Signe Louise
K4	110	EU-Project International Network for Child Health	Clench-Aas, Jocelyne
K4	120	Lepra - Interventions for skin changes caused by n	Reinar, Liv Merete
K4	121	Audit and feedback	Jamtvedt, Gro
K4	154	Undervisning Shdir og annen forvaltning	Bjørndal, Arild
K4	155	Undervisning grunn- etter og videreutdanning	Bjørndal, Arild
K4	159	Tverrfaglige diskusjonslister - kunnskapsbasert praksis	Reinar, Liv Merete
K4	160	Utvikling av undervisningsmateriell og konseptet	Jamtvedt, Gro
K4	163	Critical Appraised Papers (CAP) mm	Jamtvedt, Gro
K4	172	Bidrag til studieprog-/planutvikling i UoH-sektor	Jamtvedt, Gro
K4	173	Delt beslutningstaking/Shared decision making	Rosenbaum, Sarah
K4	174	Fysioterapi ved kneleddsartrose	Jamtvedt, Gro
K4	175	Seminar (Gro)	Jamtvedt, Gro
K4	195	Samsoving og bruk av smokk. Effekt krybbedød og am	Reinar, Liv Merete
K4	224	Håndbok avd MK	Nylund, Hilde Kari
K4	227	Manuelle behandlingsformer	Reinar, Liv Merete
K4	237	Svangerskapsdiabetes	Reinar, Liv Merete
K4	239	Sosiale ulikheter helse/barn/ungdom	Clench-Aas, Jocelyne
K4	247	Helsebibl. – psykisk helse	Bjørndal, Arild
K4	248	Helsebibl. – emnebibliotek for samfunnsmedisin	Bjørndal, Arild
K4	249	Helsebibl. – emnebibliotek for eldreomsorg	Bjørndal, Arild
K4	254	Undervisning av lærere i UoH-sektor	Jamtvedt, Gro
K4	255	Campbell – generelt	Bjørndal, Arild
K4	256	Campbell – Nordisk register over effektstudier	Johme, Torill
K4	257	Samarbeid med undervisningssykehjemmene om kunnsk.	Bjørndal, Arild
K4	258	Helsebiblioteket - generelt	Bjørndal, Arild
K4	259	Helsebibl. – Nasjonalt konsortium for med. inf.	Bjørndal, Arild
K4	261	Continuing education	Forsetlund, Signe Louise
K4	262	Arbeid for sosialhjelp	Smedslund, Geir
K5	108	KIS-Kontinuitet i sykehus	Krogstad, Unni
K5	114	Rapp-Rasjonell legemiddelforskrivning i alm. pr	Fretheim, Atle
K5	124	Cochrane	Oxman, Andrew D
K5	139	Inneklima – betydning for astma og allergi	Norderhaug, Inger Natvig
K5	141	Pasientvolum og behandlingskvalitet	Norderhaug, Inger Natvig
K5	142	Palliativ smertebehandling hos kreftpasienter	Lyngstadaas, Anita
K5	144	Diagnostikk og behandling av søvnaphnoe	Myhre, Kurt I.
K5	148	Hyaluronsyre ved artrose	Norderhaug, Inger Natvig
K5	152	Protonterapi	Norderhaug, Inger Natvig
K5	161	Helsebiblioteket - Utvikling av e-læringsarena	Nordheim, Lena Victoria
K5	162	Distant learning undervisningsopplegg	Norderhaug, Inger Natvig
K5	168	GRADE – Grading of Recommendations Ass., Dev, Eval	Vist, Gunn Elisabeth

K5	193	Fremme samarb med institusjoner – int helse	Fretheim, Atle
K5	203	Retningslinjer for høyde- og vektmålinger	Seierstad, Anne
K5	207	Effekter av snusbruk	Elvsaas, Ida-Kristin Ørjasæte
K5	216	DOT vs SAT – plus tuberculosis treatment	Fretheim, Atle
K5	219	ADHD hos voksne	Myhre, Kurt I.
K5	220	Selvmordsforebygging i spesialisthelsetjenesten	Myhre, Kurt I.
K5	223	Felles software komponenter	Hamre, Gro Alice
K5	225	Nakkeslengskader – diagnostikk	Elvsaas, Ida-Kristin Ørjasæte
K5	232	MESA/TESA/PESA	Lyngstadaas, Anita
K5	233	HPV-test	Lyngstadaas, Anita
K5	235	Fast track	Krogstad, Unni
K5	246	Benzodiazepin-preparater behandl. rusproblemer	Nilsen, Ellen Mathilde
K5	250	Kunnskap i sosialkontortjeneste	Innvær, Simon
K5	251	Prosessevaluering av løsninger i arbeid	Innvær, Simon
K5	252	Isolering i sykehus	Nilsen, Ellen Mathilde
Ledelse og stab	140	Medikamentassistert rehabilitering av gravide	Mørland, Berit
Ledelse og stab	222	Handlingsplan for fysisk aktivitet	Mørland, Berit
Ledelse og stab	898	Webprosjekt for Kunnskapssenteret	Husom, Nina
Ledelse og stab	899	Arbeid i bevegelse – flytting til Kvinneklinikken	Tollånes, Bjørn Tommy
Ledelse og stab	900	Hasteoppdrag	Mørland, Berit
Ledelse og stab	910	Ekstern rådgivning	Mørland, Berit
Ledelse og stab	920	Foredrag – eksternt	Mørland, Berit
Ledelse og stab	930	Int. samarbeid: Cochrane, Campbell, INAHTA, WHO etc	Mørland, Berit
Ledelse og stab	940	Prosjektutvikling	Mørland, Berit

