# Virksomhetsplan 2006

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten

**1 Innledning ... 3**
1.1 Strategi og hovedmål ... 3
1.2 Satsingsområder ... 4
**2 Strategiske satsinger ... 5**
2.1 Overordnede prioriteringer ... 5
2.2 Prioriteringer knyttet til hovedmål ... 5
2.2.1 Utfører av kunnskapsoppsummeringer ... 6
2.2.2 Formidler av kunnskapsoppsummeringer ... 7
2.2.3 Ressurs innen kunnskapshåndtering ... 8
2.2.4 Utfører av kvalitetsmålinger ... 9
2.2.5 Formidler av og ressurs innen kvalitetsmålinger ... 10
2.3 Prioriteringer knyttet til tematiske områder ... 11
2.3.1 Primærhelsetjeneste ... 11
2.3.2 Spesialisthelsetjeneste ... 12
2.3.3 Psykisk helse ... 12
2.3.4 Folkehelse ... 12
2.3.5 Levekår, sosial- og velferdstjenester ... 13
2.3.6 Global helse ... 13
2.3.7 Helsetjenesten ... 13
2.4 Andre prioriteringer ... 13
**3 Prioritering av prosjekter ... 14**
3.1 Prioriteringskriterier og bestillingsmekanismer ... 14
3.2 Vektlegging av programområder ... 15
3.3 Vektlegging av tematiske områder ... 18
**4 Internasjonalt samarbeid ... 20**
4.1 Cochrane Collaboration ... 20
4.2 Campbell Collaboration ... 20
4.3 HTA ... 21
4.4 Monitorering ... 22
**5 Resultatmål ... 23**
**6 Gruppevise planer ... 24**
6.1 K1 – pasienterfaringer ... 24
6.2 K2 – andre kvalitetsmålinger ... 26
6.3 K3 – kunnskapshåndtering ... 27
6.4 K4 – kunnskapshåndtering ... 29
6.5 K5 – kunnskapshåndtering ... 30
6.6 K6 – Helsebiblioteket ... 33
**7 Styring, organisasjon og administrasjon ... 35**
7.1 Kvalitetssikring ... 35
7.2 Virksomhetsstyring ... 36
7.3 Organisasjon, ledelse, personal og kompetanse ... 38
7.4 Informasjon og kommunikasjon ... 42
7.5 Økonomi ... 44
7.6 Arkiv ... 44
7.7 Administrativ drift ... 45
7.8 IKT ... 46
7.9 Risiko ... 47
7.9.1 Produktkvalitet ... 47
7.9.2 Finansiering ... 48
7.9.3 Skade eller tap av eiendeler ... 48
7.9.4 Internkontroll ... 48
7.9.5 IKT ... 48
7.9.6 Personell ... 49
7.9.7 Media ... 50
**Vedlegg 1: Prosjektoversikt sortert etter gruppe ... 51**
**Vedlegg 2: Program-/produktområder med prosjektoversikt ... 57**
**Vedlegg 3: Tematiske områder med prosjektoversikt ... 63**

# 1 Innledning

Virksomhetsplanen for Kunnskapssenteret skal kunne leses og brukes både internt i senteret og av eksterne inkludert Sosial- og helsedirektoratet som etatsstyrer. For de eksterne vil det være kapitlene 1 til 5 som er mest aktuelle, mens interne også vil ha nytte av kapittel 6 og 7.

I kapittel 1 gjengis hovedpunktene i Kunnskapssenterets strategi 2005-2007. Kapittel 2 omhandler prioriteringer for Kunnskapssenteret – dels slik disse er gitt i form av beskrivelse i statsbudsjettet for 2006 og dels i form av mer konkretiserte prioriteringer slik disse er gitt i tildelingsbrevet til Kunnskapssenteret. De konkrete prioriteringene er beskrevet langs to dimensjoner – dels knyttet til hovedmålene i strategien (kapittel 2.2) og dels knyttet til tematiske områder (kapittel 2.3). I tillegg er det beskrevet noen konkrete prioriteringer som ikke følger noen av disse dimensjonene (kapittel 2.4). All faglig virksomhet i Kunnskapssenteret er prosjektorganisert. I kapittel 3 er det beskrevet hvordan prosjekter prioriteres, hva som er profilen i den pågående prosjektporteføljen, og hvilken type prosjekter og hvilke områder som vil prioriteres ved oppstart av nye prosjekter gitt prioriteringene i kapittel 2. Kapittel 4 beskriver Kunnskapssenterets internasjonale samarbeid gitt vår rolle i Cochrane-, Campbell- og HTA-nettverkene. I kapittel 5 er Kunnskapssenterets konkrete kvantitative resultatmål for 2006 kort beskrevet.

Kunnskapssenteret er organisert i en stab som har ansvar for fellesfunksjoner og seks faglige grupper. Planene for de seks faggruppene (K1 til K6) er beskrevet i kapittel 6. Disse planene bygger på prioriteringene i kapittel 2, men er mer konkrete og beskrevet for hver enkelt gruppe. Denne delen av virksomhetsplanen vil bli brukt i oppfølgingen av aktiviteten i den enkelte gruppe gjennom året. I kapittel 7 er fellesfunksjonene og virksomhetsperspektivet beskrevet. Kunnskapssenterets organisasjon er vedtatt justert ca. 1. mai 2006, samtidig med flyttingen til nye lokaler. Dette dokumentet er utarbeidet på grunnlag av gammel organisasjonsstruktur.

Dagens prosjekter er listet opp i tre vedlegg. Disse er disponert etter gruppe, programområde (produkttype/prosjekttype) og tematiske områder. I disse tabellene fremgår det hvor mange månedsverk som er planlagt avsatt for det enkelte prosjekt i 2006. Disse tallene er hentet fra prosjektplanene og er benyttet for å beregne ledig kapasitet for nye prosjekter. Sistnevnte er beskrevet i kapittel 3.

## 1.1 Strategi og hovedmål

**Visjon**
God kunnskap former helsetjenesten

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

**Organisasjonsidé**
Kunnskapssenteret skal være en effektiv og åpen organisasjon som har
god dialog med målgruppene og har kunnskap om deres behov

**Verdigrunnlag**
- Åpenhet
- Integritet
- Glød
- Ydmyket
- Likeverd

**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.

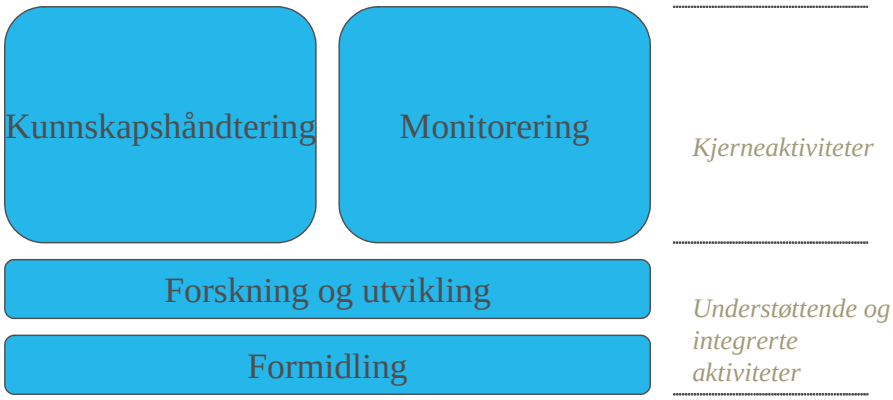
## 1.2 Satsingsområder

Strategiplanen for perioden 2005-2007 ble klar i mars 2005. De fire strategiske utviklingsområdene som er valgt, er:

- kunnskapshåndtering
- monitorering/kvalitetsmåling
- 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 Strategiske satsinger

## 2.1 Overordnede prioriteringer

I stortingsproposisjon nr. 1 (2005-06) er det for kap. 0725 gitt overordnede føringer for Kunnskapssenterets virksomhet i 2006. Føringene for de to kjerneaktivitetene er beskrevet nedenfor. Hovedansvarlig gruppe er angitt i parentes.

**Kunnskapshåndtering**

- Kunnskapssenteret skal prioritere kunnskapsoppsummeringer om effekt av tiltak innen
  - psykisk helse (K4)
  - rusomsorg og rusbehandling, (K4)
  - folkehelse, screening og (K4)
  - kreftbehandling. (K5)
- Kunnskapssenteret skal følge opp intensjonene i stortingsmelding nr. 18 (2004-2005) *Rett kurs mot riktigere legemiddelbruk* og etablere seg som et myndighets- og produsentuavhengig organ for kunnskap og informasjon om effekt av legemidler. Aktiviteten skal konsentreres om effekt, bivirkninger og kostnad-nyttevurderinger av legemidler som vurderes for refusjon eller ved utarbeidelse av retningslinjer. (K5)
- Kunnskapssenteret skal, i dialog med Sosial- og helsedirektoratet, Legemiddelverket og regionale helseforetak, etablere et system for å vurdere ny teknologi (legemidler, diagnostikk, utstyr og prosedyrer) før teknologien innføres i helsetjenesten. (K5)
- Senteret skal bidra i arbeidet med å etablere nasjonale handlingsprogrammer for kreftbehandling i samarbeid med Sosial- og helsedirektoratet og de kliniske fagmiljøene. (K5)
- Kunnskapssenteret skal støtte de nasjonale medisinske kompetansesentrene i å etablere felles metoder for bruk av forskningsbasert kunnskap i rådgivning. (K5)
- Kunnskapssenteret skal bidra til å utvikle gode ordninger som sikrer tilgjengelighet og bruk av forskningsbasert kunnskap i primærhelsetjenesten. (K3)

**Monitorering/kvalitetsmåling:**

- Kunnskapssenteret skal utvikle sin rolle som et nasjonalt kompetansemiljø innen kvalitetsmålinger. (K1 og K2)
- Senteret skal videreutvikle de nasjonale pasienterfaringsundersøkelsene i tråd med Helse- og omsorgsdepartementets beslutning. Det skal legges større vekt på hvordan resultater skal fremlegges og brukes. (K1)

## 2.2 Prioriteringer knyttet til hovedmål

De overordnede føringene fra stortingspropossisjon nr. 1 (2005-2006) er ivaretatt under beskrivelsene i dette og følgende kapittel. I tildelingsbrevet fra Sosial- og helsedirektoratet av 17.02.2006 er det gitt mer konkrete føringer.

Av overordnede føringer utover det som er reflektert i St.prp. 1 har Kunnskapssenteret lagt merke til:

- Kunnskapssenteret skal gjennomgående arbeide for et økt fokus på sosiale ulikheter og kjønnsforskjeller i helse i sine aktiviteter.
- Kunnskapssenteret skal være det norske senteret for Health Technology Asessment (HTA). Dette innebærer bred internasjonal kontakt og nettverksbygging.
- Kunnskapssenteret skal være nasjonal koordinator for arbeidet med Cochrane Collaboration og Campbell Collaboration.

- Kunnskapssenteret skal kunne ta på seg oppdrag også for andre statlige etater som Legemiddelverket, nasjonale kompetansesentre, Strålevernet med flere og fra organisasjoner og fagmiljøer for øvrig. Arbeidet med å utvikle et godt kunnskapsgrunnlag for produsentuavhengig legemiddelinformasjon skal vektlegges i 2006. Oppdragene prioriteres av Kunnskapssenteret etter en vurdering i et bredt sammensatt bestillerforum.
- 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 skal tilby undervisning, formidling og støtte/rådgivning til miljøer og målgrupper som aktivt bruker eller er mottakere av senterets produkter.

Føringer om prioriteringer knyttet til hovedmål og til tematiske områder er gjengitt i venstre kolonne i tabellene i kapitlene nedenfor. Disse er market med **fet skrift** i tabellene.

Kunnskapssenteret skal gjennomføre en del prioriterte aktiviteter innen kjerneaktivitetene kunnskapshåndtering og monitorering i 2006. Aktivitetene er beskrevet i tabellene nedenfor og er gruppert etter Kunnskapssenterets fem strategiske hovedmål.

I tillegg har Kunnskapssenteret et ansvar for den norske greinen av det nordiske Cochrane samarbeidet, deler av Campell-samarbeidet, og et ansvar som nasjonalt HTA-senter (Health Technology Assessment). Disse ansvarsområdene er gjennomgripende for Kunnskapssenterets nasjonale og internasjonale aktiviteter innen kunnskapshåndtering. Kunnskapssenteret har også noe internasjonal aktivitet på monitoreringsområdet. Håndtering av ansvarsområder og aktiviteter knyttet til internasjonale aktiviteter er beskrevet i kapittel 4.

Kunnskapssenteret strategiske roller er:
***Kunnskapshåndtering***
- **Utfører** av kunnskapsoppsummeringer om effekt av tiltak i helsetjenesten uavhengig av myndigheter, profesjoner og industri
- **Kilde (formidler)** til kunnskap om effekt av tiltak i helsetjenesten
- **Ressurs (samarbeidspartner)** for hvordan oppsummert forskningsbasert kunnskap kan fremskaffes, formidles og benyttes for å bidra til gode beslutninger i helsetjenesten

***Monitorering***
- **Utfører** av kvalitetsmålinger i helsetjenesten
- **Kilde (formidler)** til kunnskap om kvalitet i helsetjenesten
- **Ressurs (samarbeidspartner)** for kunnskap om kvalitetsmåling

### 2.2.1 Utfører av kunnskapsoppsummeringer

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

| Satsinger/føringer | Tiltak |
|---|---|
| *Kunnskapssenteret skal …* | |
| Utarbeide flere gode og relevante kunnskapsoppsummeringer og øke produktiviteten vesentlig (ledelse) | Sikre effektive rutiner, metoder og god kompetanse for utarbeiding av gode kunnskapsoppsummeringer |
| **Arbeide for å innarbeide sosiale fordelingseffekter som vurderingstema i kunnskapsoppsummeringer** | Følge opp workshop fra 2005. |

| | |
|---|---|
| **og metodevurderinger, samt i senterets øvrige arbeid** (K3) | |
| Etablere gode ordninger for å få frem behov for kunnskapsoppsummeringer på områder hvor det ikke kommer bestillinger (K3, K4, K5) | Etablere en god dialog med fagpanelet og andre representanter for fagmiljøene for å identifisere behov og aktuelle tema. Etablere en systematikk i å identifisere områder med vesentlig variasjon i praksis. |
| Ferdigstille en metodebok for kunnskapsoppsummeringer som brukes internt og eksternt i Norge (K4) | Metodeboken skal publiseres i februar 2006 |
| Bygge opp metodekompetanse innen økonomisk evaluering og samarbeide med andre helseøkonomiske forskningsmiljøer i Norge om slike spørsmål (K3) | Styrke helseøkonomikompetansen gjennom nyrekruttering og samling av ressurser |
| Rekruttere norske fagpersoner til arbeidet i ulike faggrupper i Cochrane-(K5) og Campbell-samarbeidet (K4) | Sette i gang med et mer systematisk arbeid for å få til dette i dialog med eksterne fagmiljø |
| Sørge for at Kunnskapssenterets publikasjoner og produkter gjøres tilgjengelig internasjonalt (K3, K4, K5 og informasjon) | Alle kunnskapsoppsummeringene som publiseres på norsk skal ha engelske sammendrag og engelskspråklige evidenstabeller. Rapportene skal publiseres i INAHTA databasen. Enkelte av rapportene skal publiseres som vitenskapelige artikler |
| Bidra i internasjonalt arbeid med å evaluere og utvikle metodene for kunnskapsoppsummering (K3, K4, K5) | Delta i metodearbeid innen INAHTA, i GRADE-samarbeidet. Være metoderessurs innen Cochrane |
| Videreutvikle metoder for hvordan ”appraisal”-elementet i metodevurderinger bør gjennomføres, dvs. det å beskrive og belyse behov og konsekvenser (K5) | Delta i ledelsen av et internasjonalt initiativ på systematisering av etikkvurderinger. Utvikle en felles mal for appraisal-funksjonen |
| Sørge for at organisasjoner som initierer, finansierer og utøver forskning systematisk informeres om områder hvor det mangler kunnskap om effekt av tiltak (ledelsen) | Etablere et samarbeid med Forskningsrådet og Sosial- og helsedirektoratet om forskningsspørsmål |
| Drive en tjeneste der forvaltningen og helseforetakene i løpet av få dager kan få beskrevet kunnskapsgrunnlaget for presserende beslutninger om valg av tiltak og programmer (K4) | Kunnskapssenteret skal utføre minst ti slike hasteoppdrag i 2006, arbeide med å sikre metodene for slike oppdrag og påbegynne evaluering av ordningen |

### 2.2.2 Formidler av kunnskapsoppsummeringer

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

| Satsinger/føringer | Tiltak |
|---|---|
| *Kunnskapssenteret skal …* | |
| Sørge for at våre kunnskapsoppsummeringer formidles på en god måte til våre bestillere og målgrupper (informasjon) | Etablere nye websider for Kunnskapssenteret og levere stoff til Helsebiblioteket |
| Sørge for at internasjonale kunnskapsoppsummeringer gjøres tilgjengelig for norske målgrupper (K3, K4, K5) | Etablere et prosjekt med mål om å formidle nye og oppdaterte Cochrane oversikter, HTA-rapporter andre oversikter og retningslinjer til helsepersonell og befolkningen (K3).<br>Etablere et system hvor internasjonale produkter målrettet formidles til relevante spesialforeninger, faglige nettverk og kompetansesentre (K5). |

| | |
|---|---|
| **Videreføre sitt arbeid med Helsebiblioteket i tråd med vedtatt organisasjonsplan etter oppdrag fra SHdir i samarbeid med regionale helseforetak** (K6) | Helsebiblioteket etableres fra 1.1.06 som enhet i Kunnskapssenteret |
| **Videreutvikle Emnebibliotek psykisk helse og arbeid med følgende emnebibliotek skal igangsettes i 2006** (K6):<br>- **emnebibliotek kreft**<br>- **emnebibliotek legemidler**<br>- **emnebibliotek giftinformasjon**<br>- **emnebibliotek samfunnsmedisin**<br>- **emnebibliotek geriatri** | Utredning av emnebibliotek igangsettes. |
| Sørge for at Helsebiblioteket er Kunnskapssenterets satsing sammen med helseforetakene og Sosial- og helsedirektoratet for å gjøre essensiell kunnskap vesentlig enklere tilgjengelig for yrkesutøverne i helsetjenesten | Tilbudet av tidsskrifter, databaser og andre ressurser som helsepersonell trenger for å gjøre en god jobb skal økes vesentlig, og noen områder (bl.a. psykisk helse) prioriteres. |

### 2.2.3 Ressurs innen kunnskapshåndtering

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

| Satsninger/føringer | Tiltak |
|---|---|
| *Kunnskapssenteret skal …* | |
| **Sammen med SHdir utvikle gode samarbeidsrutiner for retningslinjeprosesser der begge organisasjoner inngår. SHdir skal revidere "Retningslinjer for retningslinjer" i 2006. Kunnskapssenteret bes om å støtte SHdir i dette arbeidet** (K3) | Videreutvikle rolleavklaring og samarbeid innen retningslinjeområdet. |
| Bidra til styrking av feltet "kunnskapshåndtering" i studieplanene for helsepersonellutdanningene i UoH-sektor (K4) | Videreutvikle samarbeidet med universitetene i Oslo og Tromsø og med enkelte høyskoler |
| Arrangere årlige workshop og kurs om kunnskapshåndtering og kunnskapsbasert praksis (K4) | Første workshop arrangeres på Hankø i juni 2006 |
| Utvikle og evaluere beslutningsstøtteverktøy til bruk for målgruppene (K3) | Formidle erfaringer og resultater fra prosjektet RyggInfo om å utarbeide nettbasert pasientinformasjon som er relevant, tilgjengelig og basert og basert på gode systematiske oversikter, og fra fra HIPPO-studien om ulike måter å presentere informasjon om effekt av helsetiltak på |
| Fremskaffe kunnskap om hvordan man best kan forbedre praksis (K3) | Utarbeide og formidle relevante oversikter om effekten av ulike tiltak for kvalitetsforbedring og formidle som en fast ressurs dette i en popularisert form. Opprette en satellitt for EPOC editorial base i Oslo. Koordinere arbeidet med og ferdigstille oversikt av oversikter over ulike tiltak for å bedre profesjonell praksis og kvalitet i helsetjenesten. |
| Styrke sin posisjon som nasjonalt HTA-senter (K5) | Innføre konseptet med HTA-vurderinger i norsk helsetjeneste. Først og fremst for å innføre nye metoder, men også for å sortere i "gamle" slik at lite effektive metoder tas ut av bruk. Bidra til at tjenestene selv også kan skrive HTA-rapporter |

| | |
|---|---|
| Bidra til at målgruppene bruker forskningsbasert kunnskap i beslutningsprosesser i helsetjenesten (K3, K4, K5) | Oppsummere og vurdere resultatene av prosjektet "Evidence Informed Health Policy", der vi har studert organisasjoner som er gode på å støtte bruk av forskningsbasert kunnskap.<br>Vurdere oppfølging av FEK-prosjektet (forskningsbasert etterutdanning og kvalitetsforbedring), for å støtte at helsetjenesten tar i bruk effektive tiltak for kontinuerlig videre- og etterutdanning og kvalitetsforbedring.<br>Styrke samarbeidet med bestillere, slik at vurderinger av effekt, kostnad-nytte, og andre aspekter (HTA-konseptet) ligger til grunn for beslutninger.<br>Arrangere internasjonal workshop om knowledge brokering for å utveksle erfaringer. |
| Bidra til gode systemer for kunnskapshåndtering i helsetjenesten (K4) | Utarbeide en kunnskapsstrategi for helsetjenesten |
| Utvikle et bredt samarbeid med helseforetakene om støtte til bedre kunnskapshåndtering (K4) | Gjennomføre prosess med ledere i helsetjenesten. Utvikle fem prosjekter sammen med ulike helseforetak |

### 2.2.4 Utfører av kvalitetsmålinger

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

| Satsinger/føringer | Tiltak |
|---|---|
| *Kunnskapssenteret skal …* | |
| Bidra til komparative studier av norsk helsetjeneste sammenliknet med andre land, ved videreutvikling av egen kompetanse fra arbeid med kvalitetsindikatorer, samt aktiv deltakelse i internasjonale nettverk | Utnytte det internasjonale nettverket knyttet til Ellison-instituttet og Universitetet i York, samarbeide med de nordiske land, og delta i øvrige nettverk. Deltakelse i OECDs utredninger fortsetter |
| **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** (K1 og K2) | Kunnskapssenteret bidrar med enhetlig faglig støtte for datainnhenting, sammenstillinger, evalueringer og videreutvikling av gode kvalitetsmål nasjonalt. På enkelte områder skal Kunnskapssenteret forestå primær innhenting og analyse av data for å opprettholde og videreutvikle kompetanse om nasjonale kvalitetsmålinger, bl a mulige svakheter ved sykehusenes pasientadministrative systemer. |
| **Ha nasjonale oppgaver knyttet til drift og databehandling av nasjonale kvalitetsregistre for helsetjenesten i samsvar med føringer fra SHdir og HOD. 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**. (K2) | Avvente avklaring fra HOD. |
| Delta i det nordiske indikatorprosjektet (K1, K2) | Kunnskapssenteret deltar i styringsgruppen og sekretariatet for en nordisk studie om indikatorer for pasientopplevd kvalitet og gjennomfører den norske delen av prosjektet våren/høsten 2006, samt i vitenskapeliggjøringen av prosjektet. |
| **Gjennomføre nasjonale brukerundersøkelser hvert år i tråd med foreslått nasjonal plan, og i samråd** | I 2006 gjennomføres undersøkelser blant fastleger (vurdering av DPS), brukere av BUP og blant |

| | |
|---|---|
| **med RHFene og etter beslutning fra HOD** (K1) | voksne somatiske døgnpasienter. De to pågående nasjonale pasienterfaringsundersøkelsene skal ferdigstilles våren 2006. |
| Gjennomføre teknologidelen av utviklingsplanen for PasOpp, samt viktige elementer av metodeutviklingsdelen (K1) | I 2006 skal det gjennomføres/ferdigstilles piloter for å understøtte de nasjonale undersøkelsene som skal gjennomføres. Web-baserte tjenester (spørreskjemabank, statistikkbank, system for utlevering av data på lavere nivå), en intern datavarehusløsning skal utvikles. Den elektroniske datainnsamlingsløsningen skal videreutvikles. Det skal også etableres et utviklingsprosjekt innen rehabilitering, samt at utredningsprosjektet om sentrale statistiske elementer i PasOpp skal ferdigstilles. |
| Inkludere og teste helserelatert livskvalitet i pasienterfaringsinstrumenter (K1) | Teste et spørreskjema hvor helserelatert livskvalitet er en del av pasienterfaringsinstrumentet som benyttes blant voksne somatiske døgnpasienter |

### 2.2.5 Formidler av og ressurs innen kvalitetsmålinger

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

| Satsniger/føringer | Tiltak |
|---|---|
| *Kunnskapssenteret skal …* | |
| **I dialog med SHdir utvikle en plan for sitt øvrige arbeid med kvalitetsmonitorering** (K1 og K2) | Avklare mandat og ramme med SHDir. |
| **Være sekretariat for arbeidsgruppen som skal utrede innsatsområde fem i strategien, hvordan følge med i og evaluere kvaliteten på tjenestene. Frist for dette er arbeidet er 1. juli 2006. Kunnskapssenteret skal også bidra i oppfølgingen av de andre innsatsområdene i kvalitetsstrategien** (K1 og K2) | Oppnevner sekretær og interne medlemmer i arbeidsgruppen. |
| **Støtte SHdirs arbeid med koordinering og videreutvikling av de nasjonale medisinske kvalitetsregistre og kvalitetsindikatorer. Senteret skal være et kompetansemiljø for databehandling og drift av nasjonale medisinske kvalitetsregistre. Kunnskapssenteret forventes å kunne gi støtte til registre i samsvar med HODs oppfølging etter sluttrapport fra kvalitetsregisterprosjektet** (K2) | Utvikle et pilotprosjekt som kartlegger og vurderer innhold og omfang av et nasjonalt kompetansesenter for drift av kvalitetsregistre. Kunnskapssenteret ønsker å utvikle et slikt senter |
| **Ha en rolle i forhold til å bidra i direktoratets arbeid med å kvalitetssikre og sammenstille data og styringsinformasjon for aktører i ulike roller og nivåer innen helsetjenesten, fra styrende myndigheter sentralt og på kommunalt nivå, til regionale helseforetak, helseforetak og den enkelte institusjon** (K2) | Avventer SHDirs behov på området. |
| Kartlegge hvordan Kunnskapssenteret kan bidra som nasjonalt ressurssenter for surveyundersøkelser om brukerrapporterte mål (K1) | Kartlegge behovet for et nasjonalt ressurssenter, samt hvordan dette kan organiseres og følges opp i Kunnskapssenteret |
| Samle og formidle informasjon om ytelse og kvalitet i | Utrede en modul for innsamling av all informasjon |

| | |
|---|---|
| norsk helsetjeneste (K2) | om kvalitet i helsetjenesten som et emnebibliotek under Helsebiblioteket |
| **På bakgrunn av rapporten om 30 dagers dødelighet arbeide videre med å vurdere om dødelighet i sykehus kan være en egnet kvalitetsindikator for hjerteinfarkt, slag og lårhalsbrudd** (K2) | Vurdere å analysere pasientdata for 30 dagers overlevelse, inkludert validering av registerdata (PAS) mot journalføring, fra årene 2002-2005, med målsetting om en oppdatert og fullstendig forskningsdatabase. |
| Utarbeide en informasjonsbank basert på systematiske oversikter over kvalitetsindikatorer (K2) | En kunnskapsoppsummering over internasjonalt anvendte kvalitetsindikatorer rettet mot prosess- og resultatmålinger i spesialisthelsetjenesten skal omfatte vitenskapelig dokumentasjon på validering, og effekt av bruk og offentliggjøring av slike. Oppsummeringen vil bli lagt til grunn for en rangert oversikt over indikatorer, presentert i en informasjonsbank for myndigheter og beslutningstagere i norsk helsevesen. |
| Bidra til avklaring om i hvilken grad senteret skal arbeide med pasientsikkerhet og uheldige hendelser (ledelsen) | Utnytte erfaringer fra arbeid med PAS, kvalitetsregistre, kvalitetsindikatorer og oppsummering av pasientsikkerhetstiltak for å få til et bedre nasjonalt system |
| Påta seg en rolle i videreutvikling og drift av et nytt personentydig pasientregister (ledelsen) | Kunnskapssenteret ønsker å delta i det videre arbeid med utredning av NPR |

## 2.3 Prioriteringer knyttet til tematiske områder

For de tematiske områdene er det tatt utgangspunkt i de fem søylene Sosial- og helsedirektoratet benytter. Innen de tematiske områdene har vi beskrevet noen prioriterte aktiviteter for 2006 (se tabell for hvert område).