Vedlegg 4: Kvalitetssikring av publikasjonene/produktene ved Kunnskapssenteret

Gjeldende retningslinjer pr 31.03.05

Kunnskapssenteret har følgende prosedyrer for å kvalitetssikre publikasjonene fra senteret (a, b er likeverdige alternativer). Felles for alle våre produkter er dessuten at en intern fagfellevurdering kan bidra til å øke kvaliteten, behovet for dette vil variere mellom produkttypene.

Cochrane SR, andre systematiske oversikter og vitenskapelige publikasjoner
Cochrane SR følger Cochrane systemet for kvalitetssikring som inkluderer både Cochrane-intern kvalitetssjekk av metodologer og fagfolk, og ekstern kvalitetssikring med fagfellevurdering.
Andre SR og vitenskapelige publikasjoner bør prioriteres publisert i tidsskrift med ekstern fagfellevurdering.

Metodevurderinger

a) *Utredningsgruppe* (tidligere ekspertgruppe) benyttes tvers gjennom utredningen som nå.
b) Utredningsgruppen benyttes innledningsvis til formulering av problemstilling og søkestrategi, selve SR gjøres internt, gruppen involveres i endelig oppsummering og ”norske forhold” (ekstern validitet/appraisal).

Vurdering i vitenskapelig råd.
Godkjenning i ledergruppen.

Vitenskapelige rapporter
Støtte til utredninger - Nye områder
- Metode
- Nye instrumenter

Intern prosess, med bruk av eksterne faggrupper ved behov.
Ekstern fagfellevurdering.

Vurdering i vitenskapelig råd.
Godkjenning i ledergruppen.

Rapid Reviews (raske kunnskapsoppsummeringer)/ Metodevarslinger
Oversikter basert på vurdering av primærlitteratur. NICE sin bestilling av slike er en modell.
Metodevarslinger basert på tema fra Horizon scanning/Euroscan, prioritert via faggrupper; fra SLV eller andre

a) Aktuelle eksterne fagfeller identifiseres og kontaktes for diskusjon av problemstilling. Intern vurdering vha to personer (uavhengig lesepar). Intern redaktør.

Ekstern fagfellevurdering - innhold og relevans for norske forhold.

Godkjenning i ledergruppen.
Til orientering i vitenskapelig råd, som kan fremme kommentarer vi også vil inkludere

Oppsummering av oversikter
a)”Overviews of overviews” (OoO) basert på sekundærlitteratur, altså allerede vurderte SR eller HTA rapporter

b) Dette kan også dreie seg om en ”fornorskning” av enkelt rapporter, (for eksempel fra NICE), og informasjon om, forankring av disse i norsk praksis

a) Aktuelle eksterne fagfeller identifiseres og kontaktes for diskusjon av problemstilling
Intern oppsummering vha to personer (uavhengig lesepar). Intern redaktør.
Ekstern fagfellevurdering – metodologisk og relevans for norske forhold.
b) Intern overvåking av relevante rapporter fra senterets viktigste samarbeidspartnere og faglige kilder
Aktuelle eksterne fagfeller identifiseres og kontaktes for relevans og nasjonal kontekst.

Godkjenning i ledergruppen.
Til orientering i vitenskapelig råd, som kan fremme kommentarer vi også vil inkludere

Monitoreringsrapporter
Utredninger uten innovasjon / eller metodeutvikling, kun ny datainnsamling (eks PasOpp-rapporter)
Intern prosess.
Intern fagfellevurdering.

Informasjonsberedskap / hasteoppdrag
Intern rapport, intern redaktør.

Godkjenning ved gruppeleder og direktør

Notater (inkl høringsnotater)
Internt utkast.
Dialog med deler/hele ledergruppen.

Godkjenning av gruppeleder og direktør.

Intern kvalitetssikring
I mange av de ovennevnte prosedyrene forventes det en intern editor eller intern kvalitetssikring i Kunnskapssenteret. Det skal etableres klare rutiner for dette arbeidet, og beregnes tilstrekkelig tid innenfor hvert prosjekt.

Det vitenskapelige råd
Det vitenskapelige råd har som ansvar å vurdere, men ikke godkjenne metodevurderingsrapporter, mens de får andre produkter til orientering.
Enkeltpersoner i det vitenskapelige råd vil bli bedt om å foreta en mer spesifikk gjennomgang av de enkelte rapporter (jf. ”første voterende”) som innledning til diskusjon.

Eksternt fagfellepanel
Kunnskapssenteret vil etablere et fast fagfellepanel, med medlemmer som dekker de fleste relevante helsedisipliner. Medlemmer av panelet kontaktes av senteret etter behov for fagfellevurdering og andre spørsmål i tilknytning til aktuelle utredninger. Panelet vil etter hvert bli kjent med senterets arbeidsformer, noe som er nyttig i fagfelle funksjonen. Det vil også bidra til informasjon om og spredning av Kunnskapssenterets produkter.

Vedlegg 5: Tildelingsbrev 2005 fra Sosial- og helsedirektoratet

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Postboks 7004 St. Olavs plass
0130 Oslo

Deres ref:
Saksbehandler: Ven
Vår ref:
04/1015
Arkivkode:
Dato: 03.02.2005

Statsbudsjettet 2005 – kap. 725 Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten – tildeling av bevilgning

1. Innledning med informasjon om totalrammen

1.1 Innledning

Vi viser til omtalen av Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Kunnskapssenteret) i St.prp. nr. 1 (2004-2005) og budsjettinnstilling S. Nr. 11 (2004-2005).

Sosial- og helsedirektoratet (Shdir) har etatsstyringsansvar overfor Kunnskapssenteret. Dette ansvaret innebærer å angi den overordnede strategien for senteret, påvirke oppgavefokus, og følge opp senterets oppgaveløsning og resultater. I faglige spørsmål er Kunnskapssenteret selvstendig og uavhengig, og har driftsmessig handlingsfrihet i arbeidet mot målsetningene for senteret. Det vises forøvrig til vedtektene for Kunnskapssenteret. Tildelingsbrevet må ses i sammenheng med Shdirs oppdragsbrev til Kunnskapssenteret. Oppdragsbrevet omtaler alle enkeltprosjekter Shdir ber Kunnskapssenteret utføre i 2005, og utdyper de oppgaver som er nevnt i tildelingsbrevet. Kunnskapssenteret vil få anledning til å gi samlet tilbakemelding om prioritering av oppdrag foreslått av både Shdir og andre.

1.2 Tildeling av bevilgningen

Med bakgrunn i departementets budsjettforslag i St.prp. nr. 1 (2004-2005) stilles følgende midler til disposisjon for 2005:

Kap. 0725 Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten

(i 1 000 kr)

Post	Betegnelse	2005
01	Driftsutgifter	35 086
	Sum kap. 0725	35 086

Kap. 0720 Pasienterfaringsundersøkelser	9 000
Kap. 0743 Psykisk helse	7 000
Sum bevilgninger:	51 086

I tillegg gis generell merinntektsfullmakt, hvorav følgende er et inntektskrav:

Kap. 3725 Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten

(i 1 000 kr)

Post	Betegnelse	2004	2005
03	Oppdragsinntekter	100	103
	Sum kap. 3725	100	103

Shdir viser for øvrig til at Kunnskapssenteret også får tilført til sammen 6 millioner kr fra de regionale helseforetakenes budsjettrammer, jf bestillerdokumenter fra Helse- og omsorgsdepartementet til de respektive RHFer.

2. Prioriteringer og mål for 2005

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten skal bidra til effektive, tilgjengelige, trygge og likeverdige helsetjenester av høy kvalitet gjennom å generere, oppsummere, vurdere og formidle forskningsbasert kunnskap. Senterets kjerneoppgaver skal være kunnskapshåndtering og kvalitetsmonitorering, og senteret skal legge særlig vekt på effekten, nytten og kvaliteten ved intervensjoner, virkemidler og tiltak. Vi viser i denne sammenhengen til strategiprosessen som gjennomføres i Kunnskapssenteret.

Annen aktivitet som forskning, undervisning, rådgivning/støtte og formidling skal understøtte disse to hovedaktivitetene, eller bidra til økt kunnskap om hvordan ”best kunnskap” og resultater fra monitorering brukes i overordnede beslutninger og i klinisk praksis.

Kunnskapssenteret skal gjennomgående arbeide for et økt fokus på sosiale ulikheter i helse i sine aktiviteter.

Kunnskapssenterets tematiske ansvar omfatter alle Helse- og omsorgsdepartementets ansvarsområder. Disse områdene kan oppsummeres med følgende betegnelser:

- Spesialisthelsetjenester
- Primærhelsetjenester
- Rehabilitering
- Pleie- og omsorg
- Psykisk helsevern
- Folkehelsearbeid
- Sosialtjenesten (HODs ansvarsområde)

Kunnskapssenteret tildeles fra våren 2005 også noen funksjoner på sosialområdet, og blir således også knyttet til et av Arbeids- og sosialdepartementets ansvarsområder. Direktoratet vil komme tilbake til dette i eget brev.