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

### 2.3.1 Primærhelsetjeneste

| Satsinger/føringer | Tiltak |
|---|---|
| *Kunnskapssenteret skal …* | |
| **Bidra til å styrke kunnskapsgrunnlaget for bedre samhandling i tjenestene** (K3) | Vektlegge dette perspektivet i kunnskapsoppsummeringer og som eget tema. |
| Bidra til å utvikle gode ordninger som sikrer tilgjengelighet og bruk av forskningsbasert kunnskap i primærhelsetjenesten. (K3) | Kunnskapssenteret vil utvikle og støtte tiltak som bidrar til at helsepersonell i kommunehelsetjenesten etterspør og bruker forskningsbasert kunnskap. Vi vil bygge på erfaringer fra tidligere prosjekter om forskningsbasert etterutdanning og kvalitetsforbedring (FEK og REBEQI), og videreutvikle kontakter med relevante fagmiljøer |
| Etablere ordninger som sikrer en god dialog med | Styrke kontakten med organisasjoner som er forankret |

| | |
|---|---|
| primærhelsetjenesten mht. behov og bestillinger (K3) | i primærhelsetjenesten. Vurdere tiltak for å styrke bestillerkompetansen fra primærhelsetjenesten. Oppmuntre til at fagfolk fra primærhelsetjenesten deltar i faggrupper i Kunnskapssenteret. |
| Bidra til å øke kvaliteten på pasienterfaringsundersøkelser innenfor primærhelsetjenesten (K1) | Kartlegge hva som finnes av instrumenter (Europep m.fl.) og undersøkelser og hvilken rolle Kunnskapssenteret kan ha i pasienterfaringsundersøkelser i primærhelsetjenesten |

### 2.3.2 Spesialisthelsetjeneste

| Satsinger/føringer | Tiltak |
|---|---|
| *Kunnskapssenteret skal …* | |
| **Tilby tjenester til Regionale helseforetak i tråd med Helse- og omsorgsdepartementets styringssignaler til foretakene, jf bestillerdokumentene** (K5) | Dialog med RHFene mht. bestillinger. |
| Prioritere kunnskapsoppsummeringer om effekt av tiltak innen kreftbehandling (K5) | Vil bli gjennomført innen rammen av prosjektet om handlingsplaner |
| **I tråd med Stortingsmelding nr. 18 (2004-2005) Rett kurs mot riktigere legemiddelbruk i samråd med SHdir og Legemiddelverket ha rollen som faglig uavhengig miljø for informasjon om legemidler, basert på kunnskapsoppsummeringer på legemiddelområdet** (K5) | Videreutvikle samarbeidet med Legemiddelverket om vurdering av legemidler i forbindelse med blåreseptordningen |
| Bidra i arbeidet med å etablere nasjonale handlingsprogrammer for kreftbehandling i samarbeid med direktoratet og de kliniske fagmiljøene (K5) | Delta med kunnskapsoppsummeringer som grunnlag for handlingsprogrammene, med særlig vekt på vurdering av ny og kostbar kreftbehandling |
| **Etablere et system for å vurdere ny teknologi (legemidler, diagnostikk, utstyr og prosedyrer) på oppdrag fra Sosial- og helsedirektoratet og i dialog med Legemiddelverket og regionale helseforetak** (K5) | Bidra med tidlig vurdering av nytte og kostnad-nytte for nye metoder, for å bidra til bedre prosesser ved innføring av nye metoder og raskere prosesser for utforming av nasjonale retningslinjer for nye og kostbare behandlingsmetoder |
| Støtte de nasjonale medisinske kompetansesentrene i å etablere felles metoder for bruk av forskningsbasert kunnskap i rådgivning. (K5) | Støtte de nasjonale medisinske kompetansesentrene med kurs i kunnskapshåndtering, gi metodestøtte og veiledning, og med formidling av informasjon fra internasjonale samarbeidspartnere (Cochrane og HTA-samarbeidet) |
| Kartlegge og analysere internasjonale erfaringer med og kunnskap om kvalitetsindikatorer i spesialisthelsetjenesten (K2) | Etablere en web-basert informasjonsbank for dette |

### 2.3.3 Psykisk helse

| Satsinger/føringer | Tiltak |
|---|---|
| *Kunnskapssenteret skal …* | |
| Prioritere kunnskapsoppsummeringer om effekt av tiltak innen psykisk helse, rusomsorg og rusbehandling (K4) | Øke kapasiteten på dette området. |

### 2.3.4 Folkehelse

| Satsinger/føringer | Tiltak |
|---|---|

| | |
|---|---|
| *Kunnskapssenteret skal …* | |
| Prioritere kunnskapsoppsummeringer om effekt av tiltak innen folkehelse og screening (K4) | Øke kapasiteten på dette området |

### 2.3.5 Levekår, sosial- og velferdstjenester

| Satsninger/føringer | Tiltak |
|---|---|
| *Kunnskapssenteret skal …* | |
| Utvikle en plan for arbeidet med å være nasjonal koordinator for Campbell Collaboration i samarbeid med Sosial- og helsedirektoratet og andre relevante aktører (K4) | Ferdigstilles i mars 2006 |
| 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) | Løpende aktivitet |

### 2.3.6 Global helse

| Satsinger/føringer | Tiltak |
|---|---|
| *Kunnskapssenteret skal …* | |
| Opparbeide kompetanse og kapasitet til å kunne møte bistands- og helseforvaltningens behov for kunnskap om effekt av tiltak med relevans for globale helseutfordringer (K5) | Vurdere å opprette en satellitt for EPOC editorial team i Oslo, med særlig ansvar for oversikter som er relevante for lav- og middelinntektsland |
| Bidra til at HTA-samarbeidet internasjonalt styrker kapasitet i utviklingsland | Støtte HTAi (president Berit Mørland) sitt arbeid med å involvere utviklingsland |
| Samarbeide med bistandsforvaltningen (K5) | Utføre kunnskapsoppsummeringer for NORAD |

### 2.3.7 Helsetjenesten

| Satsinger/føringer | Tiltak |
|---|---|
| *Kunnskapssenteret skal …* | |
| Utarbeide oversikter over effekten av ulike legemiddelpolitiske tiltak for rasjonell bruk av legemidler | Videreføre prosjektet om systematiske oversikter innen legemiddelpolitikk med sikte på ferdigstillelse i 2007 |

## 2.4 Andre prioriteringer

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

| Satsninger/føringer | Tiltak |
|---|---|
| *Kunnskapssenteret skal …* | |
| Bidra til at en ekstern evaluering igangsettes | Evalueringen skal gjennomføres våren 2007 |
| Samlokalisering i den gamle Kvinneklinikken | Innflytting mai 2006 |

# 3 Prioritering av prosjekter

## 3.1 Prioriteringskriterier og bestillingsmekanismer

Kunnskapssenteret er faglig uavhengig og står fritt med hensyn til hvordan prosjektene gjennomføres. I uavhengigheten ligger det også at det er Kunnskapssenteret som må prioritere hvilke prosjekter som skal igangsettes. Prioriteringen baseres på føringer fra statsbudsjettet og tildelingsbrevet slik disse er beskrevet i kapittel 2.

Kunnskapssenteret har etablert disse kriteriene for prioritering av prosjekter

- faglig uenighet
- usikker effekt
- stor variasjon i norsk praksis
- viktig tema; mange pasienter, alvorlig tilstand
- allmenn interesse
- konsekvenser for ressursbruk

Prosess for å motta og prioritere av bestillinger:

1. Alle prosjektforslag sendes direkte til Kunnskapssenteret (det forutsettes at nødvendig lokal forankring er ivaretatt hos bestiller)
2. Kunnskapssenteret registrerer alle forslag, foretar nødvendig avklaring i dialog med bestiller, og gjør relevante forstudier (for eksempel ”scoping search” for kunnskapsoppsummeringer).
3. Kunnskapssenteret utarbeider en oversikt over alle prosjektbestillingene, inkludert tilleggsopplysninger
4. Det inviteres til et møte i Bestillerforum med representanter for hovedbestillerne; SHdir ved avdeling for retningslinjer og prioritering, RHF ved fagdirektørene, evt. øvrig forvaltning og primærhelsetjenesten (det må vurderes hvem som best kan representere primærhelsetjenesten). Bestillerforum vurderer og foreslår prioriteringer ut fra oversikten. Bestillerforum bør ha et større årlig møte i februar, men bør også møtes for å vurdere løpende bestillinger (se nedenfor)
5. Vitenskapelig råd får oversikten til vurdering og kommentarer
6. Kunnskapssenterets ledelse foretar endelig prioritering og fordeler bestillinger internt ut fra Bestillerforums prioritering og vurdering i Vitenskapelig råd, samt senterets kompetanse, arbeidsform og kapasitet. Prosjektene må være i overensstemmelse med senterets overordnede strategi.
7. Prosjektene innarbeides i den årlige virksomhetsplan. Denne sendes Sosial- og helsedirektoratet som har mulighet for å kommentere/be om endringer.

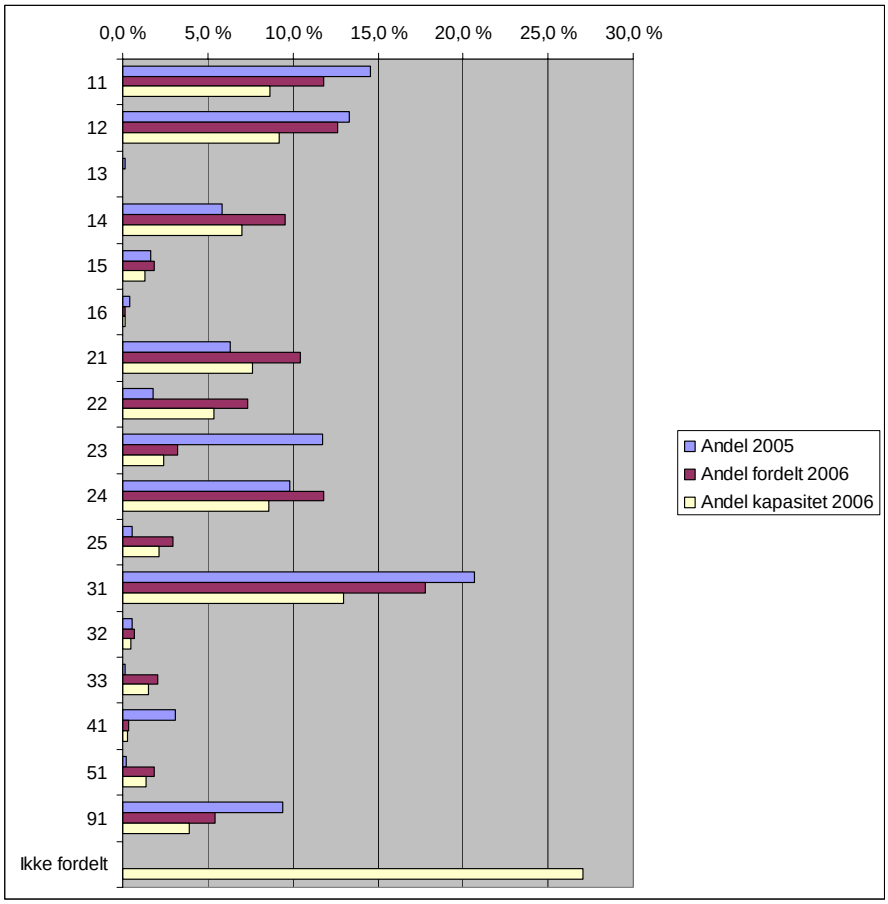
Det vil i tillegg være behov for oppstart av prosjekter i løpet av året; ”hasteoppdrag” og ordinære prosjekter. Det er viktig å få til fleksibilitet slik at ikke viktige prosjekter må ligge å vente på den årlige prioriteringen. Slike bestillinger vil bli vurdert og prioritert i Kunnskapssenteret ev basert på vurderinger fra Bestillerforum og Vitenskapelig råd. Slike bestillinger bør også samles opp i noen grad slik at de kan prioriteres mot hverandre. Bestillerforum bør derfor ha tre møter i tillegg til det årlige store møtet, tentativt i april/mai, august/september og oktober/november.

Denne virksomhetsplanen inneholder forslag til prosjekter som Kunnskapssenteret ikke anser som er bindende. Endelig vedtak om gjennomføring av et prosjekt fattes i ledelsen på grunnlag av en detaljert prosjektplan.

## 3.2 Vektlegging av programområder

Kunnskapssenteret har følgende programområder:

| | |
|---|---|
| **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 |
| 25 | Internasjonalt nettverk kunnskapshåndtering |
| **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 |
| 52 | Internasjonalt nettverk monitorering |
| **Annet** | |
| 91 | Annet / diverse |



I ovenstående diagram fremgår fordelingen per programområde:

- Andel av medgåtte månedsverk i 2005. Dette er andelen interne månedsverk registrert i perioden fra mai til desember 2005 (fra innføringen av en ny prosjektmodul i økonomisystemet) på prosjekter som er definert å tilhøre dette programområdet
- Andel av allokerte månedsverk i 2006. Dette er andelen interne månedsverk som er budsjettert på programområdet i 2006 i forhold til totalt antall budsjetterte månedsverk.
- Andel av total kapasitet for vitenskapelige ansatte i 2006. Dette er andelen av interne månedsverk som er budsjettert på programområdet i 2006 i forhold til Kunnskapssenterets totale kapasitet av månedsverk på prosjektene.

Alle etablerte prosjekter som løper i 2006 er budsjettert med et antall månedsverk forbruk av interne ressurser. For noen prosjekter har det vært vanskelig å budsjettere med høy presisjon, slik at det tas noe forbehold til anslagene.

Det er for 2006 ved utarbeidelsen av virksomhetsplanen allokert 584 månedsverk (73 %) av en årlig kapasitet på 800 månedsverk.

For 2006 har Kunnskapssenteret som mål å fordele personellinnsatsen som følger:

| | **Mål 2006** | **Fordelt av total kapasitet hittil i 2006** | **2005** |
|---|---|---|---|
| Kunnskapsoppsummeringer | 40 % | 26 % | 36 % |
| Støtte til kunnskapshåndtering | 30 % | 26 % | 30 % |
| Kvalitetsmåling | 25 % | 15 % | 21 % |
| Annet | 5 % | 6 % | 13 % |
| **Sum** | **100 %** | **73 %** | **100 %** |

Det betyr at de fleste nye prosjekter som skal settes i gang i 2006 vil måtte være innen kunnskapsoppsummeringer.

Denne fordelingen i andeler innebærer følgende antall månedsverk:

| | **Mål 2006** | **Fordelt av total kapasitet hittil i 2006** | **Mai- des 2005** |
|---|---|---|---|
| Kunnskapsoppsummeringer | 320 | 211 | 132 |
| Støtte til kunnskapshåndtering | 240 | 209 | 111 |
| Kvalitetsmåling | 200 | 120 | 79 |
| Annet | 40 | 44 | 47 |
| **Sum** | **800** | **584** | **369** |

Det er særlig kapasiteten innen kunnskapsoppsummeringer det er viktig å vurdere i forhold til antall prosjekter Kunnskapssenteret kan påta seg. Vi har tatt utgangspunkt i at ressursbruken for en kunnskapsoppsummering i gjennomsnitt er ca. 5 månedsverk. Med 320 månedsverk tilgjengelig, vil det gi totalt 64 kunnskapsoppsummeringer som avsluttes per år. Det er 110 månedsverk som ikke er fordelt/planlagt. Det tilsier at Kunnskapssenteret har kapasitet til å starte opp og avslutte 22 nye kunnskapsoppsummeringer. Enkelte av kunnskapsoppsummeringene (bl.a. noen metodevurderinger og Cochrane/Campbell oversikter) pågår mer enn ett kalenderår pga. bruk av eksterne

utredningsgrupper eller lange fagfellevurderingsprosesser. Dette tilsier at Kunnskapssenteret vil kunne ha 70-80 kunnskapsoppsummeringer gående parallelt og at kapasiteten til nye er rundt 30.

Kunnskapssenteret har også vurdert kapasiteten mer skjønnsmessig innenfor hver gruppe. Ledig kapasitet for antall kunnskapsoppsummeringer er etter gjennomgang med gruppene:

| | **Pågående** | **Ledig kapasitet** |
|---|---|---|
| K3 | 20 | 10 |
| K4 | 12 | 12 |
| K5 | 18 | 15 |
| **Sum** | **50** | **37** |

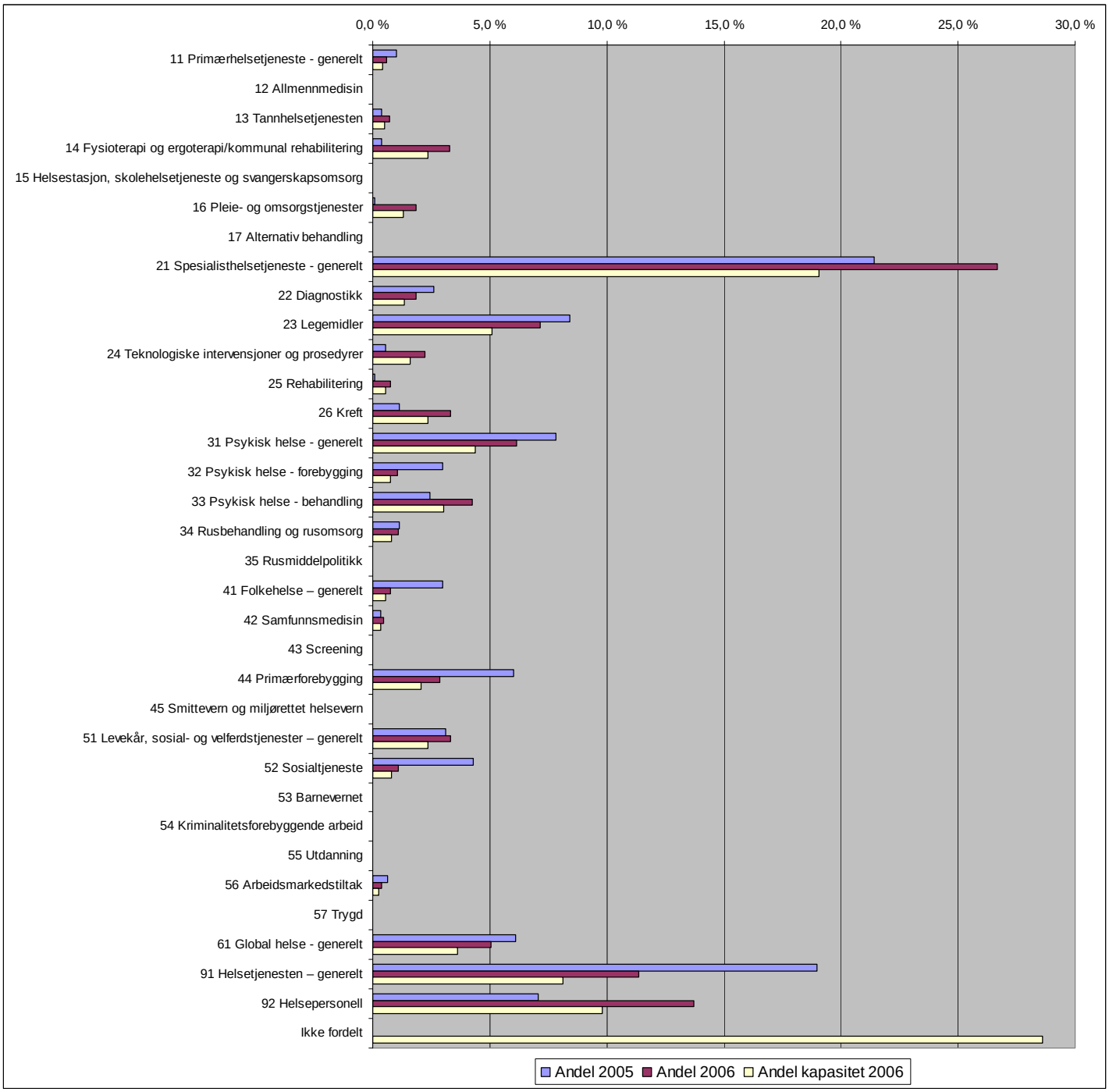
Begge tilnærmingene gir en kapasitet på 30-40 nye kunnskapsoppsummeringer.