Videre har Kunnskapssenteret ulike roller knyttet til noen høyt prioriterte prosjekter, internasjonalt samarbeid og ulike eksterne aktører. Disse rollene kan kort oppsummeres til:

- Rolle i forhold til kvalitetsregistre: Kunnskapssenteret skal støtte Shdirs arbeid med koordinering og videreutvikling av de nasjonale medisinske kvalitetsregistre.
- Rolle i forhold til sammenstilling av nasjonale data: Kunnskapssenteret har en rolle i forhold til å bidra i direktoratets arbeid med å kvalitetssikre og sammenstille data for aktører i ulike

roller og nivåer innen helsetjenesten, fra styrende myndigheter sentralt og på kommunalt nivå, til regionale helseforetak, helseforetak og den enkelte institusjon.

- Rolle i forhold til Helsebiblioteket: Kunnskapssenteret skal videreføre sitt arbeid med Helsebiblioteket i tråd med tidligere planer og føringer fra Shdir.
- Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten skal være nasjonal koordinator for arbeidet med Cochrane Collaboration og Campbell Collaboration. I løpet av 2005 skal Campbell-aktivitet etableres i Kunnskapssenteret og det skal utvikles en strategi for hvordan denne oppgaven skal håndteres, og hvordan samarbeidet med Shdir skal være.
- Rolle i forhold til Giftinformasjonen: Kunnskapssenteret har vært en støttespiller for Giftinformasjonen i Shdir i oppbygging av den nye nasjonale toksikologiske databasen (GISBAS) og bistått fagpersonell ved utarbeiding av dokumentasjon. Denne støtten videreføres for 2005.
- Oppgaver/rolle overfor RHFene: Kunnskapssenteret skal tilby tjenester til Regionale helseforetak i tråd med Helse- og omsorgsdepartementets styringssignaler til foretakene, jf bestillerdokumentene.

2.1 Hovedoppgaver

- **Kunnskapshåndtering**

Kunnskapssenteret skal identifisere, innhente, vurdere og oppsummere dokumentasjon innenfor senterets ansvarsområder. Kunnskapssenteret skal sikre at kunnskapsoppsummeringer formidles og etterspørres og brukes av målgruppene. Kunnskapssenteret skal fokusere på effekt av tiltak.
Kunnskapssenteret skal utarbeide systematiske oversikter og kunnskapsoppsummeringer innen psykisk helse. Shdir viser til at Stortingets sosialkomité i budsjettinnstillingen har framhevet behovet for kunnskapsoppsummeringer innen spesialisthelsetjenestens behandling av rusmiddelmisbrukere. HOD har i sitt tildelingsbrev til Shdir generelt vektlagt behovet for kunnskapsoppsummeringer knyttet til spesialisthelsetjenesten.

- **Monitorering av kvalitet**

Kunnskapssenteret skal utvikle valide eksterne kvalitetsindikatorer gjennom analysering av tilgjengelige data fra helsetjenesten, samt bistå og samarbeide med miljøer som ønsker hjelp til utvikling av valide interne kvalitetsindikatorer. Videre skal Kunnskapssenteret gi bistand til og samarbeide med miljøer som i en utviklingsfase trenger hjelp til automatisert innsamling og analyse av relevante data før evt. implementering. Når det gjelder pasienterfaringsundersøkelsene, så er Kunnskapssenteret delegert oppgaven i å videreutvikle disse innenfor gitte rammer fra Shdir.

- **Primærforskning**

Kunnskapssenteret skal drive primærforskning og utviklingsarbeid som direkte understøtter kjernevirksomheten til senteret. Fokus skal være på metodeforskning og metodeutvikling innen kunnskapshåndtering og kvalitetsmonitorering, og forskning om kvalitetsutvikling og implementering av god kunnskapshåndtering i praksis.

Kunnskapssenteret bes videreføre sitt arbeid med implementeringsforskning. Forskning på effekten av faglige retningslinjer og gradering av kunnskapsgrunnlaget for faglige retningslinjer gjennom bl.a. GRADE prosjektet ses som en del av dette. Det er viktig at internasjonale forskningsresultater på disse områdene kommuniseres og gjøres anvendelige for bruk i den norske sosial- og helsetjeneste.

- **Undervisning, formidling og støtte**

Kunnskapssenteret skal tilby undervisning, formidling og støtte/rådgivning til miljøer og målgrupper som aktivt bruker eller er mottakere av senterets produkter.

2.2 Aktivitets- og resultatmål

Innen bevilgningen:

- Kunnskapssenteret skal produsere kunnskapsoppsummeringer og metodevurderinger, samt utføre metodevarslinger og formidle foreliggende internasjonale oversikter. Senteret skal videre ha beredskap for hasteoppdrag, og gjøre helseøkonomiske evalueringer.
- Kunnskapssenteret skal utføre og utvikle pasienterfaringsundersøkelsene.
- Kunnskapssenteret skal i dialog med Shdir utvikle en plan for sitt øvrige arbeid med kvalitetsmonitorering.
- Kunnskapssenteret skal gjennomføre den igangsatte strategiprosessen med henblikk på å innrette virksomheten i forhold til kjerneoppgaver.
- Kunnskapssenteret skal arbeide for å innarbeide sosiale fordelingseffekter som vurderingstema i kunnskapsoppsummeringer og metodevurderinger, samt i senterets øvrige arbeid.
- Kunnskapssenteret skal søke å få samlokalisert sine enheter, og se dette i sammenheng med den interne organiseringen i senteret.
- Bidra til at ekstern evaluering igangsettes innen utgangen av 2005.

Tilskuddsfinansierte oppdrag

- Kap. 0743 Statlige stimuleringsmidler til psykisk helse – Kunnskapssenteret skal i 2005 foreta flere kunnskapsoppsummeringer som beskrevet i oppdragsbrev. De nye kunnskapsoppsummeringene og sluttføringen av tidligere inngåtte oppdrag av ulik art innen psykisk helse gis særskilt høy prioritet.
- Kap. 0720 Pasienterfaringsundersøkelser – Kunnskapssenteret skal i 2005 gjennomføre pasienttilfredshetsundersøkelser for spesialisthelsetjenesten til bruk for nasjonale kvalitetsindikatorer i tråd med føringer gitt fra Shdir og i samarbeid med de regionale helseforetakene. Det foreventes at undersøkelsene forbedres og videreutvikles også mot nye områder og at det arbeides med å finne hensiktsmessige presentasjonsformer for resultatene. Resultater skal presenteres etter nærmere avtaler med Shdir.

Eksternt finansierte oppdrag

Kunnskapssenteret kan påta seg eksterne oppdrag innenfor en rimelig ramme, men skal ikke ta i mot oppdrag fra private kommersielle aktører. Kunnskapssenteret kan ta oppdrag fra eksterne aktører som regionale helseforetak, universitets- og høgskolemiljøer etc. Senteret forpliktes til leveranser til de fem regionale helseforetakene tilsvarende 6,0 millioner kr, jf bestillerdokumentene.

2.3 Annet

For øvrig forventes det at Kunnskapssenteret sluttfører alle oppdrag gitt i 2004 innen de gitte frister.

Kunnskapssenteret skal basere sin informasjonsvirksomhet på den statlige informasjonspolitikken. Det er viktig med en tett kontakt mellom Kunnskapssenteret og Sosial- og helsedirektoratet om ulike informasjonstiltak. Kunnskapssenteret utarbeider en rekke kunnskapsoppsummeringer og faglige rapporter på oppdrag fra Shdir. Det er viktig at disse oversendes Shdir i god tid før offentliggjøring.

3. Fullmakter, styringsdialog og rapporteringer (kronologisk ordnet)

3.1 Fullmakter og delegerte myndigheter

Personalfullmakter for Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Personalforvaltningen ved Kunnskapssenteret skal skje i samsvar med Lov om statens tjenestemenn, Hovedavtalen, Hovedtariffavtalen og Kunnskapssenterets personalreglement.

Ansettelser
Ansettelser, med unntak av direktørstillingen, delegeres til Kunnskapssenteret fra 01.01.05. Personalreglementet er stadfestet og gitt iverksettelsestidspunkt fra samme dato.

Stilling og lønn
Fullmakt til å opprette og nedlegge stilinger, samt fastsette lønn delegeres til Kunnskapssenteret. Beslutning om å opprette nye stillinger fattes av virksomhetsleder, mens gjennomføring skjer ved forhandlinger med de tillitsvalgte i henhold til Hovedavtalens § 13.

Unntak: Kunnskapssenteret har ikke fullmakt til å opprette legestillinger selv. Ved eventuelt behov for nye ikke-kliniske legestillinger kan senteret rette en søknad til Helse- og omsorgsdepartementet via Sosial- og helsedirektoratet om opprettelse av slike stillinger.

Fullmakt til å føre lønnsforhandlinger
Lokale forhandlinger innenfor rammen av Hovedtariffavtalens pkt. 2.3.3. og 2.3.4 gjennomføres foreløpig av Sosial- og helsedirektoratet.

Utdanningspermisjon med lønn
Kunnskapssenteret ivaretar selv sin personaladministrasjon, og delegeres fullmakt til å innvilge utdanningspermisjon med lønn i inntil ett år i samsvar med statens sentrale retningslinjer.

Erstatning til statsansatte for skade på eller tap av private eiendeler i forbindelse med tjenesten
Kunnskapssenteret gis fullmakt til å fatte vedtak om erstatning på inntil kr. 20 000,- til statsansatte for skade eller tap av private eiendeler i forbindelse med tjenesten. Erstatninger på over kr. 20.000,- skal forelegges Moderniseringsdepartementet via Helse- og omsorgsdepartementet via Sosial- og helsedirektoratet.