Til orientering fordeler ledig kapasitet i 2006 seg mellom gruppene som følger:

| | **Total kapasitet** | **Fordelte mnd.verk** | **Ledig kapasitet** |
|---|---|---|---|
| K1 | 107 | 101 | 7 |
| K2 | 81 | 34 | 47 |
| K3 | 199 | 103 | 96 |
| K4 | 147 | 116 | 31 |
| K5 | 196 | 105 | 91 |
| K6/HB | 70 | 61 | 9 |
| Felles/ikke fordelt | | 64 | -64 |
| **Sum** | **800** | **584** | **217** |

## 3.3 Vektlegging av tematiske områder

Fra 2005 klassifiserer Kunnskapssenteret alle prosjekter og aktiviteter i tematiske områder for lettere å kunne vurdere og rapportere om virksomheten. Det er tatt utgangspunkt i de fem søylene Sosial- og helsedirektoratet benytter for å lette dialog og samarbeid. Enkelte underområder kunne vært plassert flere steder, men valget har vært basert på tilsvarende plassering i direktoratet. Fordelingen av ressursinnsatsen mellom de tematiske områdene fremgår av nedenstående diagram (dagens prosjektportefølje):



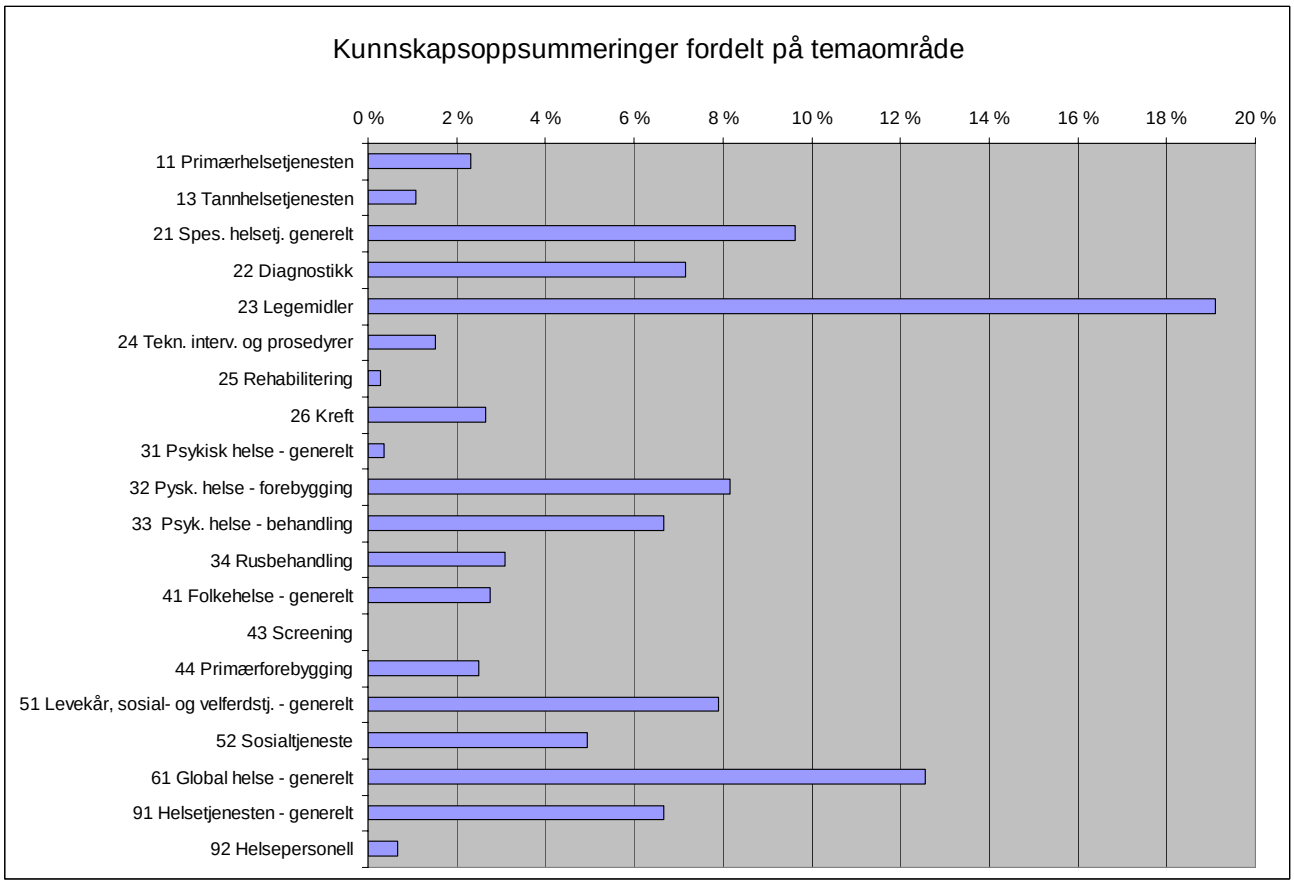
For 2006 har Kunnskapssenteret som mål å fordele personellinnsatsen slik:

| | **Mål 2006** | **Fordelt av total kapasitet hittil i 2006** | **2005** |
|---|---|---|---|
| Primærhelsetjenesten | 10 % | 5 % | 2 % |
| Spesialisthelsetjenesten | 40 % | 30 % | 34 % |
| *- Herav legemidler* | *10 %* | *5 %* | *8 %* |
| *- Herav kreft* | *8 %* | *2 %* | *1 %* |
| Psykisk helse | 15 % | 9 % | 15 % |
| Folkehelse | 5 % | 3 % | 9 % |
| Levekår, sosial- og velferdstjenester | 5 % | 3 % | 8 % |
| Global helse | 5 % | 4 % | 6 % |
| Helsetjenesten | 10 % | 8 % | 19 % |
| Helsepersonell | 10 % | 10 % | 7 % |
| **Sum** | **100 %** | **72 %** | **100 %** |

Dette betyr at særlig disse områdene må prioriteres blant nye prosjekter i 2006:

- Primærhelsetjenesten
- Legemidler
- Kreft
- Psykisk helse

Til orientering har den tematiske fordelingen innenfor kunnskapsoppsummeringer vært som følger:



# 4 Internasjonalt samarbeid

## 4.1 Cochrane Collaboration

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

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

| Tiltak | Mål |
|---|---|
| Koordinere Cochrane Methodology Review Group | Støtte forfattere og redaktører av metodeoversikter<br>Rekruttere forfattere fra utviklingsland |
| Fortsette med redaktøransvar for Effective Practice and Organisation of Care (EPOC) oversiktsgruppen | Ta redaksjonelt ansvar for EPOC-oversikter |
| Vurdere å etablere en norsk EPOC satellitt (EPOC: The Cochrane Effective Practice and Organisation of Care Group) | Konsolidere og styrke vårt bidrag til EPOC oversikter og relaterte produkter, samt å gi et fokus for EPOC støtte til WHO og land med lav og middels inntekt. |
| Utvikle metoder for resultatoppsummeringer i Cochrane-oversikter | Utvikle og teste standardiserte tabeller for resultatoppsummeringer. Implementere tabellene for resultatoppsummeringer i RevMan programmet |
| Utvikle metoder for å lage standardiserte publikumsversjoner i Cochrane-oversikter | Utvikle og teste mal for publikumsversjoner<br>Øke tilgjengelighet for Cochrane-oversikter |
| Formidle nye og oppdaterte Cochrane-oversikter | Øke tilgjengelighet for Cochrane-oversikter |
| Utvikle standardiserte metoder for å sammenfatte resultater fra flere beslektede oversikter | Metode for å sammenfatte resultater fra flere beslektede oversikter |
| Utvikle, tilrettelegge og vedlikeholde Colloquium Manager | Bidra til god gjennomføring av Cochrane Colloquia |
| Støtte Cochrane-samarbeidet | Bidra i interne Cochrane-råd, arbeidsgrupper og oversiktsgrupper. |
| Skrive Cochrane-oversikter | Bidra med Cochrane-oversikter. Rekruttere forfattere fra Norge |

## 4.2 Campbell Collaboration

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

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

| Tiltak | Mål |
|---|---|
| Koordinere Campbell Social Welfare Review Group. | Understøtte prosessen med å produsere |

| | |
|---|---|
| Gi teknisk hjelp til systematiske søk, bidra med kunnskap i metode og statistikk | systematiske oversikter |
| Rekruttere og støtte forfattere av systematiske oversikter. Produsere egne systematiske oversikter | Øke antall systematiske oversikter og legge forholdene bedre til rette for prosessen |
| Følge opp og arrangere møter samt etablere et C2-forum med brukergrupper. Undervise om kunnskapsbasert praksis for praktikere | Øke interessen for og bruk av kunnskapsbasert praksis |
| Formidle nye og oppdaterte oversikter, publisere på C2-RIPE | Øke tilgjengeligheten av systematiske oversikter |
| Utvikle og øke samarbeidet med Norges forskningsråd | Bidra til å rekruttere norske forfattere, med aktuelle norske problemstillinger |
| Utvikle og styrke samarbeidet med Sosial- og helsedirektoratet og Barne-, ungdom og familiedirektoratet | Bidra til at effektforskning på sosialfeltet blir godt forankret hos beslutningstakere. Øke vår kunnskap om aktuelle temaer. |
| Fullføre og publisere arbeidet med Nordisk Register (The C2 Nordic Registry of Effect Studies) | Gjøre nordiske effektstudier på sosialfeltet lett tilgjengelige for forskere og praktikere |
| Arrangere workshop for forfattere av systematiske oversikter | Bidra til å øke kvaliteten på forskningen |
| Delta i Campbell Collaboration Steering Group | Kunne påvirke videre strategier og beslutninger innenfor C2-samarbeidet |

## 4.3 HTA

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

| Tiltak | Mål |
|---|---|
| Bidra med nasjonal og internasjonal nettverksbygging innen HTA | HTA benyttes av ulike aktører og på ulike nivå i helsetjenesten (beslutningstakere, utøvere og industri) |
| Bidra i arbeidsgrupper i EUnetHTA | Styrke det europeiske HTA-samarbeidet |
| Bidra i arbeidsgrupper i INAHTA samarbeidet | Quality assurance group<br>Ethics group<br>International collaboration |
| Delta i "OECD network on new and emerging health related technologies " | Bruke HTA ved innføring av nye metoder i helsetjenesten |
| Støttespiller for WHO collaboration centers for HTA (Directory for Health Technology Assessment Organisations Worldwide). | Bidra med HTA-rapporter i dette samarbeidet |
| Delta i det internasjonale samarbeidet om tidlig varsling og vurdering av nye metoder | Delta i utveksling og utvikling av informasjon om nye metoder |
| Bidra til videreutviklingen av HTAi | Berit Mørland er president i HTAi |

| | |
|---|---|
| Bidra til videreutviklingen av INAHTA | Berit Mørland er styremedlem |

## 4.4 Monitorering

**Pasienterfaringer**

De nordiske landene samarbeider om å utvikle kvalitetsindikatorer for helsetjenesten. Det er etablert seks arbeidsgrupper for kvalitetsmåling under Nordisk Ministerråd. En av disse omhandler pasientopplevd kvalitet. Mandatet er å foreslå 6-12 potensielle indikatorer som kan danne grunnlaget for registrering og overvåking av feltet slik at man kan sammenlikne data på tvers i de nordiske landene.

I tre av de nordiske landene er det planlagt nasjonale pasienterfaringsundersøkelser i 2006 blant voksne somatiske døgnpasienter. Disse undersøkelsene ble tidlig i prosessen identifisert som mulig datakilde for kvalitetsindikatorer om pasientopplevd kvalitet (alternativ A). Andre alternativer ble også vurdert, som WHOs helseundersøkelse (B), nordiske initiativer til gjennombruddsprosjekter (C), samt en egen nordisk undersøkelse med basis i et større forskningsprosjekt (D). Gruppen valgte alternativ A, etter en samlet vurdering av økonomiske, administrative og metodologiske forhold.

Arbeidsgruppen for pasientopplevd kvalitet har foreslått et felles nordisk indikatorsett på åtte indikatorer. Norge har laget et metodeopplegg for prosjektet sammen med Danmark og Island. Oversettelse, kognitiv intervjuing og pilotundersøkelse er planlagt våren 2006, mens hovedsurveyen gjennomføres høsten 2006. Opplegget skal formelt godkjennes av styringsgruppen for det nordiske prosjektet i desember 2005. Hvert land må selv ordne med finansiering. Rapportering skjer i form av en sluttrapport fra det nordiske prosjektet til Nordisk råd ultimo 2006. I tillegg planlegges minst 1-2 vitenskapelige artikler.

**Annen monitorering**

Kunnskapssenteret vil bidra til komparative studier av norsk helsetjeneste sammenliknet med andre land, ved å delta aktivt i internasjonale nettverk som arbeider med både kvalitetsindikatorer og registre. Aktuelle arenaer er det internasjonale nettverket knyttet til Ellison-instituttet og Universitetet i York, samarbeidet med de nordiske land, og deltakelse i prosjekter organisert av OECD, EU og WHO. Dette forutsetter utvikling av egen kompetanse og erfaring fra arbeid med kvalitetsindikatorer og kvalitetsregistre.

# 5 Resultatmål

Kunnskapssenteret har som mål å etablere eksplisitte resultatmål for virksomheten i 2006 (se kap 7.2). For produksjonsmålene er det samlet inn data for 2005, men disse er noe mangelfulle da det ikke er gjort løpende. De gir imidlertid en pekepinn på hvor nivået ligger og hva som er realistisk for 2006.

| Kategori | Resultatmål | 2004 | 2005 | 2006 (mål) |
|---|---|---|---|---|
| Produksjon | Antall sluttrapporter for ferdigstilte prosjekter | | 19 | 60 |
| | - Antall rapporter kunnskapshåndtering | 10 | 8 | 40 |
| | - Antall notater kunnskapshåndtering | 2 | 6 | 10 |
| | - Antall hasteoppdrag kunnskapshåndtering | 3 | 7 | 10 |
| | **Sum produksjon innen kunnskapshåndtering** | **15** | **21** | **60** |
| | - Antall rapporter kvalitetsmåling/monitorering | 11 | 2 | 8 |
| | - Antall notater kvalitetsmåling/monitorering | 0 | 4 | 4 |
| | - Antall hasteoppdrag kvalitesmåling/monitorering | 0 | 1 | 1 |
| | **Sum produksjon innen kvalitetsmåling/monitorering** | **11** | **7** | **13** |
| | Antall Cochrane/Campbell protokoller | | 3 | 3 |
| | Antall Cochrane-oversikter med norske medforfattere (akkumulert) | | 33 | 40 |
| | Antall Campbell-oversikter med norske medforfattere (akkumulert) | | 0 | 3 |
| | Antall vesentlige bidrag i eksterne utredninger/rapporter | | 7 | 10 |
| | Antall publiserte vitenskapelige artikler/bokkapitler nasjonalt | 12 | 10 | 10 |
| | Antall publiserte vitenskapelige artikler/bokkapitler internasjonalt | 38 | 23 | 20 |
| | Antall kronikker og debattinnlegg | 18 | 7 | 7 |
| | Antall innslag i radio og TV | | >3 | 10 |
| | Antall omtaler i aviser og tidsskrifter | | 336 | 400 |
| | Antall undervisningsoppdrag (omfang > ½ dag) | | 52 | 50 |
| | Antall eksterne foredrag/postere (omfang 0,5 – 2 timer) nasjonalt | | 59 | 60 |
| | Antall eksterne foredrag/postere (omfang 0,5 – 2 timer) internasjonalt | | 31 | 30 |
| | Antall formidlinger av internasjonale oversikter | | 6 | 6 |
| | Antall opphold for internasjonale gjesteforskere | | N/A | 3 |
| Interne prosesser | Antall registrerte journalposter i arkivet | 1790 | 2627 | 3500 |
| Ansatte | Andel som har gjennomført kurs i løpet av året | | 60 % | 70 % |
| | Antall gjennomførte doktorgrader | | 0 | 2 |
| | Medarbeidertilfredshet generelt | | | |
| | Medarbeidertilfredshet administrative tjenester | | | |
| | Turnover (andel ansatte i fast stilling som slutter) | 9,6 % | 10,9 % | 9,0 % |
| | Korttidsfravær (under 14 dager) | 1,1 % | 1,9 % | 1,5 % |
| Målgruppe | Brukertilfredshet/omdømme | | | |
| Økonomi | Avvik fra utgiftsbudsjettet | 10,9 % | 0,2 % | 5,0 % |

# 6 Gruppevise planer

Arbeidsdelingen mellom gruppene er beskrevet i kapittel 4.3 om organisasjon, ledelse, personal og kompetanse.

## 6.1 K1 – pasienterfaringer

**Beskrivelse av gruppen (inkl. ansvarsområde og kompetansebehov)**
Gruppe K1 arbeider med prosjekter knyttet til pasienterfaringer, instrumentbank og andre brukerrapporterte mål. Gruppen har et spesielt ansvar for surveymetodikk og brukerperspektivet. Oppgavene 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. Sistnevnte gir input til nye forsknings- og utviklingsprosjekter. Samlet sett må derfor gruppen ha spisskompetanse innen flere områder.

Gruppe K1 består av 16 personer, i overkant 13 årsverk (1. desember 2005). Gruppen har 2 ansatte til administrative oppgaver (koordinator/gruppesekretær og prosjektsekretær), 5 sosiologer, 3 leger (i bistillinger), 1 helseøkonom, 1 sykepleier med hovedfag i sykepleievitenskap, 1 sosialantropolog, 1 dr. polit (psykologi), 1 cand.polit (psykologi) og 1 biolog. Fire av de ansatte har doktorgrad og to er i gang med doktorgradsarbeid.

**Føringer for gruppen**
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 i brukererfaringsundersøkelser, og i 2004 ble det utarbeidet en utviklingsplan for prosjektet i nært samarbeid med de regionale helseforetakene. Utviklingsplanen skal gjennomføres i løpet av to til tre år. De viktigste forbedringstiltakene fra planen er:
- Etablere 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
- Etablere 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.

**Tiltak**
Beskrivelse av nye og/eller prioriterte aktiviteter i 2006.

| Tiltak | Mål |
|---|---|
| Ferdigstille de to nasjonale pasienterfaringsundersøkelsene som startet 2005 | Rapportering april-mai 2006 |
| Ferdigstille pilotundersøkelse som grunnlag for nasjonal undersøkelse blant fastleger (vurdering av DPS) | Nasjonalt opplegg klart i løpet av januar 2006 |
| Understøttende forskning for nasjonal undersøkelse blant fastleger (vurdering av DPS) | 2 vitenskapelige artikler innsendt i 2006 |
| Gjennomføre nasjonal undersøkelse blant fastleger (vurdering av DPS) | Rapportering april-mai 2006 |
| Gjennomføre pilotundersøkelser som grunnlag for nasjonale undersøkelser i 2006, hhv. BUP og voksne døgnsomatiske pasienter | Nasjonale opplegg klare før sommeren 2006 |
| Starte to nasjonale pasienterfaringsundersøkelser (BUP, døgnsomatikk) | Datainnsamling ferdig i løpet av høsten 2006 |
| Starte et utviklingsprosjekt innenfor rehabilitering i samarbeid med eksterne aktører | Prosjektsamarbeid etablert våren 2006 |
| Ferdigstille utredningsprosjekt om sentrale statistiske elementer i PasOpp | Alle delprosjekter ferdige i løpet av 2006 |
| Utvikle et web-basert spørreskjemabank for pasienterfaringsskjemaer | Førsteversjon lanseres i februar 2006 |
| Utvikle en statistikkbank for eksterne brukere som gir tilgang til pasienterfaringsdata, inkludert data på lavt nivå (passordbeskytet) | Ferdig i forbindelse med rapportering/presentasjon av data fra 2005-undersøkelser (mai 2006) |
| Utvikle en datavarehusløsning i prosjektet for å effektivisere interne prosesser | Ferdig våren 2006 |
| Videreutvikle elektronisk løsning, herunder utrede i hvilke sammenhenger elektronisk innsamling kan foregå | Ferdig i løpet av 2006 |
| Gjennomføre kognitiv intervjuing og pilotundersøkelse som forarbeid til nordisk prosjekt om pasientopplevd kvalitet | Ferdig våren 2006 |
| Gjennomføre nordisk prosjekt om indikatorer for pasientopplevd kvalitet | Gjennomføring ferdig i løpet av høsten 2006 |
| Vitenskapeliggjøring av nordisk prosjekt | Minst 1 artikkel skal påbegynnes høsten 2006 |
| Gjennomføre et pilotprosjekt hvor spørsmål om helserelatert livskvalitet er inkludert i pasienterfaringsinstrumentet PasOpp (voksne | Skal være gjennomført våren 2006, forut for nasjonal undersøkelse |

| | |
|---|---|
| døgnsomatiske pasienter) | høsten 2006. Innsending av én artikkel i 2006 basert på piloten |
| Publisere minst fem vitenskapelige artikler årlig om måling av pasient-erfaringer og andre pasientrapporterte utfall | I 2006 skal PasOpp publisere minst fem vitenskapelige artikler |
| I løpet av 2006 skal artiklene i doktorgradsprosjektet "Gode vilkår for god sykepleie" være innsendt til måltidsskrifter og skrevet sammen i en doktorgradsavhandling | Doktorgradsarbeidet skal være ferdig i løpet av 2006 |
| Kartlegge behovet for et nasjonalt ressurssenter for surveyundersøkelser om brukerrapporterte mål, samt hvordan dette kan organiseres og følges opp i Kunnskapssenteret | Kartlegging klar før sommeren |
| Kartlegge hva som finnes av instrumenter (Europep m.fl.) og undersøkelser om pasienterfaringsundersøkelser i primærhelsetjenesten og vurdere hvilken rolle Kunnskapssenteret kan ha i dette arbeidet | Kartlegging ferdig i løpet av 2006 |

## 6.2 K2 – andre kvalitetsmålinger

**Beskrivelse av gruppen (inkl. ansvarsområde og kompetansebehov)**
Den organisatoriske status for gruppen K2 har vært endret i 2005. Høsten 2005 ble gruppen reetablert, fortsatt med hovedansvar for å avklare Kunnskapssenterets engasjement og rolle på området monitorering (kvalitetsmåling). Gruppen har hovedansvar for senterets videre arbeid med kvalitetsregistre og med utvikling av og informasjon om kvalitetsindikatorer. Innsatsen innen monitorering rettes primært mot prosess- og resultatmåling i spesialisthelsetjenesten.
Gruppen består av ni personer, inkludert tre som har oppgaver knyttet til IKT (kapittel 6.8).De øvrige har faglig bakgrunn innen statistikk, epidemiologi, medisin, farmasi/farmakologi og indikatorproblematikk.
Det er utlyst stilling som seniorforsker/faglig leder i kvalitetsmåling inkludert en II-stilling ved Universitetet i Oslo.

**Føringer for gruppen**
K2 har hovedansvar for det strategiske hovedmål 5: Kunnskapssenteret vil være den foretrukne nasjonale kilde til kunnskap om kvalitet i helsetjenesten og den sentrale ressurs for kunnskap om kvalitetsmåling.
Det er et mål at senteret blir tildelt en selvstendig oppgave på dette feltet, og at aktivitetene ikke i for stor grad overlapper med tilsvarende arbeid i forvaltning eller forskningsorganisasjoner. Det er videre et mål at den nasjonale dimensjonen er sentral og har et innovativt element, slik at forsknings- og utviklingsarbeid er forbundet med oppgavene.

**Tiltak**
Beskrivelse av nye og/eller prioriterte aktiviteter i 2006.

| Tiltak | Mål |
|---|---|
| Bidrag til metodeutvikling for 30 dagers overlevelse som indikator: statistikkforskning, registerdata (pågående prosjekt, 186) | Kvalitetssikret bruk av 30 dagers overlevelse som kvalitetsindikator, vitenskapelig artikkel |
| Dødelighet og Charlson comorbidity index (pågående prosjekt 301) | Som over, vitenskapelig artikkel |
| 30 dagers dødelighet og slag (pågående prosjekt 302) | Som over, vitenskapelig artikkel |
| Prototype for datavarehus for monitoreringsdata<br>Forbedret dokumentasjon av FS systemet (forskning i sykehus)<br>Beslutningsgrunnlag for vurdering av system for datafangst (også FS) (pågående prosjekt 297) | Ressurser/verktøy innen IT systemer for håndtering av monitoreringsdata<br>Forventet ferdig 01.06.06 |
| Kartlegge og analysere bruk av helsetjenester hos unge | Innsikt i spørsmål om sosial ulikhet har betydning |

| | |
|---|---|
| (pågående prosjekt 239) | for bruk av helsetjenester hos unge. Forventet ferdig 01.04.06 |
| Det vurderes om, og i tilfelle hvordan, det skal innhentes ytterligere data fra norske sykehus til og med 2005. Det vil i så fall bli vurdert om flere tilstander skal inkluderes | Et oppdatert og utvidet datasett for 30 dagers overlevelse, som kan benyttes i ytterligere FOU |
| Gjennomgang av pasientjournaler, se over, i så fall forventet ferdig 31.06.06 | Oppdaterte registerdata (se over) er validert i forhold til kvalitetsindikatorer |
| Pilotprosjekt om kompetansebehov for drift av kvalitetsregistre innhold og omfang<br>Forventet ferdig 01.03.06 | Kunnskapssenteret er et mulig kompetansesenter for drift av kvalitetsregistre |
| Kartlegge og analysere internasjonale erfaringer med prosess- og resultatmålinger som kvalitetsindikatorer i spesialisthelsetjenesten | En rangert oversikt (informasjonsbank) over aktuelle kvalitetsindikatorer gjort tilgjengelig for helsetjenestens beslutningsnivåer |
| Workshop/idédugnad med kliniker- grupper, peer review grupper, RHF representanter og internasjonale nettverkskontakter der tema er muligheter for ytterligere bruk og kopling av data fra forskningsdatabasen for 30 dagers dødelighet<br>Oppsummering i form av notat, avsluttet 31.04.06 | Tidligere data utnyttes til validering av flere indikatorer og annen forskning<br>- reinnleggelser,<br>- behandling avhengig av alder og kjønn,<br><br>Nasjonalt/ Internasjonalt samarbeid |
| Vitenskapeliggjøre rapporter om kvalitetsregistre og kvalitetsindikatorer | Publisere to artikler basert på rapportene fra 2005 |
| Publisere erfaringer fra innhenting av data fra PAS | Internasjonal publisering |
| Publisere analyse av data fra 30 dagers overlevelse | Nasjonal og internasjonal publisering |

## 6.3 K3 – kunnskapshåndtering

**Beskrivelse av gruppen (inkl. ansvarsområde og kompetansebehov)**
K3 deler ansvar for fellesoppgaver innen kunnskapshåndtering med K4 og K5. Dette innebærer medansvar for ulike typer kunnskapsoppsummeringer (systematiske oversikter, HTA – metodevurdering, metodevarslinger/rapid reviews/oppsummering av oversikter, hasteberedskap), formidling og undervisning.