Delegasjon for øvrig
Søknad om øvrige fullmakter som ikke er delegert, kan fremmes etter behov.

3.2 Årsrapport for 2004
Vi ber om årsrapport fra 2004 innen 15. mars 2006. Årsrapporten skal inneholde kortfattet informasjon om Kunnskapssenterets viktigste aktiviteter og vurdering av måloppnåelse, samt oversikt over organisering, antall stillinger og hovedtall fra regnskap. Heri inngår en oversikt over gjennomførte kunnskapsoppsummeringer.

3.3 Kasserapporter
Statlige virksomheter avgir kasserapporter til Finansdepartementet. For Kunnskapssenteret utarbeides og oversendes disse fra direktoratet.

3.4 Oppdragsbrev 2005

Shdir vil innen 15.02 sende oppdragsbrevet til Kunnskapssenteret. Oppdragsbrevet gir en oversikt over konkrete oppgaver Shdir søker håndtert gjennom Kunnskapssenteret inneværende år. Kunnskapssenteret bes fremlegge forslag til hvilke av oppgavene som bør få prioritet i 2005, sett i lys av de samlede bestillinger Kunnskapssenteret har mottatt, også fra andre aktører. Forslaget skal inneholde en fremdriftsplan og planlagt tidspunkt for leveranse, og fremlegges innen 15. mars 2005.

3.5 Periodisert budsjett for 2005

Statlige virksomheter er pålagt å periodisere budsjettet. Hensikten er god økonomistyring. Dette budsjettet skal være fordelt på post og være periodisert på måned. Frist 1. april 2005.

3.6 Virksomhetsplan

Statlige virksomheter er pålagt å utarbeide virksomhetsplan. Denne er virksomhetens interne arbeidsdokument. Direktoratet skal ha kopi, men behandler eller godkjenner det ikke. Vi ber om virksomhetsplanen oversendt til orientering innen 1. april 2005.

4. Styringsdialog gjennom budsjetterminen

4.1 Etatsstyringsmøter

Det avholdes et ekstraordinært etatsstyringsmøte i februar/mars om strategiprosessen i Kunnskapssenteret.

I samsvar med vanlig praksis for etater under Helsedepartementet avholdes to ordinære etatsstyringsmøter i året med følgende ordinære dagsorden:

Møte i april/mai behandler:

- Virksomheten i året som gikk.
- Planene for inneværende år.
- Eventuelt andre saker av betydning.

Møte i september/oktober behandler:

- Budsjettstatus.
- Status for årets planer/virksomhet.
- Hovedlinjene i i virksomhetens planer og mål neste år.
- Eventuelt andre saker av betydning.

Ut over etatsstyringsmøtene forventes det at Kunnskapssenteret og direktoratet har samarbeidsmøter ved behov.

4.2 Rapporter

Kunnskapssenterets rapportering vil inngå som del av direktoratets rapportering til Helsedepartementet. Fristene er derfor lagt opp etter de frister som antas vil gjelde for direktoratets rapportering til departementet i 2005.

Erfaringsmessig blir det knapt med tid fra regnskapstallene foreligger til fristen 20. i den påfølgende måned. Som en forsøksordning legges derfor Kunnskapssenterets frist for rapportering i forkant av direktoratets frist, samt en ekstra rapportering på høsten.

Det avgis rapportering fra Kunnskapssenteret til Sosial- og helsedirektoratet:

- Per 30. april med frist 20. mai.
- Per 30 juli med frist 20. august.
- Per 30 september med frist 20. oktober.

Rapporten består av følgende:

a) Regnskapsrapport
- Direktoratet bidrar med regnskapsdata på passende format, eventuelt spesielt tilpasset Kunnskapssenterets behov etter avtale.
- Kunnskapssenterets regnskap skal sammenholdes med periodisert budsjett, vesentlige avvik skal forklares.

b) Kunnskapssenterets egen vurdering
- Økonomisituasjonen kommenteres kort.
- Fare for budsjettoverskridelse, inntektssvikt eller andre problemer som krever departementets oppmerksomhet, ev. at Stortinget bør orienteres, må fremheves særskilt. Kunnskapssenteret må komme med forslag til tiltak som skal iverksettes for å bringe regnskapet i balanse ved årets slutt, dersom den økonomiske situasjonen tilsier dette.

c) Resultatoppnåelse

Kunnskapssenteret skal gi en kort vurdering av resultater og eventuelle avvik i forhold til oppsatte mål.

d) Bemanningsoversikt

Kunnskapssenteret kommenterer utviklingen i lønnsforpliktelser i forhold til grunnbevilgning og forventede merinntekter.

Forklaringer til statsregnskapet 2004
Statlige virksomheter gir forklaringer til statsregnskapet. Kunnskapssenterets forklaringer vil inngå som del av direktoratets forklaringer. Direktoratet bidrar med regnskapsdata på passende format, eventuelt spesielt tilpasset Kunnskapssenterets behov etter avtale. Vesentlige avvik skal forklares. Fristen er 07.02.05.

5. Årsrapport for 2005

I henhold til økonomireglementet skal statlige virksomheter legge frem årsrapport.
Fristen er 15. februar 2006.

Med vennlig hilsen

Bjørn-Inge Larsen
Direktør

Bjørn Guldvog
ass. direktør

Ansvarlig avdelingsdirektør: Frode Forland
Saksbehandler: Vegard Nore

Vedlegg 6: Oppdragsbrev 2005 fra Sosial- og helsedirektoratet

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Postboks 7004 St. Olavs plass
0130 Oslo

Deres ref:
Saksbehandler: ven
Vår ref:
Arkivkode:
Dato: 09.03.2005

Oppdrag til Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten – utdyping av tildeling av bevilgning for 2005

Vi viser til Sosial- og helsedirektoratets tildelingsbrev av 28.01.04 til Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Kunnskapssenteret), og til omtalen av senteret i St.prp. nr. 1 (2004-2005) og budsjettinnstilling S. Nr. 11 (2004-2005). Shdir vil i det følgende utdype de føringer som er gitt i tildelingsbrev. Oppdrag er sortert avdelingsvis. Vi ber om Kunnskapssenterets tilbakemelding på om oppdragene lar seg håndtere.

- **Helsebiblioteket**

Koordineres av avdeling for retningslinjer og prioritering
Kunnskapssenteret skal videreføre sitt arbeid med Helsebiblioteket i tråd med tidligere planer og føringer fra Shdir. Det forventes:

- at Kunnskapssenteret tar ansvaret for å utforme anbud, forhandle og å inngå kontrakter for databaser og tidsskrifter som skal inngå i Helsebiblioteket.
- at Kunnskapssenteret leverer forslag og videreutvikler en læringsarena som en innholdsleveranse til Helsebiblioteket.
- at Kunnskapssenteret leverer et forslag til en modell for en anmelder/ nyhetstjeneste for aktuelle forskningsnyheter og medieoppslag.
- at Kunnskapssenteret ferdigstiller sitt arbeid med en første versjon av et emnebiblioteket for psykisk helse innen 1.april 2005
- at Kunnskapssenteret leverer et forslag til form og innhold for et emnebibliotek for samfunnsmedisin innen 1. juli 2005
- at Kunnskapssenteret leverer et forslag til form og innhold for et emnebibliotek for eldreomsorg innen 1.oktober 2005

- **Kunnskapshåndtering**

Avdeling for retningslinjer og prioritering
Kunnskapssenteret bes ferdigstille den bestilte metodevurdering vedrørende l forebygging av hjerte-kar sykdommer, samt å delta med en representant inn i direktoratets gruppe for faglige retningslinjer på det samme området.

Avdeling for psykisk helse/prosjektgruppa for opptrappingsplanen
Kunnskapsoppsummering innen området stemningslidelser

Kunnskapsoppsummering om behandlingsmetoder ved dobbeltdiagnoser.

Kunnskapsoppsummering om effektevaluerte forebyggende - og helsefremmende tiltak for personer med psykiske lidelser.

Vurdering av kunnskapsgrunnlaget i forhold til selvhjelp ved psykiske lidelser.

Kunnskapsoppsummering kommunale (lokale) kriseteam ved kriser, ulykker og katastrofer.

Kunnskapsoppsummering om behandlingsmetoder psykiske lidelser hos flyktninger

Kunnskapsoppsummering i forbindelse med prosjektet ”Vilje Viser Vei”, en systematisk tilnærming til arbeidslivet. Målet er å utvikle effektive strategier for å forbygge psykiske plager i arbeidslivet.

Kunnskapsoppsummering diagnostikk og behandling av schizofreni.

Kunnskapsbaserte behandlingsmetoder ved angstlidelser, depresjoner og PTSD (kognitiv, EMDR, TFT mv).

Kunnskapsoppsummering vedr brukermedvirkning som virkemiddel i behandling av psykisk syke.

Avdeling for fysisk aktivitet
Bidra i kunnskapsoppsummering av effektive tiltak innen fysisk aktivitet

Starte opp kartlegging av den norske helsetjenestens bruk av fysisk aktivitet i behandling og rehabilitering, etter nærmere drøfting med Sosial- og helsedirektoratet.

Avdeling for ernæring
Kostholdets betydning for psykisk helse.

Kunnskapsoppsummering vedrørende diett i behandling av ulike sykdommer.

Sammenhengen mellom kosthold og læring i vestlige samfunn.

Avdeling for primærhelsetjenester
Kunnskapsoppsummering vedrørende osteoporotiske brudd og hofteoperasjoner

Kunnskapsoppsummering vedrørende tannfyllingsmaterialer (plast), skadevirkninger og holdbarhet.