K3 har et særskilt faglig ansvar og metodeansvar i forhold til kontrollerte studier. K3 har videre ansvar for helseøkonomi, som særlig innebærer kostnad-effekt og kostnad-nyttevurderinger i kunnskapsoppsummeringer, og for utvikling av ressurser for beslutningsstøtte. Tematisk har K3 ansvar for primærhelsetjenesten (kommunehelsetjenesten) og for tjenester innen rehabilitering.

Gruppen består av 23 personer og ca. 17 årsverk (1. januar 2006). En gjesteforsker og to til tre personer i engasjement slutter i første halvdel 2006. K3 har tverrfaglig og bred kompetanse. 15 ansatte har forsker/rådgiverkompetanse hvorav fem har doktorgrad eller tilsvarende kompetanse. To ansatte fullfører doktorgradsprosjekter i 2006.

Gruppen har fire ansatte med kompetanse i helseøkonomi, og det vil bli ansatt to nye helseøkonomer. Det er også andre med kompetanse i helseøkonomi i Kunnskapssenteret, men det er primært K3 som utfører helseøkonomiske evalueringer i Kunnskapssenteret. Gruppen har en statistiker som også inngår blant dem med kompetanse innen helseøkonomi.

K3 har én IKT-ingeniører med ansvar og kompetanse innen IKT-utvikling og programmering.

Gruppen har ingen bibliotekar og får støtte til litteratursøk fra bibliotekarer i andre grupper.

K3 er gitt et særlig ansvar for å utvikle ressurser for beslutningsstøtte. Dette oppfatter vi som det å støtte hele prosessen fra forskning til informerte beslutninger. Vi har gjennom flere år utviklet kompetanse innen:

- metoder for å forbedre kvalitet av forskning,
- metoder for å forbedre systematiske oversikter
- å gjøre forskningsresultater tilgjengelige
- støtte til informerte beslutninger

Flere av de ansatte har spesifikk faglig kompetanse (utdanning og praksis) innen våre tematiske oppgaver primærhelsetjenesten og rehabilitering.

**Føringer for gruppen**
I henhold til statsbudsjettet skal Kunnskapssenteret bidra til å utvikle gode ordninger som sikrer tilgjengelighet og bruk av forskningsbasert kunnskap i primærhelsetjenesten. Dette er et ansvar som det tilligger K3 å følge opp. Videre vil K3 følge opp det ansvaret som er gitt gruppen i forhold til helseøkonomi og ansvaret for å utvikle ressurser for beslutningsstøtte, se over.

**Tiltak**
Beskrivelse av nye og/eller prioriterte aktiviteter i 2006.

| Tiltak | Mål |
|---|---|
| Ferdigstille og initiere gode og relevante kunnskapsoppsummeringer innen prioriterte områder, både på bestilling og egeninitierte | Øke vår leveringsdyktighet mht. å produsere relevante og gode kunnskapsoppsummeringer |
| Ferdigstille og initiere gode og relevante helseøkonomiske arbeider innen prioriterte områder, både på bestilling og egeninitierte | Øke vår leveringsdyktighet med hensyn til å produsere relevante og gode arbeider relatert til helseøkonomi |
| Gjennomføre kurs i systematiske oversikter for egne ansatte og for eksterne deltakere | Økt kvalitet og kapasitet med hensyn til å utarbeide systematiske oversikter |
| Formidle gode internasjonale oversikter med relevans for primærhelsetjenesten i kortfattet form | Helsearbeidere i primærhelsetjenesten får tilgang til oppsummert og relevant internasjonal forskning |
| Videreutvikle metoder for å analysere og rapportere kunnskapsoppsummeringer basert på systematiske oversikter | Bedre kvalitet på ”paraplyoversikter” og kunnskapsoppsummeringer som er basert på sekundærlitteratur |
| Ansette to nye helseøkonomer | Økt kapasitet og kompetanse i helseøkonomiske analyser |
| Gjennomføre to kliniske studier på fjernsyn og Internett: en studie om effekten av et urtepreparat mot søvnvansker, og en studie om effekten av tøyning etter fysisk trening. | TV-seere har økt forståelse av klinisk forskning |
| Gjennomføre en systematisk oversikt av kvalitativ litteratur over barrierer for bruk av forskning i primærhelsetjenesten, spesielt i forhold til bruk av audit og feedback og kliniske retningslinjer | Kvalitativ litteratur kan bidra til å forklare resultater i Cochrane oversikten om audit og feedback, og informere praksis og fremtidig forskning |
| Gjennomføre workshop og arrangere et åpent møte om pasientinformasjon | Utvikle metoder og kompetanse for å utarbeide relevant, tilgjengelig og kunnskapsbasert pasientinformasjon |
| Gjennomføre en workshop og arrangere et åpent møte om ”knowledge brokering” | Utvikle metoder og kompetanse |
| Evaluere prosjektet ”Evidence informed health policy” | Vurdere gode erfaringer fra søsterorganisasjoner for eventuelt å ta dem i bruk i Kunnskapssenteret |
| Utvikle tiltak for å etablere et samarbeid med primærhelsetjeneste/kommunehelsetjeneste | Økt bestillerkompetanse fra primærhelsetjenesten og bedre vårt arbeid med å sikre tilgjengelighet til å |

| | |
|---|---|
| | bruke forskningsbasert kunnskap i primærhelsetjenesten |
| Vurdere å etablere en norsk EPOC satellitt (EPOC: The Cochrane Effective Practice and Organisation of Care Group) | Konsolidere og styrke vårt bidrag til EPOC oversikter og relaterte produkter, samt å gi et fokus for EPOC støtte til WHO og land med lav og middels inntekt. |
| Evaluere erfaringer med brukermedvirkning | Utarbeide forslag til veiledning med hensyn til brukermedvirkning i våre prosjekter |

## 6.4 K4 – kunnskapshåndtering

**Beskrivelse av gruppen (inkl. ansvarsområde og kompetansebehov)**
K4 er en tverrfaglig sammensatt gruppe med særlig sterk kompetanse innen kunnskapshåndtering og formidling. Gruppen har 15 medarbeidere (1. januar 2006). K4 har et særskilt ansvar for å koordinere Kunnskapssenterets undervisningsaktivitet, for arbeid knyttet til The Campbell Collaboration, og for de tematiske områdene folkehelsearbeid, screening, psykisk helse og avhengighet. Kunnskapssenterets arbeid med Helsebiblioteket var forankret i K4 til 1. januar 2006.

**Føringer for gruppen**
K4 skal særlig arbeide med å utvikle prosjekter innen kunnskapshåndtering og formidling, og sørge for at Kunnskapssenteret når målet om å være en viktig ressurs for helsetjenesten med tanke på utnyttelsen av oppsummert forskningsbasert kunnskap som grunnlag for fagutøvelsen. K4 har et ansvar for å koordinere Kunnskapssenterets arbeid på områdene folkehelse, screening, psykisk helse og avhengighet.

**Tiltak**
Beskrivelse av nye og/eller prioriterte aktiviteter i 2006.

| Tiltak | Mål |
|---|---|
| Kunnskapssenteret arbeider sammen med flere helseforetak om å lage en kunnskapsstrategi for spesialisthelsetjenesten. I tillegg til å lage verktøy og ressurser som er nyttige for foretakene for å styrke deres kunnskapsbaserte praksis, skal Kunnskapssenteret utvikle flere enkeltprosjekter sammen med enkelte foretak (f.eks. utvikle biblioteksfunksjonen i Sykehuset Innlandet) | Fem delprosjekter skal startes i løpet av 2006 |
| Emnebiblioteket for psykisk helse er en viktig satsing under paraplyen Helsebiblioteket. Temaet avhengighet (rusfeltet) er en del av dette feltet | Kilder til primærforskning og oppsummert kunnskap om forebygging og behandling av avhengighet skal bli tilgjengelig for helsepersonellet |
| Kunnskapssenteret har planlagt et emnebibliotek for samfunnsmedisin og folkehelsearbeid for å styrke kunnskapsgrunnlaget for denne delen av helsetjenesten. | Etablere et emnebiblioteket for samfunnsmedisin og folkehelsearbeid skal bygges opp |
| Kunnskapssenteret har, blant annet gjennom arbeid med oppsummering av forskning på det samfunnsfaglige området (The Campbell Collaboration), en grenseflate mot sosialtjenester, barnevern mm | Samarbeide med andre etater for å fremme mer og bedre virkemiddelforskning. Vi ønsker å identifisere ”brennende spørsmål” for dem som arbeider i tjenestene. Vi skal også starte arbeid med hasteoppdrag for sosialdelen av Shdir. |
| Kunnskapssenteret tar opp tradisjonen med ukeskurs i kunnskapshåndtering særlig rettet mot helsepersonell | Arrangere en workshop på Hankø 12-16. juni 2006 |
| Kunnskapssenteret samhandler med brukerorganisasjoner blant annet i kunnskapsoppsummeringer og i brukerforum. Brukerorganisasjonene har fremmet ønske | Utvikle et kurs i kunnskapshåndtering for brukerorganisasjoner |

| | |
|---|---|
| om opplæring i kunnskapshåndtering for bedre å kunne bidra i slikt arbeid og å kunne støtte sine medlemmer | |
| Helsejournalister er en målgruppe for Kunnskapssenteret og vi ønsker å prøve ut tjenester der vi støtter journalister med søk etter og vurdering av forskning | Prosjektet skal planlegges og startes i løpet av 2006 |
| Eldreomsorgen er en dominerende del av helsetjenesten og Kunnskapssenteret har startet utvikling av prosjekter knyttet til kunnskapshåndtering på dette feltet | Bistå Sosial- og helsedirektoratet i en revurdering og fokusering av forventningene knyttet til hva undervisningssykehjemmene skal få til av forskning, formidling og undervisning. Begynne implementering av en plan for å bedre omsorgen for døende i sykehjem og ha et koordinerende ansvar for å evaluere forsøkene på forbedring, i samarbeid med Sosial- og helsedirektoratet. |
| Utvidelse av avtalen som sikrer alt helsepersonell tilgang til god kunnskap | Supplere det eksisterende tilbudet med flere tidsskrifter og databaser |
| Digital ressursgruppe | Kunnskapssenteret har mange prosjekter som tar i bruk digitale medier på ulike måter. Fokuset på brukererfaringen i utviklingen er noe tilfeldig. K vil lage en digital ressursgruppe med kompetanse på interaksjonsdesign for å forbedre vår utvikling og evaluering av produkter knyttet til kunnskapshåndtering i digitale medier |

## 6.5 K5 – kunnskapshåndtering

**Beskrivelse av gruppen (inkl. ansvarsområde og kompetansebehov)**
Gruppen har 18 ansatte og 12,7 årsverk (1. januar 2006). Gruppen har tverrfaglig kompetanse (medisin, biomedisin, farmasi, samfunnsvitenskap, helsefag og biblioteksfag).

Gruppen har 13 rådgivere/forskere, tre bibliotekarer og en sekretær. K5 forventer også å rekruttere en forsker (vikar) og en statistiker fra mars 2006.

Gruppens kapasitet til prosjektgjennomføring innen kunnskapshåndtering reflekteres av at vi gjennomgår en periode med rekruttering og kompetansebygging.

**Føringer for gruppen**
Strategiplanen legger føringer for prioriterte områder og satsinger for gruppen i 2006. Særlig fremheves kreftområdet, legemidler, diagnostikk og vurdering av nye metoder. I tillegg har gruppen et ansvar knyttet opp til HTA- og Cochrane aktiviteter i Kunnskapssenteret. Det vil være naturlig at gruppen styrker sitt arbeid innen disse feltene, fordi dette er ansvarsområder tildelt K5 og fordi gruppen har særlig kompetanse innen noen av disse områdene.

K5 har et fellesansvar for kunnskapshåndtering med K3 og K4. Dette innebærer ansvar for å gjennomføre ulike kunnskapsoppsummeringer: HTA-metodevurdering, andre systematiske oversikter (Cochrane), varslinger om nye metoder, oppsummeringer av oversikter og hasteberedskap. De konkrete satsingene er skissert for de ulike ansvarsområdene under. Gruppen har et medansvar knyttet til formidling og undervisning. K5 vil i 2006 ha ansvar for å gjennomføre en 10 poengs modul i metodevurdering ved Masterstudiet i folkehelsevitenskap ved Universitetet i Tromsø.

**Vurdering av nye metoder i helsetjenesten**

Kunnskapssenteret skal, i dialog med Sosial- og helsedirektoratet, Legemiddelverket og regionale helseforetak, etablere et system for å vurdere ny teknologi (legemidler, diagnostikk, utstyr og prosedyrer) før teknologien innføres i helsetjenesten.

| Tiltak | Mål |
|---|---|
| Etablere samarbeid med Sosial- og helsedirektoratet for å vurdere nye og kostbare behandlingsmetoder | Utforme to kunnskapsoppsummeringer som grunnlag for nasjonale retningslinjer/handlingsplaner for ny og kostbar behandling |
| Etablere samarbeid med Legemiddelverket om å vurdere legemidler med nye virkestoff ved vurdering av refusjonsstatus | Bidra med uavhengige kunnskapsoppsummeringer ved vurdering av refusjon for legemidler |
| Utvikle system for vurdering av nye metoder før disse innføres i helsetjenesten | Etablere en gruppe med representanter fra RHFene og SHDir med formål å utarbeide et forslag til system for vurdering av nye metoder |

**Legemiddelområdet**

Kunnskapssenteret skal følge opp intensjonene i St.meld. nr. 18 (2004–2005) *Rett kurs mot riktigere legemiddelbruk* og etablere seg som et myndighets- og produsentuavhengig organ for kunnskap og informasjon om effekt av legemidler. Aktiviteten skal konsentreres om effekt, bivirkninger og kostnad-nyttevurderinger av legemidler som vurderes for refusjon eller ved utarbeidelse av retningslinjer. Kunnskapssenterets mulighet til å følge opp intensjonen i statsbudsjettet for 2006 forutsetter styrking av kapasitet/ressurser på dette området. Det foreslåtte budsjettet gir ikke grunnlag for å styrke senterets kapasitet til å følge opp det skisserte ambisjonsnivået. Kunnskapssenteret vil først og fremst følge opp samarbeidet med Legemiddelverket om vurdering av legemidler for blåreseptordningen.

| Tiltak | Mål |
|---|---|
| Videreutvikle samarbeid med Legemiddelverket om vurdering av legemidler i forbindelse med blå-reseptordningen | Utarbeide uavhengige kunnskapssoppsummeringer for Statens legemiddelverk ved vurdering av foretrukket legemiddel |
| Videreutvikle samarbeid med aktører innen helsetjenesten med behov for uavhengig legemiddelinformasjon (SHdir, RHFer, helsepersonell) | Utarbeide minst fire kunnskapssoppsummeringer med relevans for helsetjenesten |
| Videreutvikle samarbeid med legemiddelprodusenter og Legemiddelverket for å sikre tilgang til nødvendig dokumentasjon | Utarbeide uavhengige kunnskapsoppsummeringer om effekt av nye legemidler for helsetjenesten |
| Formidle informasjon om nye legemidler fra internasjonale samarbeidspartnere | Styrke bruk av internasjonale ressurser i nasjonalt arbeid |
| Metodeutvikling for vurdering av bivirkningsproblematikk i kunnskapsoppsummeringer | Bedre vurderinger av bivirkninger i forbindelse med legemiddelbruk |

**Kreftområdet**

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

| Tiltak | Mål |
|---|---|
| Etablere samarbeid med Sosial- og helsedirektoratet og onkologiske faggrupper for kunnskapsoppsummeringer i arbeidet med | Etablere et system for bruk av HTA-rapporter og andre systematiske oversikter til hjelp ved utforming av nasjonale handlingsplaner på kreftområdet |

| | |
|---|---|
| å revidere nasjonale handlingsplaner på kreftområdet | |
| Etablere et system for systematisk vurdering av nye behandlinger på kreftområdet | Bidra til tidlig vurdering av ny kreftbehandling som grunnlag for raskere utforming av retningslinjer på kreftområdet |
| Formidle internasjonale systematiske oversikter og "early warning" til fagmiljøene på kreftområdet | Bidra til økt bruk av internasjonale ressurser |

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

| Tiltak | Mål |
|---|---|
| Starte prosesser for samarbeid med Nasjonale medisinske kompetansesentere | Formalisere samarbeid med nasjonale kompetansesentre |
| Undervisning i kunnskapshåndtering | Tilby kurs i kunnskapshåndtering |
| Formidle relevante HTA og Cochrane oversikter for tema knyttet til de enkelte kompetansesentere | Etablere system for formidling av HTA-rapporter og Cochrane oversikter |

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

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

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

| Tiltak | Mål |
|---|---|
| Styrke kompetanse for systematisk vurdering og sammenstilling av diagnostisk studier | Bedre grunnlag for vurdering av diagnostiske studier |
| Bidra med kunnskapsoppsummeringer om diagnostikk ved kreft | Utføre minst en kunnskapsoppsummering om diagnostikk på kreftområdet |

**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 parter 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.

| Tiltak | Mål |
|---|---|
| Samarbeid med bistandsforvaltningen | Utføre to kunnskapsoppsummeringer for NORAD |
| Bidra i det internasjonale Cochrane- og HTA-samarbeidet med å lage systematiske oversikter med relevans for utviklingsland | Få i gang to Cochraneoversikter eller HTA-rapporter innen global helse |
| Ferdigstille rapporter til WHO's Advisory Committee on Health Research | Forbedret bruk av forskning ved utvikling av anbefalinger i WHO |
| Samarbeide med etablerte partnere om tiltak for bedre "adherence" til medikamentregime ved behandling av tuberkulose | Sende søknad om støtte til gjennomføring av studie av effekten av tiltak for bedre "adherence" |

## 6.6 K6 – Helsebiblioteket

Helsebiblioteket blir organisert i Kunnskapssenteret fra 01.01.2006 som en egen gruppe. Det er gitt følgende føringer i tildelingsbrevet fra SHDir:

> Vi viser til avtale mellom SHdir, de regionale helseforetakene og Kunnskapssenteret av 2006. Helsebiblioteket etableres fra 1. januar 2006 som en felles satsing av Sosial- og helsedirektoratet og de fem regionale helseforetakene og skal drives av Kunnskapssenteret. Helsebiblioteket skal drives i henhold til vedtekter vedtatt av partene.
>
> Helsebiblioteket skal være en formidlingskanal for oppdatert faglig kunnskap fra norske og internasjonale fagmiljøer, Helsebibliotekets partnere og Kunnskapssenteret. Kunnskapen skal gjøres lett tilgjengelig i den kliniske hverdag og tilpasses helsepersonellets behov.
>
> Med oppdatert faglig kunnskap menes bl.a.:
> - ny forskning
> - oppsummert forskning
> - nasjonale faglige råd og retningslinjer fra offentlige myndigheter
> - veiledninger, råd og prosedyrer utarbeidet av anerkjente fagmiljøer
> - lover og forskrifter
> - styringssignaler fra myndigheter og helsetjenestenes eiere
>
> Helsebiblioteket vil kunne utarbeide og publisere egen informasjon basert på slik kunnskap.
>
> Med lett tilgjengelig kunnskap menes at kunnskapen skal være presentert på en slik måte at helsepersonell raskt kan finne den, lese den og bruke den. Ønskes utdypende informasjon om det aktuelle temaet skal det være mulig, på en enkel måte å finne fulltekstdokumenter og

opprinnelige kilder. I den grad det er mulig skal kunnskapen presenteres i norsk språkform. Formidlingsformen i Helsebiblioteket skal i hovedsak være elektronisk, gjennom Internett eller via lukkede nettverk der dette er hensiktsmessig. Den primære målgruppen for Helsebiblioteket er ansatte og studenter i helsetjenesten, men så langt som mulig skal innholdstjenestene være åpne og tilgjengelige for alle. Det er et mål at helsetjenesten skal finne den informasjonen de har bruk for i praksis på ett nettsted www.helsebiblioteket.no.

Helsebiblioteket skal bl.a.:

- Etablere strukturer som sikrer kvalitet på de innholdstjenester som leveres
- Inngå avtaler med leverandører av innholdstjenester og tekniske tjenester
- Sørge for gode publiseringsløsninger på nett
- Etablere strukturer som sikrer dialog med helse- og bibliotekfaglige miljø
- Sørge for relevante innholdstjenester for alle målgrupper

Helsebiblioteket finansieres gjennom:

- Grunnfinansiering fra sentrale statlige instanser og de regionale helseforetak
- Inntekter fra institusjoner og organisasjoner som ønsker tilgang til spesifikke innholdstjenester
- Inntekter fra brukere av enkelte innholdstjenester med begrensede lisenser.

*Ledelse*
Det opprettes et råd som skal gi innspill til Kunnskapssenteret om driften av Helsebiblioteket. To representanter oppnevnes av de regionale helseforetak og to representanter oppnevnes av Sosial- og helsedirektoratet.

Helsebiblioteket ledes av en redaktør. Redaktøren skal drive Helsebiblioteket i tråd med vedtektene.

Helsebiblioteket skal ha et redaksjonsutvalg som gir råd til Helsebibliotekets råd og redaktør i faglige spørsmål.

*Emnebibliotek*
Helsebiblioteket kan inneholde emnebibliotek der kunnskap på fagspesifikke områder gjøres tilgjengelig ut fra målgruppens behov. Emnebibliotekene kan være en del av Helsebibliotekets driftsorganisasjon, kan settes ut som oppdrag til partnerne eller aktuelle eksterne fagmiljøer eller kan kombinere disse alternativene.

I 2006 skal det legges vekt på å få etablert redaksjon og formelle strukturer for styring og drift av Helsebiblioteket. Nettstedet www.helsebiblioteket.no skal lanseres. En tilgangsløsning må etableres som sikrer at målgruppen gis lett tilgang til innholdstjenester både innenfor og utenfor Norsk Helsenett. Av innholdstjenester skal det blant annet sikres tilgang til anerkjente nasjonale og internasjonale tidsskrifter og norskspråklige elektroniske oppslagsverk til bruk i klinisk praksis. Nettstedet Helsebiblioteket skal videreutvikles med vekt på å etablere en søkefunksjon der det gis muligheter for å søke på tvers i innholdstjenestene ved bruk av norsk språk, videre skal det vurderes muligheter for oppretting av selvarkiveringsfunksjon for vitenskapelige artikler som produseres i norsk helsetjeneste.

Emnebibliotek psykisk helse skal videreutvikles og arbeid med følgende emnebibliotek skal igangsettes i 2006:

- emnebibliotek kreft
- emnebibliotek legemidler
- emnebibliotek giftinformasjon
- emnebibliotek samfunnsmedisin
- emnebibliotek geriatri

# 7 Styring, organisasjon og administrasjon

## *7.1 Kvalitetssikring*

Kunnskapssenteret iverksetter følgene rutiner og tiltak for å kvalitetssikre senterets prosedyrer og resultater i 2006:

**Mottak og prioritering av oppgaver**
Eget skjema for Bestillerforum, annen type informasjon (på web) for andre forespørsler. Fastsatte møter i Bestillerforum og Vitenskapelig råd (VR) til dialog om arbeidsoppgaver. Godkjenningsprosedyrer i senterets ledelse; alle godkjente og avviste prosjekter publiseres på ekstern web.

**Forberedelse av oppgaver**
Prosjektplaner utarbeides i samarbeid med bestiller og ev utredningsgrupper, etter fastsatte maler hvor møtepunkt med bestiller og forventet ferdigstillelse er angitt. Alle godkjente prosjektplaner publiseres på www.kunnskapssenteret.no

**Gjennomføring av oppgaver**
Håndbok i Kunnskapshåndtering ferdigstilles og er retningsgivende for prosjekter ved senteret. En viktig del av kvalitetssikringen er tverrfaglig samarbeid med eksterne grupper Kunnskapssenteret har egne retningslinjer for samarbeid med legemiddelindustrien. Kunnskapssenteret har etablert egne prosedyrer for evaluering og godkjenning av produktene, hvor ekstern vurdering ( peer review) er en hovedregel. Det søkes råd fra Vitenskapelig råd der det er relevant

**Levering og offentliggjøring**
Kunnskapssenteret leverer til avtalte frister, ev diskuterer avvik i god tid, med bestiller. Kunnskapssenteret kan fritt publisere resultatene av egne prosjekter, men en frist for offentliggjøring kan avtales med bestiller. Regelen er at offentliggjøring skal tilstrebes snarest mulig.

| Tiltak | Mål |
|---|---|
| Ledelse av Bestillerforum | Oppstart av relevante prosjekter som dekker tjenestens behov |
| Prosjektplaner for alle prosjekter | Prosjekter med god kvalitet i alle ledd, gjennomførbare til avtalte tider.<br>Ekstern informasjon om pågående prosjekter |
| Håndbok ferdigstilt | Enhetlig og godt implementerte arbeidsprosesser |
| Fagpanel etablert | Gode og relevante peer review prosesser |

## 7.2 Virksomhetsstyring

Formålet med økonomisk styring er effektiv ressursutnyttelse, og helhetlig økonomi- og virksomhetsstyring krever gode metoder og verktøy innen målstyring, aktivitetsstyring, etatsstyring og risikostyring.