Kartlegging av mulige, *spesifikke* veiledere/retningslinjer for avdekking og oppfølging av seksuelle overgrep mot barn, ungdom og voksne med funksjonshemminger. Oppsummering og vurdering av kunnskapsbasis.
Kunnskapsoppsummering av holdningsarbeid i berørte grupper i eksil når det gjelder praktisering av omskjæring av jenter og helsetjenester til disse.

Avdeling for spesialisthelsetjenester
Alderstesting av mindreårige asylsøkere; håndrotsrøntgen og aldersbestemmelse av tenner.

Ultralyd: eventuell utvidelse av ultralydundersøkelse for gravide. En bestilling avhenger av om HOD ønsker at direktoratet går videre med saken.

Mammografi på yngre kvinner

Kolonscreening med koloscopi

PSA-testing av menn

Utvikling av behandlingsopplegg for pasienter som ofte er inn og ut av sykehus og som er ferdig behandlet, men som gjerne blir liggende: Det er behov for å finne et behandlingsopplegg med faglig

innhold på pasientgruppe nivå, eksempel gruppen Kols-pasienter. Hvor pasienten etterbehandler utenfor sykehus i samarbeid med spesialisthelsetjenesten.

Rett bruk av blod og blodprodukter

Kost-nytte av diverse infeksjonstester for blod, m.v.

Tinitus

Nakkeslengskadede: oppdraget er gitt, men ikke påbegynt.

Forebyggende aktiviteter i helseforetakene. Midler er gitt, men oppdrag ikke startet.

El-overfølsomhet: kunnskapsrgunnlag for diagnostikk og behandling

Invitromodning av egg (IVM): Shdir har godkjent dette som midlertidig metode ved assistert befruktning, men en kunnskapsoppsummering ønskes gjennomført innen 31.12.2007.

Avdeling for kommunale velferdstjenester:
Innhenting av internasjonale erfaringer knyttet til sekundærforebygging med studier av Rinkebymodellen i Sverige og familienettverket i Canada.

Kunnskapssenteret skal sørge for oppfølging og videreutvikling av BAKST-prosjektet for å sikre direktoratet et godt handlingsgrunnlag for å styrke sosialtjenesten i kommunene.

- **Monitorering av kvalitet**

Avdeling for psykisk helse/prosjektgruppa for opptrappingsplanen
Kunnskapssenteret skal bistå Shdir i utarbeidelse av kvalitetsindikatorer for psykisk helsearbeid i kommunene.

Avdeling for retningslinjer og prioritering
Kunnskapssenteret skal i 2005 bidra i Shdirs prosjekt knyttet til nasjonale medisinske kvalitetsregistre. Kunnskapssenteret bes levere en rapport med oversikt over eksisterende kvalitetsregistres formål, hjemmelsgrunnlag, innhold, datakvalitet, omfang og tilskuddskilder innen 01.10.05. Kunnskapssenteret bes videreutvikle sitt arbeid knyttet til evaluering og utvikling av felles løsninger for innsamling, analyse og presentasjon av data fra kvalitetsregistre.

Kunnskapssenteret skal bistå direktoratet i oppfølging av den nye kvalitetsstrategien når det gjelder bestilling av evaluering av strategien som helhet og ulike delområder som settes i verk med utgangspunkt i strategien.

Avdeling for sosial- og helsepersonell
Kunnskapssenteret bes foreta en beregning av behovet for legespesialister, eventuelt hjelpe Shdir til å utforme en bestilling til SINTEF Helse eller Nasjonalt folkehelseinstitutt om å gjennomføre et slikt arbeid.

- **Primærforskning**

Avdeling for IT-strategi og statistikk

Som et ledd i dette skal kunnskapssenteret også bidra for å få frem kunnskap om hvordan IT, kommunikasjonsteknologi og utviklingen innen medisinsk teknologi har kan bidra til forbedrede behandlingsmetoder og forbedret kvalitet i helsetjenesten.

Avdeling for psykisk helse/prosjektgruppa for opptrappingsplanen
Kultur- og holdningsendring i befolkningen: kunnskap om og tillit til tjenestene innen psykisk helse, utarbeidelse av spørreundersøkelse.

- **Undervisning, formidling og støtte**

Avdeling for spesialisthelsetjenester
Helsefremmende sykehus: to dagers kurs i kunnskapshåndtering for deltakere fra medlemssykehusene, Norske helsefremmende sykehus. Kunnskapssenteret har stått for det faglige opplegget, mens direktoratet har sørget for bespisning (som tidligere år).

Generelt
Kunnskapssenteret skal etter nærmere avtale bistå med grunnleggende opplæring av direktoratets medarbeidere innen kunnskapshåndtering.
Ansvarlig avdelingsdirektør: Frode Forland, Avdeling for retningslinjer og prioritering
Saksbehandler: Vegard Nore

Med vennlig hilsen

Bjørn-Inge Larsen
Direktør

Bjørn Guldvog
Ass. direktør