Gode styringsmodeller fanger opp de hierarkiske sammenhengene mellom strategi, operative planer som f eks virksomhetsplaner, budsjett og målstyring. I tillegg vil god virksomhetsstyring på det operative nivået gi tilbakemeldinger på utvikling og resultater i forhold til de nedfelte ambisjonene på strategisk nivå. En løpende oppfølging av hvordan virksomheten presterer i forhold til de strategiske målene vil ikke bare gi kunnskap om dette, men oppfølgingen vil også kunne bidra til fokus på forbedringer og utvikling på de strategisk fokuserte temaene ute i organisasjonen. God økonomisk styring kan dermed bidra til at Kunnskapssenteret når sine strategiske mål.

I en kultur der det fokuseres på resultater, vil dette kunne motivere til høyere produktivitet og kvalitet. Ofte vil det også det å ha ambisiøse men realistiske mål kunne utløse kreativitet og forslag til forbedringer. En synliggjøring av forbedring på flere områder vil deretter kunne motivere til å sette enda høyre mål – slik at virksomheten utvikler og fornyer seg kontinuerlig. Resultatmål bør formuleres SMARTE slik at de kan følges opp; de bør være Synlige, Målbare, Ambisiøse, Realistiske, Tidsbestemte og Enkle. Det bør her være en ambisjon også å måle produksjonen i form av artikler, rapporter, foredrag osv.

Reglementet for økonomistyring i staten angir følgende under grunnleggende styringsprinsipper:
Alle virksomheter skal:

a) fastsette mål og resultatkrav innenfor rammen av disponible ressurser og forutsetninger gitt av overordnet myndighet
b) sikre at fastsatte mål og resultatkrav oppnås, ressursbruken er effektiv og at virksomheten drives i samsvar med gjeldende lover og regler, herunder krav til god forvaltningsskikk, habilitet og etisk adferd
c) sikre tilstrekkelig styringsinformasjon og forsvarlig beslutningsgrunnlag

Styring, oppfølging, kontroll og forvaltning må tilpasses virksomhetens egenart samt risiko og vesentlighet,

Aktivitetsstyring i Kunnskapssenteret er mål for utførelse av aktiviteter innen tidsfrister utført i prosjekter innenfor tematiske områder og programområder. Et eksempel på dette er når Sosial- og helsedirektoratet tildeler Kunnskapssenteret oppdrag i sitt årlige oppdragsbrev. Allokering av ressurser til aktiviteter bør følge den strategiske retningen slik at de viktigste områdene får størst ressurser.

**Prosjektstyring**
Aktivitetene i Kunnskapssenteret er organisert i prosjekter, og god styring av prosjektene er avgjørende for god styring av virksomheten. Målet med prosjektstyringen er enhetlige, effektive og gode arbeidsprosesser som skal føre til kvalitativt gode produkter.

God prosjektstyring er viktig både for 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 hele tiden følge porteføljen av prosjekter med hensyn til fordeling på programområder, tematiske områder og fremdrift.

I 2006 er målet at manualer for prosjektgjennomføring sammen med maler for prosjektplaner og rapporter som er utarbeidet, skal tas i bruk av alle som jobber med prosjekter. I tillegg til dette skal alle prosjektledere få opplæring i prosjektstyring.

Fra og med høsten 2005 skal også status på prosjektene rapporteres hver halvår.

**Planprosessen**
Planarbeidet i Kunnskapssenteret skal skje på følgende måte:
- Strategiplan: Oppdateres minimum hvert tredje år om våren. Strategiplanen inneholder strategiske mål og tiltak.
- Virksomhetsplan: Utarbeides hvert år i oktober/november. Inneholder tiltak og resultatmål for faglig og administrativ virksomhet.
- Budsjett: Utarbeides og vedtas hvert år i november/desember.

Prosessen tar forbehold om endringer i endelig statsbudsjett og tildelingsbrev fra etatsstyrer.

**Etatsstyring og ledelse**
Kunnskapssenteret ledes av en direktør og en ledergruppe som er beskrevet nedenfor.

Kunnskapssenteret er formelt et forvaltningsorgan under Sosial- og helsedirektoratet, som er etatsstyrer. I vedtektene er det nedfelt at Kunnskapssenteret ikke skal kunne instrueres i faglige spørsmål. Etatsstyringen utøves gjennom årlige tildelingsbrev og oppdragsbrev, tildeling av fullmakter, styringsdialog og rapportering. Etatsstyrer behandler Kunnskapssenterets strategi, men ikke virksomhetsplan. Det avholdes to ordinære etatsstyringsmøter i løpet av et år, der virksomhetens regnskap, planer og mål behandles. Rapporter over regnskap, resultatoppnåelse og bemanning avgis tre ganger per år, i tillegg til årsrapport.

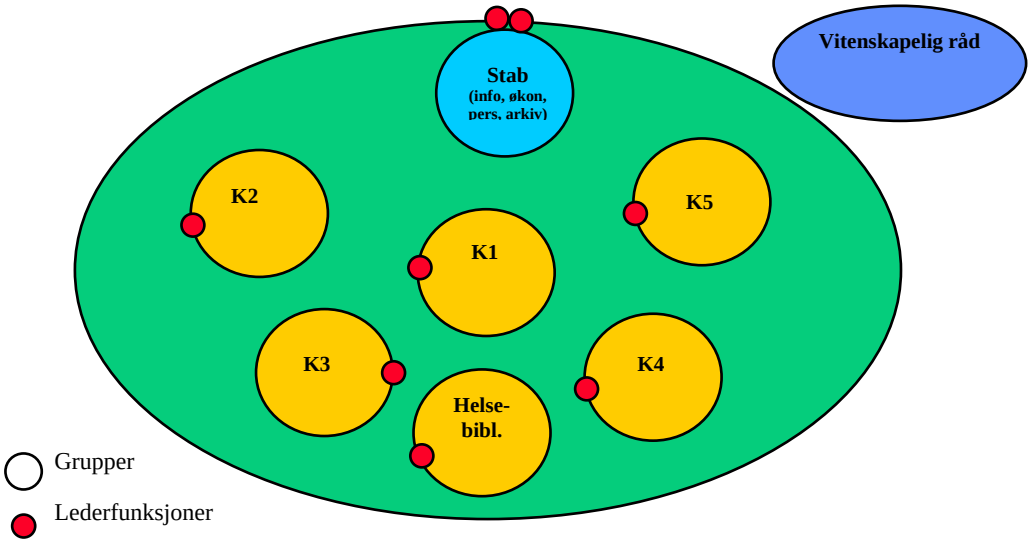
Senteret har et vitenskapelige råd som gir direktøren råd i faglige spørsmål, herunder årsplaner og strategiske planer og senterets faglige resultater (publikasjoner).

| Tiltak | Mål |
|---|---|
| Opplæring av prosjektlederne | God prosjektledelse |
| Videreutvikle prosjektrapporteringen | Bedre prosjektstyring |
| Videreutvikle aktivitetsrapporteringen | Bedre aktivitetsrapportering mot plandokumenter |
| Innføre rutiner og maler for prosjektgjennomføring | Enhetlige prosesser for prosjektgjennomføring |
| Utvikle og følge opp resultatmål | Bedre virksomhetsstyring |

## 7.3 Organisasjon, ledelse, personal og kompetanse

**Organisasjon**

Kunnskapssenteret gjennomførte en intern omorganisering høsten 2004/vinteren 2005. Per 1. januar 2006 vil organisasjonskartet se slik ut:




Omorganiseringen medførte følgende funksjonsbeskrivelse for de 5 faglige gruppene som ble opprettet:

| | | | |
|---|---|---|---|
| K1 | Pasienterfaringer, instrumentbank pasientrapporterte mål | Surveys | Pasient-/brukerperspektivet |
| K2 | Utvikling monitorering spesialisthelsetjenesten, informasjonsbank/clearing house for kvalitetsindikatorer | Registre, indikatorer | Spesialisthelsetjenesten |
| K3 | *Fellesoppgaver kunnskapshåndtering, kost-nyttevurderinger, utvikling av beslutningsstøtteressurser | Kontrollerte studier Helseøkonomi | Allmennmedisin |
| K4 | *Fellesoppgaver kunnskapshåndtering, Helsebiblioteket | Undervisning Campbell | Folkehelse, screening, psykisk helse, rus, pleie- og omsorgstjenesten, rehabilitering |
| K5 | *Fellesoppgaver kunnskapshåndtering, metodestøtte Cochrane (og andre) | HTA, metodevarsling Cochrane | Diagnostikk Tiltak helsepersonell og system (org./fin.), Legemiddel, Kreft |
| Helsebiblioteket | | | Opprettes som egen gruppe fra 1. januar 2006. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Staben | Adm., arkiv, informasjon, personal og økonomi | | Inntil leder i K2 er ansatt, er staben midlertidig organisert med to grupper – Informasjon:leder informasjonssjef og resten av staben med leder økonomi og adm.sjef |

* Fellesoppgaver kunnskapshåndtering: Oppsummering (SR – systematiske oversikter, HTA – metodevurdering, metodevarslinger/rapid reviews/oppsummering av oversikter, hasteberedskap), formidling, undervisning.
** Dette er noen utvalgte tema nå. Denne listen vil kunne endres over tid.

I løpet av 2006 vil ledelsen evaluere organisasjonsmodellen i samarbeid med de tillitsvalgte. Fremtidige prosjekter og satsingsområder gjør at det er nødvendig å justere modellen, fordi:

- Kunnskapssenteret via statsbudsjettet skal følge opp intensjonene i St.meld. nr. 18. (2004-2005) *Rett kurs mot riktigere leggemiddelbruk* og etablere oss som et myndighets- og produsentuavhengig organ for kunnskap og informasjon om effekt av legemidler
- Kunnskapssenteret skal utvikle sin rolle som et nasjonalt kompetansemiljø innen kvalitetsmålinger og monitoreringsfeltet, og vil i løpet av våren 2006 ansette en faglig leder innen monitorering av medisinsk kvalitet
- Kunnskapssenteret har gjennomført en IKT-strategi og som medfører at Kunnskapssenteret lyser ut en stilling som IKT-sjef i januar 2006. Den som ansettes skal koordinere og lede IKT, samt ha personalansvar.

**Ledelse**
Det er viktig med en tydelig og god ledelse innen fag og administrasjon. Ledelsen skal disponere ressursene (ansatte) og administrere virksomheten slik at Kunnskapssenterets mål og ambisjoner er i samsvar med personalets forutsetninger og bidra til et godt arbeidsmiljø og en effektiv organisering av gruppene og staben.

Ledergruppen i Kunnskapssenteret består av direktør, assisterende direktør, 4 (5) gruppeledere og informasjonssansvarlig. Inntil vi har fått ansatt ny gruppeleder for K2 deltar økonomiansvarlig (p.t tittel økonomi- og administrasjonssjef) i ledergruppen.

Felles for alle i ledergruppen:
- Medansvar for den faglige og strategiske utviklingen av Kunnskapssenteret, dvs. beslutninger om hva slags oppgaver senteret skal påta seg og hvilke felt man skal utvikle
- Synliggjøre og formidle Kunnskapssenterets arbeid eksternt og i media og fagpresse bl.a. ved å delta i den faglige og helsepolitiske debatten

Direktør
- Øverste faglige og administrative leder
- Dialog med overliggende og omkringliggende organer
- Arbeid med ressurssituasjonen og føringer for virksomheten
- Planarbeid og intern virksomhetsstyring

Assisterende direktør
- Avlaste og utfylle leders oppgaver, stedfortreder

- Koordinere og håndtere bestillinger og oppdrag
- Koordinere prosjekter og bruk av kompetanse på tvers i organisasjonen
- Koordinere for å sikre felles metodetilnærming og kvalitet
- Overordnet personalansvar for staben
- Delta i faglige aktiviteter

Gruppeledere/forskningsledere
- Faglig leder og veileder
- Personalansvarlig for medarbeiderne i gruppen
- Prosjektansvar inkl. økonomiansvar for prosjektene som er forankret i gruppen
- Økonomiansvar for løpende oppgaver i gruppen
- Delta i faglige prosjekter

For alle lederfunksjonene (nestleder og gruppeledere) vektlegges faglig kompetanse, administrativ erfaring, ledererfaring gode samarbeidsevner og personlig egnethet. Alle gruppelederne og nestleder vil sitte i ledergruppen. Ved innplassering i lederfunksjoner er det ønskelig å få en bredde i ledelsens sammensetning.

Ledergruppen skal gjennomføre et lederutviklingsprogram i løpet av 2006-2007. Lederutviklingen vil ta for seg: 360 graders lederevaluering, medarbeiderundersøkelse, individuelle handlingsplaner for lederutvikling, konflikthåndtering/vanskelige samtaler.

**Kompetanse**
Alle tilsatte ved Kunnskapssenteret skal oppleve at deres reelle og formelle kompetanse på en konstruktiv og god måte blir benyttet, verdsatt og videreutviklet. Den enkelte har et eget ansvar for å utvikle sin kompetanse. Kunnskapssenteret som arbeidsgiver har et stort ansvar for å legge forholdene til rette for medarbeidernes læring.

Kunnskapssenteret ved personal skal i løpet av vinteren 2006 utarbeide en kompetanseplan som skal uttrykke mål og som beskriver konkrete tiltak. Det skal også fremgå hvem som har ansvar og hvilke ressursbehov vi har i senteret. Kompetanseplanen skal utarbeides basert på: virksomhetsplan, kompetansebehov formidlet fra ledere med personalansvar og behov formidlet via medarbeidersamtaler.

I kompetanseplan kan det for eksempel fremgå hvilke satsingsområder vi skal ha innen kompetanseutvikling – lederutvikling, prosjektledelse, IKT, økonomi, datakort, resultat orientert administrasjon, språkkurs, skrivekurs osv.

**Arbeidsmiljø**
*AMU*
Arbeidsmiljøutvalget i Kunnskapssenteret skal planlegge og iverksette tiltak i tråd med arbeidsmiljøloven, og følge utviklingen i spørsmål som angår arbeidstakernes sikkerhet, helse og velferd.

*Verneombud*
Verneombudene i Kunnskapssenteret skal føre tilsyn med at lovens krav til arbeidsmiljøet blir oppfylt.

Viktige saker for både AMU og verneombudene i 2006 blir forhold relatert til justering av organisasjonen og flyttingen til nye lokaler i Pilestredet Park.

*AKAN-utvalg*
AKAN-utvalget (Arbeidslivets komité mot alkoholisme og narkomani) i Kunnskapssenteret skal:
- drive forebyggende arbeid og informasjon overfor alle ansatte om alkohol- og andre rusmiddelproblemer
- påse at AKAN-retningslinjene blir fulgt og evaluert, og at generelle erfaringer med retningslinjene blir dokumentert

**Personal**
Personal skal være resultatorientert og yte service. Personal skal.:
- være kompetente
- gi råd og veiledning til ledelsen og den enkelte ansatte innenfor personalområdet
- legge til rette for at Kunnskapssenteret skal ha tilstrekkelig informasjon, rutiner og retningslinjer

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

**Tiltak**
Beskrivelse av nye og/eller prioriterte aktiviteter i 2006.

| Tiltak | Mål |
|---|---|
| Elektronisk rekrutteringssystem | Effektivisere rekrutteringsprosessen |
| FRIDA | Felles publiseringssted for artikler og publikasjoner. Personal skal bistå i forhold til ”personaldata” til systemet |
| Kompetanseplan for Kunnskapssenteret | Bedre kompetansen til ansatte i K innenfor områder som prioriteres etter at medarbeidersamtaler/virksomhetsplan osv er utarbeidet i Kunnskapssenteret |
| Oppfølgning av IA-avtalen | Fornyelse av avtalen som utgår 31.12.2005 og tiltak som er vedtatt i handlingsplanen |
| Ferdigsstilling og oppfølging av IK-håndbok (HMS). Dette gjøres i samarbeid med arbeidsgruppe som er etablert via AMU | Enhetlig HMS oversikt for Kunnskapssenteret |
| Kurs for kunnskapssenterets ledelse og AMU/Verneombud i HMS og arbeidsmiljø | Øke kompetansen for våre AMU/vernombud/ledelse innenfor HMS |
| Vernerunde gjennomføres av vernombud i samarbeid med ledelsen | Kartlegging av det fysiske arbeidsmiljø i Kunnskapssenteret |
| Vurdere leverandør og system for lønnstjenester | Lønnstjenester med høy servicegrad, kvalitet og effektivitet |
| Interne kurs/info fra personal | Bl.a. kurs for nyansatte (i samarbeid med info, økonomi, arkiv), ”gamle” ansatte ved behov og innføring om viktige personalrutiner for ledelsen |
| Lederutviklingsprogram | Bistå ledelsen med oppfølgningen av programmet |
| Oppbygging av kompetanse på personalområdet | Bedre kompetanse innen personal for Nina og Karin |

## 7.4 Informasjon og kommunikasjon

**Beskrivelse av gruppen**
De tre informasjonspersonene i Kunnskapssenteret, ”infoteamet”, er en del av staben og består av informasjonsansvarlig (pt. tittel informasjonssjef med personalansvar) og to informasjonsrådgivere. Gruppen kompletterer hverandre i erfaring og kompetanse. Til sammen spenner formalkompetansen over: helsefag (fysioterapi), journalistikk, informasjonsfag (herunder webkompetanse), norsk hovedfag og fremmedspråk (engelsk, fransk, italiensk), pedagogikk og ledelse. Vi ønsker å fremstå med høy grad av serviceinnstilling, rask hjelp og fleksibilitet.

**Infoteamets rolle i Kunnskapssenteret**
Infoteamets oppgaver spenner vidt, og vi utfører tjenester for hele Kunnskapssenteret: alle gruppene, enkeltansatte, ledelsen og staben. Infoteamet har registrert alle større oppgaver vi har utført siden samlokaliseringen i mars 2005. Listens månedlige volum er økende og utvalget saker blir bredere. Mange nyansatte, flere nye oppgaver for Kunnskapssenteret og økende ekstern oppmerksomhet er viktige grunner til at de ansatte søker våre tjenester i stadig større grad.
I tabellen er det tydeliggjort hvilke oppgaver som krever samarbeid med andre grupper i Kunnskapssenteret.

**Føringer**
Infoteamet har startet arbeidet med kommunikasjonsstrategi for Kunnskapssenteret, knyttet opp til mål og delmål i strategiplanen. Ansatte skal trekkes inn i arbeidet slik at planen blir et verktøy som inneholder nyttige retningslinjer og råd for nye og gamle ansatte.

*I strategiplanen* er infoteamets oppgaver primært knyttet til hovedmål 2 (med delmål) i strategiplanen: ”Kunnskapssenteret vil være den foretrukne nasjonale kilder til kunnskap om effekt av tiltak i helsetjenesten”. Det er viktig at infoteamet er tydelig på sin rolle og tar initiativ også i forhold til de andre hovedmålene i planen.

*Internt og eksternt:* Infoteamets oppgaver er rettet internt i Kunnskapssenteret og eksternt mot målgruppene. Journalister og informasjonsinnhentere/formidlere viktige målgrupper for ekstern aktivitet. Infoteamet er opptatt av at den interne informasjonen bør være god da dette er grunnlaget for god kommunikasjon eksternt.

*Løpende oppgaver for infoteamet som videreføres i 2006 (driftsoppgaver)*

- Rapporter: ferdigstilling av rapporter; språkvask/korrektur, lage forsider, publisering nett/papir
- Trykkerikontakt ved opptrykk av rapporter og notater
- Nettsted: drift og utvikling av nettstedet (Innsiden og Utsiden)
- Prosjektlister: Oppdatering av prosjektliste på nett, innhente omtaler/prosjektplaner
- Nyhetsbrev: Innhold og teknisk produksjon
- Forskning.no skrive artikler/holde kontakt med redaksjonen
- Pressekontakt
- Medieovervåkning (Retriever)
- Rådgivning og kontakt med ansatte/ledelsen, gruppene, prosjektene, individuelt
- Referentoppgaver ledermøter, vitenskapelig råd og andre møter
- Fagmøter: planlegging og gjennomføring
- Kontakt med gruppene – infoteamet stiller i alle gruppene/stabs ukentlige møter
- Deltakelse i prosjekter: Elektronisk dokumenthåndtering, design/profil, flytteprosjekt, formidling av internasjonale oversikter, Frida, ForskningsPuls
- Årsmelding og årsrapport

- Rekvisitter: produksjonsansvar for visittkort, postere og andre designprodukter
- Info til nyansatte

| Tiltak | Mål |
|---|---|
| Kommunikasjons- og informasjonsstrategi<br>for intern og ekstern kommunikasjon<br>Inkluderer planer for bl.a.: Nyhetsbrev, mediekontakt, driftsoppgaver, kontaktfora med målgrupper, brukerundersøkelser etc. | Oversiktlig dokument som er et nyttig verktøy for infoteam og alle ansatte<br>Ferdig til implementering innen 1.5.06 |
| Driftsoppgaver (se over i teksten): Gjennomføre, fordele i infoteamet og holde oversikt over tidsbruk | Tilfredse brukere internt og eksternt |
| Opprette redaksjonsgruppe og drive den. Gruppen skal bestå av medarbeidere som er orientert om hva som skjer i gruppen og utenfor Kunnskapssenteret på sitt felt | Saker i nyhetsbrev, forskning.no. presse og andre kanaler skal dekke Kunnskapssenterets felt i bredde og dybde |
| Plan for å formidle internasjonale aktiviteter/publikasjoner på Ks nettsted og Ks publikasjoner/aktiviteter på utenlandske nettsteder. Gjennomføring | Bedre dialog og synliggjøring av internasjonale fagmiljøer som er beslektet med Kunnskapssenteret.<br>Samarbeidsprosjekt med andre i K |
| Plan for og gjennomføring av intern informasjon om flytteprosessen | Smertefri flytteprosess og inspirerende ny etablering i nytt hus<br>Samarbeidsprosjekt med andre i K |
| Kvalitetsutvikling: Plan for kontakt med prosjekter fra A-Å. Gjennomføre tiltak i planen | Kvalitet i alle ledd fra idé til ferdig produkt. Fornøyde brukere internt og at tidsplaner og ressursbruk overholdes<br>Samarbeidsprosjekt med andre i K |
| Plan for utvikling av nytt intranett og gjennomføring når beslutning om plattform er tatt | Langt bedre flyt i informasjon mellom ansatte, ledelse, ansatte på tvers enn i dag. Fornøyde brukere som velger intranettet som startside og førstevalg for informasjon |
| Plan for stand til HTAi konferansen i Adeleide i juli og koordinere arbeid med å utforme materiell til standen | Bidra til internasjonal profilering av Kunnskapssenteret<br>Samarbeid med andre i K |
| Plan for utvikling av ny web og gjennomføring (ekstranett/intranett) | Nytt Internettløsning og intranettløsning som tilfredsstiller målgruppenes behov internt og eksternt<br>Samarbeidsprosjekt med andre i K |
| Administrativ ryddesjau<br>Gjennomføre endringer | Avklaring av roller mellom infoteamet og andre: stab, prosjektledere, gruppesekretærer<br>avklaring av roller mellom infoteamet og faggrupper som har formidling som faglig aktivitet, spesielt K4<br>Samarbeidsprosjekt med andre i K |
| Plan for brukerundersøkelser. Gjennomføring av slike i 2006 | Få tall på hva slags omdømme Kunnskapssenteret har og hvordan målgruppene bruker oss.<br>Samarbeid spesielt med K1 |
| Planlegge og gjennomføre årskonferanse i mai/juni 2006 | Skape samlingspunkt for faglig debatt på Kunnskapssenterets områder – synliggjøre Kunnskapssenteret<br>Samarbeid med andre i K |
| Følge opp kontaktfora og gjennomføre nye møter våren 2006 etter flyttingen | God kontakt med representanter for målgruppene |
| Funksjons- og rollefordeling | Klar fordeling av ansvar og føringer for |

| | |
|---|---|
| Helsebiblioteket/Kunnskapssenteret | samarbeid<br>Samarbeid med andre i K |
| Kompetanseutvikling i Kunnskapssenteret: Plan for skrivekurs og gjennomføring for ansatte på ulike nivåer | Bedre kvalitet i skriftlige produkter<br>Samarbeid med andre i K |

## 7.5 Økonomi

**Beskrivelse**
Økonomioppgavene i Kunnskapssenteret ivaretas av to ansatte som utfører oppgaver innen regnskap, budsjettering, prognostisering og rapportering. I tillegg er prosjektadministrasjon (registrering og vedlikehold) og prosjektrapportering et sentralt ansvarsområde. Utover dette inngår også mer administrative oppgaver som håndtering av husleie, forsikringer, innkjøp, fullmaktsstrukturer, rutiner og retningslinjer.

**Føringer**
Økonomi skal bidra til at det strategiske målet om god prosjektstyring og effektive arbeidsprosesser. Ved å sørge for innføring og bruk av gode økonomisystemer og legge til rette for god planlegging og gjennomføring av prosjektene skal vi bidra til effektivitet, kvalitet og god økonomisk styring.

**Tiltak**
Beskrivelse av nye og/eller prioriterte aktiviteter i 2006.

| Tiltak | Mål |
|---|---|
| Vurdere å bli egen klient i regnskapssystemet, og vurdere regnskapsleverandør | Større ryddighet, uavhengighet og mulighet for tilpassing |
| Gjennomføre kurs i statlig virksomhets- og økonomistyring | Øke egen kompetanse i statlig virksomhets- og økonomistyring |
| Oppdatere økonomihåndboken – legges ut på innsiden | Ajourholde dokumentasjonen |

## 7.6 Arkiv

Et ordnet og velfungerende arkiv er en viktig ressurs for enhver virksomhet som produserer, mottar og behandler dokumenter av noe omfang.

For Kunnskapssenteret betyr det at vi må ha gode systemer for å registrere hvilke dokumenter som er oppbevart, det må være lett og raskt å finne igjen dokumentene. Dette stiller spesifikke krav til kompetanse hos dem som skal etablere og administrere rutiner og systemer for lagring og gjenfinning. Det stiller krav om gode IT-systemer og lojal og kompetent oppfølging av rutinene hos alle våre ansatte.

Et velordnet arkiv, hvor saker og prosjekter arkiveres etter kategorier som alle har samme forståelse av, er selve fundamentet i et hvert system for gjenbruk av kunnskap. Det handler ikke bare om å finne igjen én forskers konkrete dokumenter, men også om å ha oversikt over en kilde til kunnskap om metoder, beslutninger, formuleringer og tenkemåter som andre medarbeidere kan benytte i sine nye prosjekter og dokumenter.

Arkiv bør inngå i en helhetlig tenking rundt vår totale informasjonspolitikk både internt og eksternt. Samarbeid med tilgrensende og overlappende fagområder som IKT og informasjon er viktig.

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 virksomhet og gjøre disse tilgjengelig for prosjektarbeid, saksbehandling og informasjon

**Tiltak**
En del tiltak som sto i virksomhetsplanen for 2005 er også med i denne virksomhetsplanen. Årsaken er at arbeidsbelastningen på arkivtjenesten har vært så stor at arbeid med mer langsiktige oppgaver og oppgaver som kunne ha forenklet arkivets arbeid har blitt utsatt.

| Tiltak | Mål |
|---|---|
| Vurdere arkivsystem og bemanning. Dette inkluderer vurdering av elektronisk arkiv med tilpasninger. | Et godt arkivsystem og tilstrekkelig bemanning |
| Ordning av arkivmateriale fra HELTEF.<br>Ca 2/3 er ordnet. For å lette flyttearbeidet (i mars/april) bør ordningen sluttføres først | Tilgjengelig arkivmaterialet ved behov |
| Ordning av arkivmateriale fra SMM | Tilgjengelig arkivmaterialet ved behov |
| Opplæring av ansatte i arkivrutiner. Mangler ca 1/5 av ansatte pr 1.9.05 + alle som er ansatt etter 1.10.05 | Kvalitetsforbedring av arkivdrift => bedre tilgjengelighet for ansatte |
| Opplæring av ansatte i arkivsystemet | Forenklet tilgang for ansatte til nødvendig informasjon |
| Utarbeide bevarings- og kassasjonsplan. Et formøte er holdt. | At ressurser til bevaring av arkivmateriale kun brukes der det er nødvendig |
| Utarbeide arkivplan, inkl. kartlegging av elektroniske registre, databaser og fagsystem | Enklere kunnskapshåndtering for K og kvalitetssikring av arkivforvaltningen |
| Etablere arkivfaglig ansvar for innhold i og ev. bevaring av el. registre, databaser og fagsystem | Å sikre forsvarlig bevaring av nødvendig elektronisk informasjon |

## *7.7 Administrativ drift*

Den administrative driftssiden vil i første del av 2006 bære preg av flyttingen fra Univeritetsgaten 2 og 7 til Kunnskapssenterets nye lokaler i Domus Medicus Pilestredet Park 7 (det gamle Rikshospitalets kvinneklinikk).

**Tiltak**

| Tiltak | Mål |
|---|---|
| Utarbeide flytteplan | Vellykket flytting til Kvinneklinikken |
| Inngå nye administrative avtaler der dette er aktuelt ifm flyttingen | Tilpasning av avtaler til nye lokaler |
| Utarbeide retningslinjer og gjennomføre opplæring der dette er aktuelt | God sikkerhet og effektiv drift |
| Gjennomføre flyttingen | Vellykket flytting |

## 7.8 IKT

IKT i Kunnskapssenteret har en todelt funksjon. Den er dels fokusert på administrative og brukerorienterte områder og dels fokusert mot utviklings- og forvaltningsoppgaver som relaterer seg til de prosjekter som de forskjellige gruppene i Kunnskapssenteret gjennomfører.

Dette har resultert i en organiseringsform med IKT-ressurser spredd over flere grupper. Hensikte har vært å knytte IKT-ressursene tettere til de enkelte faggruppene der mye av IKT-behovene har hørt hjemme. Per januar 2006 er fordelingen tre personer i K2 og en person i K3. Dette er en reduksjon fra totalt sju ved inngangen av året, da det var fire personer på fulltid innen IKT i K3. Senteret har bevisst unnlatt å rekruttere nye medarbeidere på fagfeltet, for å være sikre på at det vil bli rekruttert rett kompetanse inn i nye stillinger.

Bakgrunnen for denne avventingen har vært de føringer som vil komme som et resultat av prosessen for å etablere en IKT-strategi for virksomheten. Denne prosessen er sluttført, og konsekvensene av den vil bli implementert i tiden fremover.

I IKT-strategien tas det noen sentrale valg som vil ha store konsekvenser for Kunnskapssenterets videre satsing innen IKT:

- IKT-funksjonen organiseres som en enhet. Hensikten er:
  - sentralisering gir bedre styring
  - samling av personalansvar og allokering av ressurser reduserer interessekonflikter
  - varierende behov for IKT-støtte over tid i K-ene taler for sentralisering
  - en samlet enhet legger til rette for prioritering av ressurser på tvers av prosjekter og andre IKT-oppgaver
  - legger til rette for etablering av et sterkt fagmiljø
  -

Konkret plassering av denne funksjonen i organisasjonen vil ledergruppen ta stilling til framover.

- Kunnskapssenteret skal etablere en sterk utviklerfunksjon, og J2EE er valgt som teknisk plattform. Bakgrunn for denne beslutningen er at det gis tilgang til Sosial- og helsedirektoratets tekniske plattform på portalsiden, med Oracle portal, Oracle databaser og Escenic publiseringsløsning som komponenter i løsningen.
  - Dette vil medføre sterk satsing på kompetansebygging innen dette området, og intensjonen er at all ny- og videreutvikling på IKT-siden vil gjøres med denne teknologien.

- IKT drift vil som nå leveres av andre enn Kunnskapssenteret . AIT SHdir har levert denne tjenesten til nå, men da man i Kunnskapssenteret har vært lite fornøyd med det produktet som er levert, og det skal settes i gang en prosess for å vurdere om leveransen skal fortsette i fremtiden. Det etableres en kravspesifikasjon som beskriver de behov Kunnskapssenteret har, samt hvilke regulatoriske tiltak som en aktuell leverandør må oppfylle.(det må bl.a. kunne etableres reelle sanksjoner ved manglende leveranse). AIT SHdir vil kun vurderes som fremtidig leverandør dersom de er i stand til å levere i henhold til Kunnskapssenterets absolutte krav. Alternativt vil ekstern leverandør vurderes som kandidat for driftsleveranser.

Satsingen innen utvikling vil kreve at IKT-funksjonen tilføres kompetanse på dette området. Det er umiddelbart behov for å rekruttere IKT-sjef og arkitekt på den nye plattformen. Ytterligere behov vil være avhengig av analyse av forestående oppgaver og utviklingsoppdrag innen IKT.

For å ivareta implementeringen av IKT-strategien og de konkrete tiltak som følger av denne er det som en midlertidig ordning leiet inn en prosjektleder på 50 %. Prosjektlederen skal fungere som faglig leder i IKT-funksjonen frem til stillingen som IKT-sjef er besatt.

**Tiltak**

| Tiltak | Mål |
|---|---|
| Velge og implementere utviklingsrammeverk | Utviklingsrammeverk etablert og tilgjengeliggjort for utviklerne |
| Gjennomføre kompetansekartlegging | Kompetanseoversikt for IKT-funksjonen etablert |
| Implementere ny IKT-styringsmodell | Ny styringsmodell implementert |
| Behovsavdekking (rekruttering, opplæring) | Behov definert |
| Etablere IKT-kommunikasjonsplan | IKT-kommunikasjonsplan definert |
| Etablere IKT-driftsavtale | IKT-driftsavtale signert |
| Etablere rammeavtale for utviklingstjenester | Rammeavtale for utviklingstjenester signert |
| Rekruttere IKT-sjef | IKT-sjef rekruttert |
| Rekruttere IKT-arkitekt | IKT-arkitekt rekruttert |
| Kompetanseutviklingsplan IKT | Kompetanseutviklingsplan utarbeidet |
| Etablere ny telefoniløsning | Ny telefoniløsning etablert |
| Implementere IKT-driftsavtale i nye lokaler | Ny IKT-driftsleverandør operativ |
| Etablere IKT-infrastruktur i Kvinneklinikken | IKT-infrastruktur i Kvinneklinikken på plass i henhold til plan |
| Innføre IKT-prosjektmetodikk | IKT-prosjektmetodikk |
| Innføre målstyring innen IKT-funksjonen | Måleparametre definert, og måleregime innført |
| Gjenopprette IKT-brukerforum | Mandat definert, gruppe aktivisert, oppstartsmøte gjennomført |
| Etablere eksternt samarbeidsforum | Eksternt samarbeidsforum aktivt |
| Etablere sikkerhetsrammeverk IKT | Sikkerhetspolicy etablert |
| Kurs | Kurs for den enkelte IKT-medarbeider gjennomført i henhold til kompetanseutviklingsplan |
| Sosiale tiltak | 2 sosiale tiltak innen IKT-funksjonen gjennomført |

## *7.9 Risiko*

Risikostyring er en del av virksomhetsstyringen, og bør inneholde:

- identifisering av vesentlige risikofaktorer i virksomheten
- etablering av styrings- og kontrollmekanismer som balanserer kostnader relatert til kontrolltiltakene og konsekvenser av uønskede hendelser med nytten
- etablering av planer for håndtering av situasjonen hvis uønskede hendelser inntreffer

### 7.9.1 Produktkvalitet

I kapittel 5.1 er Kunnskapssenterets rutiner for kvalitetssikring av produktene beskrevet. I disse er blant annet ekstern fagfellevurdering (peer review) en hovedregel. Infoteamet har utarbeidet rutiner for kvalitetssikring av produkter fra manus til ferdig rapport. Info/økonomi/arkiv har ansvar for å utvikle rutiner for kvalitetssikring knyttet til alle prosjekter fra idé til ferdig produkt. Det er opprettet en gruppe som skal utrede behov og system for elektronisk dokumenthåndtering i Kunnskapssenteret.

### 7.9.2 Finansiering

Kunnskapssenteret finansierer noe over 50 % av aktivitetene over grunnbevilgningen. Risikoen knyttet til denne går i hovedsak på finansiell oppfølging av signaliserte satsinger. Denne usikkerheten møtes dels ved å avvente ressursallokeringen, men også ved å inngå tidsbegrensede kontrakter eller kontrakter med kort oppsigelsesfrist, for eksempel midlertidige ansettelser.

Finansieringskildene på inntektssiden er hovedsakelig Sosial- og helsedirektoratet og RHFene. Her knytter det seg også usikkerhet til omfanget av disse, men det søkes avklart så tidlig som mulig, særlig av hensyn til planprosessen i Kunnskapssenteret som gjennomføres om høsten for påfølgende år.

Den finansielle risikoen vil øke i 2006 i forhold til tidligere, da flere utgifter blir irreversible. Andelen engasjerte og midlertidige ansatte vil antagelig reduseres og utgifter til husleie i de nye lokalene øker samtidig som leieperioden blir ti år.

### 7.9.3 Skade eller tap av eiendeler

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

Skulle skade eller tap av private eiendeler for ansatte oppstå i forbindelse med tjenesten, kan Kunnskapssenteret fatte vedtak om erstatning på inntil kr. 20 000,-. Erstatninger på over kr. 20.000,- må forelegges Moderniseringsdepartementet via Helse- og omsorgsdepartementet via Sosial- og helsedirektoratet. De ansatte er oppfordret til å benytte Eurocard ved reiser, da skader eller tap av personlige eiendeler på reiser betalt med dette kredittkortet vil ha forsikringsdekning.

### 7.9.4 Internkontroll

Risikoen for feil og misligheter gjør at det er behov for god internkontroll. I løpet av 2005 er det i forbindelse med innføringen av elektronisk fakturabehandling etablert en revidert fullmaktstruktur for innkjøp, attestasjon og anvisning (budsjettdisposisjon). Noen av fullmaktene har beløpsgrenser, slik at de største innkjøpene må godkjennes på øverste nivå. 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 årlige revisjonen av Kunnskapssenterets virksomhet.

### 7.9.5 IKT

Risiki innen IKT-området skal i hovedsak adresseres gjennom IKT-sikkerhetspolicy, som ligger inne i planen for 2006 å etablere. Nedenfor er definert de risikoområder som vurderes som vesentlige, og som det derfor er hensiktsmessig å adressere.

**IKT-ressurser**

Med mye endringer i IKT-funksjonen gjennom de siste måneder og som en konsekvens av ny IKT-strategi, er det en del uro i og rundt IKT-funksjonen. Antallet ressurser er allerede redusert betydelig (fra 7 ved inngangen av 2005, til 4 gjenværende (+ innleid leder på 50%)). Dette har gått kraftig

utover totalkapasiteten til funksjonen, og konsekvensene vil bli alvorlige dersom flere av de ansatte velger å forlate Kunnskapssenteret.
Konsolidering av teknologi og implementering av ny teknisk plattform for utviklingsprosjekter medfører også i en oppstartsfase at mer tid vil medgå til kompetansebygging og etablering av struktur rundt nytt utviklingsrammeverk. Dette øker presset ytterligere på de gjenværende ressursene, og gjør det enda viktigere at det er stabilitet rundt funksjonen.
Den største risikoen i forhold til dette ligger i at det vil kunne bli leveranseproblemer fra IKT-funksjonen der det er snakk om leveranser til løpende prosjekter i Kunnskapssenteret. Dette vil i sin tur kunne føre til forsinkelser for prosjektene, med de konsekvenser det vil ha for disse.
På kort sikt adresseres dette ved

- å knytte IKT-funksjonen tettere sammen
- leie inn dedikert leder for funksjonen (50%) i en overgangsperiode
- sørge for at de identifiserte stillingene (IKT-sjef og arkitekt) dekkes så snart som mulig
- inngå avtale med ekstern leverandør for å kunne dekke kortsiktige behov i prosjektene

På lenger sikt er det en uttalt målsetting i IKT-strategien at ”det skal etableres en attraktiv IKT-funksjon, som tiltrekker seg og beholder dyktige medarbeidere”.

**IKT-driftssituasjon**
I forbindelse med flytting fra nåværende lokasjon til Kvinneklinikken i 2006 er det kritisk at IKT-infrastruktur fungerer ved innflytting.
For å adressere dette vil det bli etablert avtale med leverandør av IKT-infrastruktur som sikrer at dette vil være operativt ved innflytting. For ytterligere å redusere risikoen vil det også tilstrebes å etablere avtale med SHdir som sikrer tilgang til eksisterende IKT-infrastruktur i dagens lokaler.

**Utvikling på ny teknisk plattform**
Det at utvikling fremover skal levers på ny teknisk plattform er et risikomoment. Risikoen ligger i manglende erfaring med plattformen internt, samt usikkerhet i forhold til hva dette vil kreve av lisenser og teknologi.
Dette punktet adresseres gjennom sterkt fokus på opplæring av interne ressurser, samt ved etablering av avtale med ekstern samarbeidspartner som sikrer at vi har tilgang på ekstern kompetanse ved behov. Usikkerheten rundt lisenshåndteringen adresseres ved å etablere nødvendig avtale med Oracle Norge.
Drift og vedlikehold av eksisterende applikasjoner på .NET-plattformen er sårbart når Jan Arve Dyrnes slutter. Etter en vurdering av hva som er mest hensiktsmessig i hvert enkelt tilfelle vil dette bli adressert gjennom eksempelvis å benytte eksterne ressurser for drifting, ved å porte løsningene til ny plattform e.l.

### 7.9.6 Personell

**Stedfortrederfunksjoner**
I Kunnskapssenteret arbeider vi prosjektorientert og i flere prosjekter er det bare en ansatt som har ansvaret. Har vi ivaretatt stedfortrederfunksjon hvis den ansatte blir borte fra arbeidet ved langvarig ferie, sykdom, permisjon eller slutter?

Ledelsen i Kunnskapssenteret må sørge for at de prosjekter som vi skal gjennomføre, ikke er sårbare i forhold til dette og ivaretar dette gjennom prosjektbeskrivelsen og at alle prosjekter i Kunnskapssenteret er bemannet med minst to personer og at kunnskapen i prosjektet er delt på flere.

Når det gjelder de administrative oppgavene i Kunnskapssenteret er det stedfortrederfunksjon på alle nivå, både innenfor stabsoppgavene og gruppesekretærene. Vi er imidlertid sårbare når gruppesekretærer evt. blir borte ved sykdom etc. Vi skal også formalisere stedfortreder for gruppesekretærene.

**Medarbeidere som representant for Kunnskapssenteret**
Ansatte i Kunnskapssenteret skal være senterets ”ambassadører” når de ved anledninger representerer Kunnskapssenteret i forbindelse med foredrag, kurs, konferanser etc.

Vi ønsker at ansatte skal fritt kunne delta i debatter som engasjerte fagpersoner og følge de alminnelige regler som gjelder for forvaltningen, men denne retten må likevel av den enkelte samsvare og avstemmes mot Kunnskapssenterets behov for uhildethet og legitimitet.

Kunnskapssenteret må i alt sitt virke, både internt og eksternt, fremstå med åpenhet, integritet og ryddighet.
Moderniseringsdepartementet har høsten 2005 utgitt etiske retningslinjer for statstjenesten og som bl.a. påpeker det ansvaret vi som statsansatte har i forhold til lojalitet, åpenhet, habilitet etc."

Dette skal gjøres kjent for ansatte når vi ”markedsfører” vår personalpolitikk.

**Skade og død**
Alle ansatte i Kunnskapssenteret er medlemmer i Statens pensjonskasse. Yrkesskadeforsikringen i SPK dekker både skade og sykdom relatert til arbeidet. Gruppelivsforsikringen gir en utbetaling til de etterlatte ved død, uavhengig av om dødsfallet skyldes sykdom eller ulykke.

### 7.9.7 Media

I kommunikasjonsstrategien for Kunnskapssenteret inngår 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: Prosjektoversikt sortert etter gruppe

**Alle månedsverk i vedleggene er månedsverk for 2006 på eksisterende prosjekter.**

| Gruppe | Prosjektnr. | Prosjektnavn | Prosjektleder | Oppdr. giver | Prog. omr. | Tematiske områder | Sluttdato | Reele m.v. mai-des.2005 | Budsjett m.v. 2006 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| K1 | 106 | Gode vilkår for god sykepleie | Sjetne, Ingeborg Strømseng | INTERNT | 31 | 21 | 31.12.2006 | 5,2 | 8,5 |
| K1 | 201 | Validering somatikk poliklinikk (PasOpp) | Garratt, Andrew Malcolm | SHDIR | 31 | 21 | 31.12.2006 | 0,0 | 1,5 |
| K1 | 218 | PasOpp Adm/ledelse | Bjertnæs, Øyvind Andresen | HOD | 31 | 21 | 31.12.2007 | 9,3 | 10,0 |
| K1 | 240 | PasOpp Nasjonal somatikk 2005 | Groven, Gøril | HOD | 31 | 21 | 30.06.2006 | 12,9 | 3,0 |
| K1 | 241 | PasOpp Nasjonal psykiatri 2005 | Groven, Gøril | HOD | 31 | 31 | 30.06.2006 | 14,0 | 3,0 |
| K1 | 242 | PasOpp Metodeutvikling | Garratt, Andrew Malcolm | HOD | 31 | 21 | 31.12.2006 | 18,9 | 25,5 |
| K1 | 243 | PasOpp Teknologiutvikling | Helgeland, Jon | HOD | 31 | 21 | 31.12.2006 | 4,2 | 9,0 |
| K1 | 253 | Kvalitetsindikatorer for psykisk helsearbeid i kom | Saunes, Ingrid Sperre | SHDIR | 31 | 31 | 30.06.2006 | 2,2 | 1,0 |
| K1 | 260 | Kartlegging av medisinske kvalitetsregistre | Saunes, Ingrid Sperre | SHDIR | 41 | 21 | 30.06.2006 | 4,2 | 1,0 |
| K1 | 271 | Fastlegenes evaluering av DPS (PasOpp) | Bjertnæs, Øyvind Andresen | SHDIR | 31 | 31 | 30.12.2006 | 8,7 | 11,7 |
| K1 | 309 | PasOpp Nasjonal somatikk 2006 | Bjertnæs, Øyvind Andresen | HOD | 31 | 21 | 30.06.2007 | 0,0 | 14,5 |
| K1 | 310 | PasOpp Nasjonal psykiatri 2006 | Bjertnæs, Øyvind Andresen | HOD | 31 | 21 | 30.06.2007 | 0,0 | 7,0 |
| K1 | 311 | Nordisk survey om pasienterfaringer 2006 | Bjertnæs, Øyvind Andresen | HOD | 31 | 21 | 28.02.2007 | 0,0 | 5,0 |
| **K1 Total** | | | | | | | | 79,5 | 100,7 |
| K2 | 110 | EU-Project International Network for Child Health | Clench-Aas, Jocelyne | INTERNT | 41 | 51 | 31.03.2006 | 0,5 | - |
| K2 | 186 | 30 d overlevelse-statistikkforskning, registr data | Kristoffersen, Doris Tove | INTERNT | 33 | 21 | 30.12.2007 | 0,4 | 7,9 |
| K2 | 239 | Sosiale ulikheter - barn/unge | Clench-Aas, Jocelyne | SHDIR | 41 | 41 | 01.04.2006 | 6,7 | 1,0 |
| K2 | 269 | Livskvalitet ved akutt hjerteinfarkt | Pettersen, Kjell Ingar | INTERNT | 32 | 21 | 31.12.2006 | 2,0 | 4,0 |
| K2 | 270 | Primærforskning - Knut Stavem | Stavem, Knut | INTERNT | 91 | 21 | 31.03.2006 | 1,9 | 2,0 |
| K2 | 297 | Informasjonsarkitektur K2 | Helgeland, Jon | SHDIR | 31 | 21 | 01.06.2006 | 0,8 | 4,0 |
| K2 | 301 | Dødelighet og Charlson comorbidity index | Clench-Aas, Jocelyne | INTERNT | 33 | 21 | 01.12.2006 | 0,0 | 1,7 |
| K2 | 302 | 30 dagers dødelighet og slag | Clench-Aas, Jocelyne | INTERNT | 33 | 21 | 01.12.2006 | 0,0 | 2,3 |
| K2 | 307 | Informasjonsbank for kvalitetsindikatorer | Rygh, Liv | SHDIR | 51 | 20 | 30.12.2006 | 0,8 | 11,0 |
| **K2 Total** | | | | | | | | 13,1 | 33,9 |

| Gruppe | Prosjektnr. | Prosjektnavn | Prosjektleder | Oppdr. giver | Prog. omr. | Tematiske områder | Sluttdato | Reele m.v. mai-des.2005 | Budsjett m.v. 2006 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| K3 | 113 | HIPPO - Helse informasjon prosjekt | Carling, Cheryl | NFR | 21 | 91 | 31.12.2006 | 7,3 | 2,0 |
| K3 | 118 | Fysisk aktivitet og depresjon | Larun, Lillebeth | INTERNT | 11 | 32 | 31.03.2006 | 2,3 | - |
| K3 | 119 | Brukermedvirkning | Nilsen, Elin Strømme | INTERNT | 11 | 91 | 31.03.2006 | 2,9 | 1,0 |
| K3 | 125 | Syst. overs. over effekter av legemiddelpol.tiltak | Oxman, Andrew David | INTERNT | 11 | 23 | 31.12.2007 | 8,4 | 22,0 |
| K3 | 127 | EPOC-review - Changing professional practice | Flottorp, Signe Agnes | INTERNT | 14 | 91 | 30.12.2007 | 3,5 | 12,0 |
| K3 | 132 | Modell for forløp frem til kardiovaskulær lidelse | Wisløff, Torbjørn | INTERNT | 16 | 44 | 30.05.2006 | 1,5 | 1,0 |
| K3 | 165 | Rygginfo - kvalitetssikret informasjonstjeneste | Glenton, Claire | INTERNT | 24 | 44 | 31.12.2007 | 15,8 | 12,0 |
| K3 | 166 | ReBEQI-Research Based Education and Quality Improv | Treweek, Shaun | EU | 23 | 91 | 31.01.2006 | 13,2 | 1,0 |
| K3 | 167 | Practihc - Pragmatic Trials in Health Care Systems | Treweek, Shaun | EU | 23 | 61 | 31.01.2006 | 3,7 | 1,0 |
| K3 | 169 | FEK- forskningsbasert etterutdanning | Flottorp, Signe Agnes | INTERNT | 24 | 11 | 31.03.2006 | 0,0 | 1,0 |
| K3 | 200 | MPH-oppgave - psykiatrisk pasient hos allmennlegen | Hviding, Krystyna | INTERNT | 14 | 31 | 28.04.2006 | 0,5 | 1,0 |
| K3 | 206 | Medikamentell forebygging av hjerte-karsykdommer | Håheim, Lise Lund | SHDIR | 12 | 23 | 31.05.2006 | 4,4 | 3,0 |
| K3 | 217 | Forskningspuls | Oxman, Andrew David | INTERNT | 24 | 91 | 31.12.2007 | 14,2 | 15,8 |
| K3 | 221 | Psykososiale tiltak ved ulykker og katastrofer | Myrhaug, Hilde Tinderholt | SHDIR | 12 | 32 | 30.06.2006 | 5,4 | 4,0 |
| K3 | 244 | KroniskUtmattelsessyndr. Myalgisk Enchephalomylitt | Larun, Lillebeth | SHDIR | 12 | 22 | 30.06.2006 | 3,6 | 7,2 |
| K3 | 265 | Support study- Evidence-informed health policy | Oxman, Andrew David | INT | 24 | 91 | 28.02.2006 | 4,5 | 1,0 |
| K3 | 273 | Jordmorstyrte fødestuer - er det sikkert nok? | Myrhaug, Hilde Tinderholt | RHF | 14 | 21 | 30.04.2006 | 0,9 | 2,0 |
| K3 | 279 | Utskifting av amalgamfyllinger | Håheim, Lise Lund | SHDIR | 12 | 13 | 01.06.2006 | 1,3 | 3,9 |
| K3 | 281 | Barnehabilitering | Kakad, Meetali | RHF | 12 | 25 | 30.06.2006 | 0,3 | 4,0 |
| K3 | 284 | Glidning i indikasjon? Ved overkapasitet/god kapas | Linnestad, Kristin Kamilla | RHF | 12 | 21 | 30.03.2006 | 0,1 | 2,0 |
| K3 | 285 | Effekt av selvhjelpsgrupper | Loland, Nina W. | SHDIR | 14 | 33 | 30.08.2006 | 0,3 | 2,3 |
| K3 | 295 | Healthy ageing | Loland, Nina W. | EU | 25 | 11 | 01.10.2007 | 0,5 | 0,2 |
| K3 | 312 | European Network for Health Technologh Assessment | Håheim, Lise Lund | EU | 24 | 61 | 30.12.2008 | 0,0 | 3,3 |
| **K3 Total** | | | | | | | | 94,6 | 102,7 |

| Gruppe | Prosjektnr. | Prosjektnavn | Prosjektleder | Oppdr. giver | Prog. omr. | Tematiske områder | Sluttdato | Reele m.v. mai-des.2005 | Budsjett m.v. 2006 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| K4 | 120 | Cochraneovers:Lepra-Interventions for skin changes | Reinar, Liv Merete | INTERNT | 11 | 61 | 31.12.2006 | 1,4 | 2,0 |
| K4 | 121 | Cochraneoversikt: Audit and feedback | Jamtvedt, Gro | INTERNT | 11 | 91 | 01.07.2006 | 1,8 | 1,0 |
| K4 | 154 | Undervisning for Shdir og annen forvaltning | Bjørndal, Arild | ANNET | 22 | 91 | 31.12.2007 | 0,4 | 4,0 |
| K4 | 155 | Undervisning i grunn-, etter- og videreutdanning | Jamtvedt, Gro | ANNET | 22 | 92 | 31.12.2007 | 3,3 | 4,0 |
| K4 | 159 | Diskusjonslister - kunnskapsbasert praksis | Reinar, Liv Merete | INTERNT | 22 | 92 | 31.12.2007 | 0,3 | 1,0 |
| K4 | 160 | Utvikling av undervisningsmateriell | Jamtvedt, Gro | ANNET | 23 | 92 | 31.12.2007 | 0,6 | 6,0 |
| K4 | 172 | Bidrag til studieprogam-/planutvikling i UoH-sekt | Jamtvedt, Gro | ANNET | 22 | 92 | 31.12.2007 | 0,3 | 2,0 |
| K4 | 174 | Fysioterapi | Jamtvedt, Gro | INTERNT | 24 | 14 | 30.12.2006 | 0,7 | 6,0 |
| K4 | 224 | Utvikling av håndbok for kunnskapsoppsummeringer | Nylund, Hilde Kari | INTERNT | 23 | 0 | 31.03.2006 | 2,8 | 1,0 |
| K4 | 254 | Undervisning av lærere i UoH-sektor | Jamtvedt, Gro | ANNET | 22 | 92 | 31.12.2007 | 0,5 | 4,0 |
| K4 | 255 | The Campbell Collaboration - generelt | Bjørndal, Arild | HOD | 11 | 51 | 31.12.2007 | 9,7 | 12,0 |
| K4 | 256 | Campbell - Nordisk register over effektstudier | Winsvold, Aina | HOD | 24 | 51 | 31.12.2007 | 0,3 | 5,9 |
| K4 | 257 | Samarbeid med undervisningssykehjemmene om | Gjerberg, Elisabeth | SHDIR | 22 | 16 | 31.12.2007 | 0,3 | 5,9 |
| K4 | 261 | Cochraneoversikt: Continuing education | Forsetlund, Signe Louise | INTERNT | 11 | 92 | 30.12.2006 | 0,8 | 4,0 |
| K4 | 262 | Campbelloversikt: Arbeid for sosialhjelp | Smedslund, Geir | SHDIR | 11 | 52 | 30.06.2006 | 6,1 | 1,0 |
| K4 | 264 | Kognitiv atferdsterapi for partnervold | Smedslund, Geir | INTERNT | 14 | 33 | 01.06.2006 | 4,3 | 3,5 |
| K4 | 266 | Cochrane Collaboration:Brukertest Cochrane Library | Rosenbaum, Sarah | INTERNT | 23 | 92 | 01.06.2006 | 2,9 | - |
| K4 | 267 | Schizofreni - diagnostikk og behandling | Kornør, Hege | SHDIR | 14 | 33 | 01.06.2006 | 0,7 | 3,0 |
| K4 | 268 | Oppfølgingsprogram for for tidlig fødte barn | Reinar, Liv Merete | SHDIR | 14 | 11 | 01.03.2006 | 2,9 | 2,0 |
| K4 | 286 | Forebyggende aktiviteter i arbeidslivet | Jamtvedt, Gro | SHDIR | 14 | 32 | | 0,0 | |
| K4 | 289 | Mammografi på yngre kvinner | Bjørndal, Arild | SHDIR | 14 | 43 | | 0,0 | - |
| K4 | 291 | Kunnskapshåndtering i helseforetakene | Bjørndal, Arild | RHF | 24 | 21 | 31.12.2007 | 0,0 | 12,0 |
| K4 | 296 | Internundervisning i kunnskapshåndtering | Jamtvedt, Gro | ANNET | 22 | 0 | 31.12.2007 | 0,1 | 3,0 |
| K4 | 299 | Naltreksonimplantat for opioidavhengighet | Kornør, Hege | INTERNT | 11 | 34 | 15.10.2006 | 0,0 | 1,0 |
| K4 | 300 | Fysioterapi ved kneleddsartrose | Jamtvedt, Gro | INTERNT | 24 | 14 | 30.12.2007 | 0,6 | 11,7 |
| K4 | 303 | Ukeskurs i kunnskapshåndtering Hankø | Reinar, Liv Merete | INTERNT | 22 | 92 | 01.08.2006 | 0,2 | 2,0 |
| K4 | 306 | Tiltak i sosialtjenesten til voldsutsatte kvinner | Smedslund, Geir | NOR SAM | 14 | 52 | 30.11.2006 | 0,0 | 1,0 |
| K4 | 313 | Utvikling av mestringsverktøy for emosjonelt arb. | Ekstern, . | SHDIR | 91 | 91 | 01.12.2006 | 0,0 | 1,5 |
| K4 | 901 | Undervisning for Shdir og annen forvaltning | Bjørndal, Arild | ANNET | 22 | 91 | 31.12.2007 | 0,0 | 3,0 |
| K4 | 902 | Undervisning i grunn-, etter- og videreutdanning | Jamtvedt, Gro | ANNET | 22 | 92 | 31.12.2007 | 0,0 | 4,0 |
| K4 | 903 | Undervisning av lærere i UoH-sektor | Jamtvedt, Gro | ANNET | 22 | 92 | 31.12.2007 | 0,0 | 4,0 |
| K4 | 904 | Utvikling av undervisningsmateriell | Jamtvedt, Gro | ANNET | 23 | 92 | 31.12.2007 | 0,0 | 2,0 |
| K4 | 905 | Bidrag til studieprogam-/planutvikling i UoH-sekt | Jamtvedt, Gro | ANNET | 22 | 92 | 31.12.2007 | 0,0 | 1,0 |
| K4 | 906 | Internundervisning i kunnskapshåndtering | Jamtvedt, Gro | ANNET | 22 | 0 | 31.12.2007 | 0,0 | 1,0 |
| K4 | 907 | Diskusjonslister - kunnskapsbasert praksis | Reinar, Liv Merete | INTERNT | 22 | 92 | 31.12.2007 | 0,0 | 0,5 |
| **K4 Total** | | | | | | | | 41,0 | 116,1 |

| Gruppe | Prosjektnr. | Prosjektnavn | Prosjektleder | Oppdr. giver | Prog. omr. | Tematiske områder | Sluttdato | Reele m.v. mai-des.2005 | Budsjett m.v. 2006 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| K5 | 114 | Rapp-Rasjonell legemiddelforskrivning i alm. pr | Fretheim, Atle | INTERNT | 11 | 23 | 01.06.2006 | 5,4 | 3,0 |
| K5 | 122 | Brukermedvirkning i retningslinjer | Johansen, Marit | INTERNT | 11 | 0 | 30.06.2006 | 0,6 | 2,0 |
| K5 | 124 | The Cochrane Collaboration | Oxman, Andrew David | HOD | 11 | 61 | 31.12.2007 | 14,1 | 20,0 |
| K5 | 139 | Inneklima - betydning for astma og allergi | Norderhaug, Inger Natvig | RHF | 12 | 41 | 30.04.2006 | 3,4 | 3,0 |
| K5 | 141 | Pasientvolum og behandlingskvalitet | Norderhaug, Inger Natvig | HOD | 12 | 21 | 31.05.2006 | 0,2 | 1,0 |
| K5 | 152 | Proton terapi | Norderhaug, Inger Natvig | FP | 13 | 26 | 31.05.2006 | 0,5 | 0,4 |
| K5 | 162 | Distant learning undervisningsopplegg | Norderhaug, Inger Natvig | UNIV | 22 | 92 | 31.12.2007 | 0,2 | 1,0 |
| K5 | 168 | GRADE - Grading of Recommendations | Vist, Gunn Elisabeth | INTERNT | 23 | 91 | 31.12.2007 | 6,7 | 4,0 |
| K5 | 193 | Fremme samarb med institusjoner - int helse | Fretheim, Atle | INTERNT | 25 | 61 | 31.12.2007 | 1,4 | 1,0 |
| K5 | 203 | Retningslinjer for høyde- og vektmålinger | Seierstad, Anne | SHDIR | 12 | 44 | 31.05.2006 | 2,8 | 2,0 |
| K5 | 220 | Selvmordsforebygging i spesialisthelsetjenesten | Myhre, Kurt I. | SHDIR | 12 | 32 | 31.05.2006 | 2,3 | 1,6 |
| K5 | 225 | Nakkeslengskader - diagnostikk | Elvsaas, Ida-Kristin Ørjasæte | SHDIR | 12 | 22 | 28.02.2006 | 5,2 | - |
| K5 | 232 | In-vitro fertilisering ved mannlig infertilitet | Arentz-Hansen, Helene | SHDIR | 12 | 24 | 30.10.2006 | 0,0 | 3,0 |
| K5 | 233 | HPV-test for livmorhalskreft | Norderhaug, Inger Natvig | SHDIR | 12 | 26 | 01.07.2006 | 0,1 | 6,0 |
| K5 | 246 | Benzodiazepiner ved behandling rusavhengighet | Nilsen, Ellen Mathilde | FP | 12 | 34 | 01.07.2006 | 3,8 | 5,0 |
| K5 | 250 | Bruk av kunnskap i sosialkontortjeneste | Innvær, Simon | INTERNT | 23 | 52 | 30.06.2006 | 8,4 | 4,0 |
| K5 | 251 | Prosessevaluering av løsninger i arbeid | Innvær, Simon | FHI | 91 | 56 | 30.06.2006 | 2,2 | 2,0 |
| K5 | 252 | Isolering som tiltak mot luftbåren smitte | Nilsen, Ellen Mathilde | HTILSYN | 12 | 21 | 01.03.2006 | 9,6 | 3,0 |
| K5 | 263 | Evaluering av tiazid-regel | Fretheim, Atle | HOD | 23 | 23 | 30.06.2006 | 4,9 | - |
| K5 | 272 | Kreftrehabilitering med oppfølging av brystkreftp. | Elvsaas, Ida-Kristin Ørjasæte | HF | 12 | 26 | 31.10.2006 | 2,4 | 8,0 |
| K5 | 274 | Radiofrekvensablasjon til beh. av atrieflimmer | Vist, Gunn Elisabeth | HF | 14 | 24 | 01.06.2006 | 1,9 | 3,0 |
| K5 | 275 | Antihistaminer - forskjeller i effekt? | Fretheim, Atle | SLV | 12 | 23 | 31.05.2006 | 2,4 | |
| K5 | 282 | Opptrening etter leddproteseoperasjoner | Elvsaas, Ida-Kristin Ørjasæte | RHF | 12 | 24 | 01.12.2006 | 0,0 | 6,0 |
| K5 | 288 | Behandling av spiseforstyrrelser | Seierstad, Anne | SHDIR | 14 | 33 | 30.08.2006 | 0,0 | 2,0 |
| K5 | 292 | TNF-hemmere ved revmatisme | Arentz-Hansen, Helene | RHF | 14 | 23 | 01.09.2006 | 2,4 | 6,0 |
| K5 | 293 | Behandling av depresjon hos flyktninger | Innvær, Simon | SHDIR | 14 | 33 | 28.02.2006 | 2,6 | 1,1 |
| K5 | 298 | Misporostol ved induksjon av fødsel | Karianne, Johansen | HTILSYN | 12 | 23 | 30.06.2006 | 0,6 | 4,0 |
| K5 | 304 | Pasientsikkerhet | Krogstad, Unni | RHF | 14 | 21 | 01.06.2006 | 1,1 | 6,0 |
| K5 | 305 | Trastuzumab ved tidlig stadium av brystkreft | Karianne, Johansen | RHF | 12 | 26 | 30.03.2006 | 0,8 | 3,5 |
| K5 | 314 | Alderstesting av mindreårige asylsøkere | Hofmann, Bjørn | SHDIR | 12 | 22 | 01.05.2006 | 0,0 | 2,9 |
| K5 | 315 | Antiretrovirale midler og genotoksisitet | Fretheim, Atle | ANNET | 15 | 23 | 01.03.2006 | 0,0 | 0,7 |
| **K5 Total** | | | | | | | | 86,0 | 105,2 |

| Gruppe | Prosjektnr. | Prosjektnavn | Prosjektleder | Oppdr. giver | Prog. omr. | Tematiske områder | Sluttdato | Reele m.v. mai-des.2005 | Budsjett m.v. 2006 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| K6 / HB | 161 | Helsebiblioteket - Utvikling av e-lærings arena | Nordheim, Lena Victoria | INTERNT | 22 | 92 | 31.12.2006 | 1,2 | 2,5 |
| K6 / HB | 247 | Helsebibl. - Emnebibliotek psykisk helse | Eiring, Øystein | SHDIR | 21 | 31 | 31.12.2007 | 1,2 | 16,5 |
| K6 / HB | 248 | Helsebibl. - Emnebibliotek for samfunnsmedisin | Forsetlund, Signe Louise | SHDIR | 21 | 42 | 31.12.2007 | 1,1 | 2,5 |
| K6 / HB | 249 | Helsebibl. - Emnebibliotek for eldreomsorg | Nylenna, Magne | SHDIR | 21 | 16 | 31.12.2007 | 0,0 | 4,0 |
| K6 / HB | 258 | Helsebiblioteket - generelt | Nylenna, Magne | SHDIR | 21 | 92 | 31.12.2007 | 7,5 | 26,0 |
| K6 / HB | 259 | Helsebibl. - Nasjonalt konsortium for med.inf.res. | Tjensvoll, Kjell | SHDIR | 21 | 92 | 01.01.2007 | 6,3 | 10,0 |
| **K6 / HB Total** | | | | | | | | 17,2 | 61,4 |

| Gruppe | Prosjektnr. | Prosjektnavn | Prosjektleder | Oppdr. giver | Prog. omr. | Tematiske områder | Sluttdato | Reele m.v. mai-des.2005 | Budsjett m.v. 2006 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Felles | 900 | Hasteoppdrag | Mørland, Berit | SHDIR | 15 | 91 | 31.12.2007 | 6,0 | 10,0 |
| Felles | 910 | Deltagelse ekstern arbeidsgruppe/eksternt prosjekt | Mørland, Berit | ANNET | 91 | 91 | 31.12.2007 | 3,6 | 5,0 |
| Felles | 920 | Foredrag - eksternt | Mørland, Berit | ANNET | 91 | 0 | 31.12.2007 | 3,7 | 6,0 |
| Felles | 931 | Internasjonalt samarbeid Cochrane | Mørland, Berit | ANNET | 25 | 0 | 31.12.2007 | 0,0 | 4,0 |
| Felles | 932 | Internasjonalt samarbeid Campbell | Mørland, Berit | ANNET | 25 | 0 | 31.12.2007 | 0,0 | 4,0 |
| Felles | 933 | Internasjonalt samarbeid INAHTA,HTAi | Mørland, Berit | ANNET | 25 | 0 | 31.12.2007 | 0,0 | 4,0 |
| Felles | 934 | Internasjonalt samarbeid diverse | Mørland, Berit | ANNET | 25 | 0 | 31.12.2007 | 0,0 | 4,0 |
| Felles | 940 | Prosjektutvikling | Mørland, Berit | ANNET | 91 | 0 | 31.12.2007 | 23,3 | 15,0 |
| **Felles Total** | | | | | | | | 36,6 | 52,0 |
| Ikke fordelt: | 280 | Kunnskapsbaserte behandlingsmet. ved dobeltdiagn. | Mørland, Berit | SHDIR | 14 | 33 | 28.02.2006 | 0,0 | 5,0 |
| Ikke fordelt: | 283 | Brukermedvirkning - virkemiddel psykisk syke | Mørland, Berit | SHDIR | 14 | 33 | 30.12.2006 | 0,0 | 3,0 |
| Ikke fordelt: | 290 | Vitaminer og mineralers plass i beh. av psyk syke | Mørland, Berit | SHDIR | 14 | 33 | 01.06.2006 | 0,4 | 3,0 |
| Ikke fordelt: | 308 | Kostholdsbetydning for psykisk helse | Mørland, Berit | SHDIR | 14 | 32 | | 0,0 | |
| **Ikke fordelt:** | | | | | | | | 0,4 | 11,0 |

| Gruppe | Prosjektnr. | Prosjektnavn | Prosjektleder | Oppdr. giver | Prog. omr. | Tematiske områder | Sluttdato | Reele m.v. mai-des.2005 | Budsjett m.v. 2006 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ledelse og stab | 222 | Handlingsplan for fysisk aktivitet | Mørland, Berit | HOD | 12 | 44 | 31.05.2006 | 0,3 | 0,5 |

## Vedlegg 2: Program-/produktområder med prosjektoversikt

Kunnskapssenteret har definert produktene og tjenestene som senteret tilbyr innen kjerneaktivitetene kunnskapshåndtering og monitorering innenfor senterets kodeverk slik som det fremgår nedenfor. Planlagt ressursallokering per programområde til allerede godkjente prosjekter fremgår i månedsverk, og i prosent sammenholdt med 2005 (fra 1. mai 2005, da dette var datoen for innføring av en ny prosjektmodul til økonomisystemet).

Deretter følger en prosjektoversikt sortert etter programområde.

| Programområder | | Andel 2005 | Andel 2006 | Mnd verk 2006 |
|---|---|---|---|---|
| **Kunnskapsoppsummeringer (10-19)** | | | | |
| 11 | Systematiske oversikter over effektvurderinger (Cochrane, Campbell, andre) | 15 % | 12 % | 69 |
| 12 | Metodevurderinger av effekter og nytte-kostnadsanalyser (Health Technology Assessments) | 13 % | 13 % | 74 |
| 13 | Metode-/teknologivarslinger – raske oppsummeringer av dokumentasjon av nye metoder | 0 % | 0 % | 0 |
| 14 | Oppsummering av allerede foreliggende internasjonale oversikter, informasjon om | 6 % | 10 % | 56 |
| 15 | Hasteoppdrag | 2 % | 2 % | 11 |
| 16 | Helseøkonomiske evalueringer som selvstendige analyser eller som tillegg til foreliggende | 0 % | 0 % | 1 |
| **Sum** | | **36 %** | **36 %** | **211** |
| **Støtte til kunnskapshåndtering (20-29)** | | | | |
| 21 | Formidling av oppsummert forskningsbasert kunnskap – bl.a. bidra til Helsebiblioteket | 6 % | 10 % | 61 |
| 22 | Undervisning i kunnskapshåndtering | 2 % | 7 % | 43 |
| 23 | Utvikling av ressurser for å støtte kunnskapshåndtering og forbedre praksis | 12 % | 3 % | 19 |
| 24 | Formidling / Rådgivning / ressurssenter for å styrke kunnskapshåndtering i helsetjenesten | 10 % | 12 % | 69 |
| 25 | Internasjonalt nettverk kunnskapshåndtering | 1 % | 3 % | 17 |
| **Sum** | | **30 %** | **36 %** | **209** |
| **Gjennomføre målinger og analyser (30-39)** | | | | |
| 31 | Pasienterfaringsundersøkelser | 21 % | 18 % | 104 |
| 32 | Andre pasientrapporterte endepunkt – livskvalitet | 1 % | 1 % | 4 |
| 33 | Kliniske endepunkt | 0 % | 2 % | 12 |
| **Sum** | | **21 %** | **21 %** | **120** |
| **Analyser / registre (40-49)** | | | | |
| 41 | Pasientregister & kvalitetsregistre | **3 %** | **0 %** | **2** |
| **Formidling/ressurssenter/rådgivning (50-59)** | | | | |
| 51 | Informasjonsbank & metodestøtte | 0 % | 2 % | 11 |
| 52 | Internasjonalt nettverk monitorering | 0 % | 0 % | - |
| **Sum** | | **0 %** | **2 %** | **11** |
| **Annet** | | | | |
| 91 | Annet / diverse | **9 %** | **5 %** | **32** |
| | **Total sum** | **100 %** | **100 %** | **584** |

| Gruppe | Prosjektnr. | Prosjektnavn | Prosjektleder | Oppdr. giver | Prog. omr. | Tema områder | Sluttdato | Reele m.v. mai-des 2005 | Budsjett m.v. 2006 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| K5 | 114 | Rapp-Rasjonell legemiddelforskrivning i alm. pr | Fretheim, Atle | INTERNT | 11 | 23 | 01.06.2006 | 5,4 | 3,0 |
| K3 | 118 | Fysisk aktivitet og depresjon | Larun, Lillebeth | INTERNT | 11 | 32 | 31.03.2006 | 2,3 | - |
| K3 | 119 | Brukermedvirkning | Nilsen, Elin Strømme | INTERNT | 11 | 91 | 31.03.2006 | 2,9 | 1,0 |
| K4 | 120 | Cochraneovers:Lepra-Interventions for skin changes | Reinar, Liv Merete | INTERNT | 11 | 61 | 31.12.2006 | 1,4 | 2,0 |
| K4 | 121 | Cochraneoversikt: Audit and feedback | Jamtvedt, Gro | INTERNT | 11 | 91 | 01.07.2006 | 1,8 | 1,0 |
| K5 | 122 | Brukermedvirkning i retningslinjer | Johansen, Marit | INTERNT | 11 | 0 | 30.06.2006 | 0,6 | 2,0 |
| K5 | 124 | The Cochrane Collaboration | Oxman, Andrew David | HOD | 11 | 61 | 31.12.2007 | 14,1 | 20,0 |
| K3 | 125 | Syst. overs. over effekter av legemiddelpol.tiltak | Oxman, Andrew David | INTERNT | 11 | 23 | 31.12.2007 | 8,4 | 22,0 |
| K4 | 255 | The Campbell Collaboration - generelt | Bjørndal, Arild | HOD | 11 | 51 | 31.12.2007 | 9,7 | 12,0 |
| K4 | 261 | Cochraneoversikt: Continuing education | Forsetlund, Signe Louise | INTERNT | 11 | 92 | 30.12.2006 | 0,8 | 4,0 |
| K4 | 262 | Campbelloversikt: Arbeid for sosialhjelp | Smedslund, Geir | SHDIR | 11 | 52 | 30.06.2006 | 6,1 | 1,0 |
| K4 | 299 | Naltreksonimplantat for opioidavhengighet | Kornør, Hege | INTERNT | 11 | 34 | 15.10.2006 | 0,0 | 1,0 |
| | | | | | **11 Total** | | | 53,6 | 69,0 |
| K5 | 139 | Inneklima - betydning for astma og allergi | Norderhaug, Inger Natvig | RHF | 12 | 41 | 30.04.2006 | 3,4 | 3,0 |
| K5 | 141 | Pasientvolum og behandlingskvalitet | Norderhaug, Inger Natvig | HOD | 12 | 21 | 31.05.2006 | 0,2 | 1,0 |
| K5 | 203 | Retningslinjer for høyde- og vektmålinger | Seierstad, Anne | SHDIR | 12 | 44 | 31.05.2006 | 2,8 | 2,0 |
| K3 | 206 | Medikamentell forebygging av hjerte-karsykdommer | Håheim, Lise Lund | SHDIR | 12 | 23 | 31.05.2006 | 4,4 | 3,0 |
| K5 | 220 | Selvmordsforebygging i spesialisthelsetjenesten | Myhre, Kurt I. | SHDIR | 12 | 32 | 31.05.2006 | 2,3 | 1,6 |
| K3 | 221 | Psykososiale tiltak ved ulykker og katastrofer | Myrhaug, Hilde Tinderholt | SHDIR | 12 | 32 | 30.06.2006 | 5,4 | 4,0 |
| Ledelse og | 222 | Handlingsplan for fysisk aktivitet | Mørland, Berit | HOD | 12 | 44 | 31.05.2006 | 0,3 | 0,5 |
| K5 | 225 | Nakkeslengskader - diagnostikk | Elvsaas, Ida-Kristin Ørjasæte | SHDIR | 12 | 22 | 28.02.2006 | 5,2 | - |
| K5 | 232 | In-vitro fertilisering ved mannlig infertilitet | Arentz-Hansen, Helene | SHDIR | 12 | 24 | 30.10.2006 | 0,0 | 3,0 |
| K5 | 233 | HPV-test for livmorhalskreft | Norderhaug, Inger Natvig | SHDIR | 12 | 26 | 01.07.2006 | 0,1 | 6,0 |
| K3 | 244 | KroniskUtmattelsessyndr. Myalgisk Enchephalomylitt | Larun, Lillebeth | SHDIR | 12 | 22 | 30.06.2006 | 3,6 | 7,2 |
| K5 | 246 | Benzodiazepiner ved behandling rusavhengighet | Nilsen, Ellen Mathilde | FP | 12 | 34 | 01.07.2006 | 3,8 | 5,0 |
| K5 | 252 | Isolering som tiltak mot luftbåren smitte | Nilsen, Ellen Mathilde | HTILSYN | 12 | 21 | 01.03.2006 | 9,6 | 3,0 |
| K5 | 272 | Kreftrehabilitering med oppfølging av brystkreftp. | Elvsaas, Ida-Kristin Ørjasæte | HF | 12 | 26 | 31.10.2006 | 2,4 | 8,0 |
| K5 | 275 | Antihistaminer - forskjeller i effekt? | Fretheim, Atle | SLV | 12 | 23 | 31.05.2006 | 2,4 | |
| K3 | 279 | Utskifting av amalgamfyllinger | Håheim, Lise Lund | SHDIR | 12 | 13 | 01.06.2006 | 1,3 | 3,9 |
| K3 | 281 | Barnehabilitering | Kakad, Meetali | RHF | 12 | 25 | 30.06.2006 | 0,3 | 4,0 |
| K5 | 282 | Opptrening etter leddproteseoperasjoner | Elvsaas, Ida-Kristin Ørjasæte | RHF | 12 | 24 | 01.12.2006 | 0,0 | 6,0 |
| K3 | 284 | Glidning i indikasjon? Ved overkapasitet/god kapas | Linnestad, Kristin Kamilla | RHF | 12 | 21 | 30.03.2006 | 0,1 | 2,0 |
| K5 | 298 | Misporostol ved induksjon av fødsel | Karianne, Johansen | HTILSYN | 12 | 23 | 30.06.2006 | 0,6 | 4,0 |
| K5 | 305 | Trastuzumab ved tidlig stadium av brystkreft | Karianne, Johansen | RHF | 12 | 26 | 30.03.2006 | 0,8 | 3,5 |
| K5 | 314 | Alderstesting av mindreårige asylsøkere | Hofmann, Bjørn | SHDIR | 12 | 22 | 01.05.2006 | 0,0 | 2,9 |
| | | | | | **12 Total** | | | 49,0 | 73,6 |

| Gruppe | Prosjektnr. | Prosjektnavn | Prosjektleder | Oppdr. giver | Prog. omr. | Tema områder | Sluttdato | Reele m.v. mai-des 2005 | Budsjett m.v. 2006 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| K5 | 152 | Proton terapi | Norderhaug, Inger Natvig | FP | 13 | 26 | 31.05.2006 | 0,5 | 0,4 |
| | | | | | **13 Total** | | | 0,5 | 0,4 |
| K3 | 127 | EPOC-review - Changing professional practice | Flottorp, Signe Agnes | INTERNT | 14 | 91 | 30.12.2007 | 3,5 | 12,0 |
| K3 | 200 | MPH-oppgave - psykiatrisk pasient hos allmennlegen | Hviding, Krystyna | INTERNT | 14 | 31 | 28.04.2006 | 0,5 | 1,0 |
| K4 | 264 | Kognitiv atferdsterapi for partnervold | Smedslund, Geir | INTERNT | 14 | 33 | 01.06.2006 | 4,3 | 3,5 |
| K4 | 267 | Schizofreni - diagnostikk og behandling | Kornør, Hege | SHDIR | 14 | 33 | 01.06.2006 | 0,7 | 3,0 |
| K4 | 268 | Oppfølgingsprogram for for tidlig fødte barn | Reinar, Liv Merete | SHDIR | 14 | 11 | 01.03.2006 | 2,9 | 2,0 |
| K3 | 273 | Jordmorstyrte fødestuer - er det sikkert nok? | Myrhaug, Hilde Tinderholt | RHF | 14 | 21 | 30.04.2006 | 0,9 | 2,0 |
| K5 | 274 | Radiofrekvensablasjon til beh. av atrieflimmer | Vist, Gunn Elisabeth | HF | 14 | 24 | 01.06.2006 | 1,9 | 3,0 |
| Ikke fordelt: | 280 | Kunnskapsbaserte behandlingsmet. ved dobeltdiagn. | Mørland, Berit | SHDIR | 14 | 33 | 28.02.2006 | 0,0 | 5,0 |
| Ikke fordelt: | 283 | Brukermedvirkning - virkemiddel psykisk syke | Mørland, Berit | SHDIR | 14 | 33 | 30.12.2006 | 0,0 | 3,0 |
| K3 | 285 | Effekt av selvhjelpsgrupper | Loland, Nina W. | SHDIR | 14 | 33 | 30.08.2006 | 0,3 | 2,3 |
| K4 | 286 | Forebyggende aktiviteter i arbeidslivet | Jamtvedt, Gro | SHDIR | 14 | 32 | | 0,0 | |
| K5 | 288 | Behandling av spiseforstyrrelser | Seierstad, Anne | SHDIR | 14 | 33 | 30.08.2006 | 0,0 | 2,0 |
| K4 | 289 | Mammografi på yngre kvinner | Bjørndal, Arild | SHDIR | 14 | 43 | | 0,0 | - |
| Ikke fordelt: | 290 | Vitaminer og mineralers plass i beh. av psyk syke | Mørland, Berit | SHDIR | 14 | 33 | 01.06.2006 | 0,4 | 3,0 |
| K5 | 292 | TNF-hemmere ved revmatisme | Arentz-Hansen, Helene | RHF | 14 | 23 | 01.09.2006 | 2,4 | 6,0 |
| K5 | 293 | Behandling av depresjon hos flyktninger | Innvær, Simon | SHDIR | 14 | 33 | 28.02.2006 | 2,6 | 1,1 |
| K5 | 304 | Pasientsikkerhet | Krogstad, Unni | RHF | 14 | 21 | 01.06.2006 | 1,1 | 6,0 |
| K4 | 306 | Tiltak i sosialtjenesten til voldsutsatte kvinner | Smedslund, Geir | NOR SAM | 14 | 52 | 30.11.2006 | 0,0 | 1,0 |
| Ikke fordelt: | 308 | Kostholdsbetydning for psykisk helse | Mørland, Berit | SHDIR | 14 | 32 | | 0,0 | |
| | | | | | **14 Total** | | | 21,4 | 55,8 |
| K5 | 315 | Antiretrovirale midler og genotoksisitet | Fretheim, Atle | ANNET | 15 | 23 | 01.03.2006 | 0,0 | 0,7 |
| Felles | 900 | Hasteoppdrag | Mørland, Berit | SHDIR | 15 | 91 | 31.12.2007 | 6,0 | 10,0 |
| | | | | | **15 Total** | | | 6,0 | 10,7 |
| K3 | 132 | Modell for forløp frem til kardiovaskulær lidelse | Wisløff, Torbjørn | INTERNT | 16 | 44 | 30.05.2006 | 1,5 | 1,0 |
| | | | | | **16 Total** | | | 1,5 | 1,0 |
| K3 | 113 | HIPPO - Helse informasjon prosjekt | Carling, Cheryl | NFR | 21 | 91 | 31.12.2006 | 7,3 | 2,0 |
| K6 / HB | 247 | Helsebibl. - Emnebibliotek psykisk helse | Eiring, Øystein | SHDIR | 21 | 31 | 31.12.2007 | 1,2 | 16,5 |
| K6 / HB | 248 | Helsebibl. - Emnebibliotek for samfunnsmedisin | Forsetlund, Signe Louise | SHDIR | 21 | 42 | 31.12.2007 | 1,1 | 2,5 |
| K6 / HB | 249 | Helsebibl. - Emnebibliotek for eldreomsorg | Nylenna, Magne | SHDIR | 21 | 16 | 31.12.2007 | 0,0 | 4,0 |
| K6 / HB | 258 | Helsebiblioteket - generelt | Nylenna, Magne | SHDIR | 21 | 92 | 31.12.2007 | 7,5 | 26,0 |
| K6 / HB | 259 | Helsebibl. - Nasjonalt konsortium for med.inf.res. | Tjensvoll, Kjell | SHDIR | 21 | 92 | 01.01.2007 | 6,3 | 10,0 |
| | | | | | **21 Total** | | | 23,3 | 60,9 |

| Gruppe | Prosjektnr. | Prosjektnavn | Prosjektleder | Oppdr. giver | Prog. omr. | Tema områder | Sluttdato | Reele m.v. mai-des 2005 | Budsjett m.v. 2006 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| K4 | 154 | Undervisning for Shdir og annen forvaltning | Bjørndal, Arild | ANNET | 22 | 91 | 31.12.2007 | 0,4 | 4,0 |
| K4 | 155 | Undervisning i grunn-, etter- og videreutdanning | Jamtvedt, Gro | ANNET | 22 | 92 | 31.12.2007 | 3,3 | 4,0 |
| K4 | 159 | Diskusjonslister - kunnskapsbasert praksis | Reinar, Liv Merete | INTERNT | 22 | 92 | 31.12.2007 | 0,3 | 1,0 |
| K6 / HB | 161 | Helsebiblioteket - Utvikling av e-lærings arena | Nordheim, Lena Victoria | INTERNT | 22 | 92 | 31.12.2006 | 1,2 | 2,5 |
| K5 | 162 | Distant learning undervisningsopplegg | Norderhaug, Inger Natvig | UNIV | 22 | 92 | 31.12.2007 | 0,2 | 1,0 |
| K4 | 172 | Bidrag til studieprogam-/planutvikling i UoH-sekt | Jamtvedt, Gro | ANNET | 22 | 92 | 31.12.2007 | 0,3 | 2,0 |
| K4 | 254 | Undervisning av lærere i UoH-sektor | Jamtvedt, Gro | ANNET | 22 | 92 | 31.12.2007 | 0,5 | 4,0 |
| K4 | 257 | Samarbeid med undervisningssykehjemmene om | Gjerberg, Elisabeth | SHDIR | 22 | 16 | 31.12.2007 | 0,3 | 5,9 |
| K4 | 296 | Internundervisning i kunnskapshåndtering | Jamtvedt, Gro | ANNET | 22 | 0 | 31.12.2007 | 0,1 | 3,0 |
| K4 | 303 | Ukeskurs i kunnskapshåndtering Hankø | Reinar, Liv Merete | INTERNT | 22 | 92 | 01.08.2006 | 0,2 | 2,0 |
| K4 | 901 | Undervisning for Shdir og annen forvaltning | Bjørndal, Arild | ANNET | 22 | 91 | 31.12.2007 | 0,0 | 3,0 |
| K4 | 902 | Undervisning i grunn-, etter- og videreutdanning | Jamtvedt, Gro | ANNET | 22 | 92 | 31.12.2007 | 0,0 | 4,0 |
| K4 | 903 | Undervisning av lærere i UoH-sektor | Jamtvedt, Gro | ANNET | 22 | 92 | 31.12.2007 | 0,0 | 4,0 |
| K4 | 905 | Bidrag til studieprogam-/planutvikling i UoH-sekt | Jamtvedt, Gro | ANNET | 22 | 92 | 31.12.2007 | 0,0 | 1,0 |
| K4 | 906 | Internundervisning i kunnskapshåndtering | Jamtvedt, Gro | ANNET | 22 | 0 | 31.12.2007 | 0,0 | 1,0 |
| K4 | 907 | Diskusjonslister - kunnskapsbasert praksis | Reinar, Liv Merete | INTERNT | 22 | 92 | 31.12.2007 | 0,0 | 0,5 |
| | | | | | **22 Total** | | | 6,6 | 42,9 |
| K4 | 160 | Utvikling av undervisningsmateriell | Jamtvedt, Gro | ANNET | 23 | 92 | 31.12.2007 | 0,6 | 6,0 |
| K3 | 166 | ReBEQI-Research Based Education and Quality | Treweek, Shaun | EU | 23 | 91 | 31.01.2006 | 13,2 | 1,0 |
| K3 | 167 | Practihc - Pragmatic Trials in Health Care Systems | Treweek, Shaun | EU | 23 | 61 | 31.01.2006 | 3,7 | 1,0 |
| K5 | 168 | GRADE - Grading of Recommendations | Vist, Gunn Elisabeth | INTERNT | 23 | 91 | 31.12.2007 | 6,7 | 4,0 |
| K4 | 224 | Utvikling av håndbok for | Nylund, Hilde Kari | INTERNT | 23 | 0 | 31.03.2006 | 2,8 | 1,0 |
| K5 | 250 | Bruk av kunnskap i sosialkontortjeneste | Innvær, Simon | INTERNT | 23 | 52 | 30.06.2006 | 8,4 | 4,0 |
| K5 | 263 | Evaluering av tiazid-regel | Fretheim, Atle | HOD | 23 | 23 | 30.06.2006 | 4,9 | - |
| K4 | 266 | Cochrane Collaboration:Brukertest Cochrane | Rosenbaum, Sarah | INTERNT | 23 | 92 | 01.06.2006 | 2,9 | - |
| K4 | 904 | Utvikling av undervisningsmateriell | Jamtvedt, Gro | ANNET | 23 | 92 | 31.12.2007 | 0,0 | 2,0 |
| | | | | | **23 Total** | | | 43,2 | 19,0 |
| K3 | 165 | Rygginfo - kvalitetssikret informasjonstjeneste | Glenton, Claire | INTERNT | 24 | 44 | 31.12.2007 | 15,8 | 12,0 |
| K3 | 169 | FEK- forskningsbasert etterutdanning | Flottorp, Signe Agnes | INTERNT | 24 | 11 | 31.03.2006 | 0,0 | 1,0 |
| K4 | 174 | Fysioterapi | Jamtvedt, Gro | INTERNT | 24 | 14 | 30.12.2006 | 0,7 | 6,0 |
| K3 | 217 | Forskningspuls | Oxman, Andrew David | INTERNT | 24 | 91 | 31.12.2007 | 14,2 | 15,8 |
| K4 | 256 | Campbell - Nordisk register over effektstudier | Winsvold, Aina | HOD | 24 | 51 | 31.12.2007 | 0,3 | 5,9 |
| K3 | 265 | Support study- Evidence-informed health policy | Oxman, Andrew David | INT | 24 | 91 | 28.02.2006 | 4,5 | 1,0 |
| K4 | 291 | Kunnskapshåndtering i helseforetakene | Bjørndal, Arild | RHF | 24 | 21 | 31.12.2007 | 0,0 | 12,0 |
| K4 | 300 | Fysioterapi ved kneleddsartrose | Jamtvedt, Gro | INTERNT | 24 | 14 | 30.12.2007 | 0,6 | 11,7 |
| K3 | 312 | Assessment | Håheim, Lise Lund | EU | 24 | 61 | 30.12.2008 | 0,0 | 3,3 |
| | | | | | **24 Total** | | | 36,2 | 68,8 |

| Gruppe | Prosjektnr. | Prosjektnavn | Prosjektleder | Oppdr. giver | Prog. omr. | Tema områder | Sluttdato | Reele m.v. mai-des 2005 | Budsjett m.v. 2006 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| K5 | 193 | Fremme samarb med institusjoner - int helse | Fretheim, Atle | INTERNT | 25 | 61 | 31.12.2007 | 1,4 | 1,0 |
| K3 | 295 | Healthy ageing | Loland, Nina W. | EU | 25 | 11 | 01.10.2007 | 0,5 | 0,2 |
| Felles | 931 | Internasjonalt samarbeid Cochrane | Mørland, Berit | ANNET | 25 | 0 | 31.12.2007 | 0,0 | 4,0 |
| Felles | 932 | Internasjonalt samarbeid Campbell | Mørland, Berit | ANNET | 25 | 0 | 31.12.2007 | 0,0 | 4,0 |
| Felles | 933 | Internasjonalt samarbeid INAHTA,HTAi | Mørland, Berit | ANNET | 25 | 0 | 31.12.2007 | 0,0 | 4,0 |
| Felles | 934 | Internasjonalt samarbeid diverse | Mørland, Berit | ANNET | 25 | 0 | 31.12.2007 | 0,0 | 4,0 |
| | | | | | **25 Total** | | | 1,9 | 17,2 |
| K1 | 106 | Gode vilkår for god sykepleie | Sjetne, Ingeborg | INTERNT | 31 | 21 | 31.12.2006 | 5,2 | 8,5 |
| K1 | 201 | Validering somatikk poliklinikk (PasOpp) | Garratt, Andrew Malcolm | SHDIR | 31 | 21 | 31.12.2006 | 0,0 | 1,5 |
| K1 | 218 | PasOpp Adm/ledelse | Bjertnæs, Øyvind | HOD | 31 | 21 | 31.12.2007 | 9,3 | 10,0 |
| K1 | 240 | PasOpp Nasjonal somatikk 2005 | Groven, Gøril | HOD | 31 | 21 | 30.06.2006 | 12,9 | 3,0 |
| K1 | 241 | PasOpp Nasjonal psykiatri 2005 | Groven, Gøril | HOD | 31 | 31 | 30.06.2006 | 14,0 | 3,0 |
| K1 | 242 | PasOpp Metodeutvikling | Garratt, Andrew Malcolm | HOD | 31 | 21 | 31.12.2006 | 18,9 | 25,5 |
| K1 | 243 | PasOpp Teknologiutvikling | Helgeland, Jon | HOD | 31 | 21 | 31.12.2006 | 4,2 | 9,0 |
| K1 | 253 | Kvalitetsindikatorer for psykisk helsearbeid i kom | Saunes, Ingrid Sperre | SHDIR | 31 | 31 | 30.06.2006 | 2,2 | 1,0 |
| K1 | 271 | Fastlegenes evaluering av DPS (PasOpp) | Bjertnæs, Øyvind | SHDIR | 31 | 31 | 30.12.2006 | 8,7 | 11,7 |
| K2 | 297 | Informasjonsarkitektur K2 | Helgeland, Jon | SHDIR | 31 | 21 | 01.06.2006 | 0,8 | 4,0 |
| K1 | 309 | PasOpp Nasjonal somatikk 2006 | Bjertnæs, Øyvind | HOD | 31 | 21 | 30.06.2007 | 0,0 | 14,5 |
| K1 | 310 | PasOpp Nasjonal psykiatri 2006 | Bjertnæs, Øyvind | HOD | 31 | 21 | 30.06.2007 | 0,0 | 7,0 |
| K1 | 311 | Nordisk survey om pasienterfaringer 2006 | Bjertnæs, Øyvind | HOD | 31 | 21 | 28.02.2007 | 0,0 | 5,0 |
| | | | | | **31 Total** | | | 76,1 | 103,7 |
| K2 | 269 | Livskvalitet ved akutt hjerteinfarkt | Pettersen, Kjell Ingar | INTERNT | 32 | 21 | 31.12.2006 | 2,0 | 4,0 |
| | | | | | **32 Total** | | | 2,0 | 4,0 |
| K2 | 186 | 30 d overlevelse-statistikkforskning, registr data | Kristoffersen, Doris Tove | INTERNT | 33 | 21 | 30.12.2007 | 0,4 | 7,9 |
| K2 | 301 | Dødelighet og Charlson comorbidity index | Clench-Aas, Jocelyne | INTERNT | 33 | 21 | 01.12.2006 | 0,0 | 1,7 |
| K2 | 302 | 30 dagers dødelighet og slag | Clench-Aas, Jocelyne | INTERNT | 33 | 21 | 01.12.2006 | 0,0 | 2,3 |
| | | | | | **33 Total** | | | 0,4 | 11,9 |
| K2 | 110 | EU-Project International Network for Child Health | Clench-Aas, Jocelyne | INTERNT | 41 | 51 | 31.03.2006 | 0,5 | - |
| K2 | 239 | Sosiale ulikheter - barn/unge | Clench-Aas, Jocelyne | SHDIR | 41 | 41 | 01.04.2006 | 6,7 | 1,0 |
| K1 | 260 | Kartlegging av medisinske kvalitetsregistre | Saunes, Ingrid Sperre | SHDIR | 41 | 21 | 30.06.2006 | 4,2 | 1,0 |
| | | | | | **41 Total** | | | 11,4 | 2,0 |
| K2 | 307 | Informasjonsbank for kvalitetsindikatorer | Rygh, Liv | SHDIR | 51 | 20 | 30.12.2006 | 0,8 | 11,0 |
| | | | | | **51 Total** | | | 0,8 | 11,0 |
| K5 | 251 | Prosessevaluering av løsninger i arbeid | Innvær, Simon | FHI | 91 | 56 | 30.06.2006 | 2,2 | 2,0 |
| K2 | 270 | Primærforskning - Knut Stavem | Stavem, Knut | INTERNT | 91 | 21 | 31.03.2006 | 1,9 | 2,0 |
| K4 | 313 | Utvikling av mestringsverktøy for emosjonelt arb. | Ekstern, . | SHDIR | 91 | 91 | 01.12.2006 | 0,0 | 1,5 |
| Felles | 910 | Deltagelse ekstern arbeidsgruppe/eksternt prosjekt | Mørland, Berit | ANNET | 91 | 91 | 31.12.2007 | 3,6 | 5,0 |
| Felles | 920 | Foredrag - eksternt | Mørland, Berit | ANNET | 91 | 0 | 31.12.2007 | 3,7 | 6,0 |
| Felles | 940 | Prosjektutvikling | Mørland, Berit | ANNET | 91 | 0 | 31.12.2007 | 23,3 | 15,0 |
| | | | | | **91 Total** | | | 34,7 | 31,5 |

## Vedlegg 3: Tematiske områder med prosjektoversikt

Alle prosjekter er inndelt etter tematisk område. Planlagt ressursallokering per tematisk område for allerede godkjente prosjekter fremgår i månedsverk, og i prosent sammenholdt med 2005 (fra 1. mai 2005, da dette var datoen for innføring av en ny prosjektmodul til økonomisystemet).

| Tematisk område | Andel 2005 | Andel 2006 | Mnd verk 2006 |
|---|---|---|---|
| **10 Primærhelsetjeneste** | | | |
| 11 Primærhelsetjeneste - generelt | 1 % | 1 % | 3 |
| 12 Allmennmedisin | 0 % | 0 % | - |
| 13 Tannhelsetjenesten | 0 % | 1 % | 4 |
| 14 Fysioterapi og ergoterapi/kommunal rehabilitering | 0 % | 3 % | 18 |
| 15 Helsestasjon, skolehelsetjeneste og svangerskapsomsorg | 0 % | 0 % | - |
| 16 Pleie- og omsorgstjenester | 0 % | 2 % | 10 |
| 17 Alternativ behandling | 0 % | 0 % | - |
| **Sum** | **2 %** | **6 %** | **35** |
| **20 Spesialisthelsetjeneste** | | | |
| 21 Spesialisthelsetjeneste - generelt | 21 % | 27 % | 144 |
| 22 Diagnostikk | 3 % | 2 % | 10 |
| 23 Legemidler | 8 % | 7 % | 39 |
| 24 Teknologiske intervensjoner og prosedyrer | 1 % | 2 % | 12 |
| 25 Rehabilitering | 0 % | 1 % | 4 |
| 26 Kreft | 1 % | 3 % | 18 |
| **Sum** | **34 %** | **42 %** | **227** |
| **30 Psykisk helse** | | | |
| 31 Psykisk helse - generelt | 8 % | 6 % | 33 |
| 32 Psykisk helse - forebygging | 3 % | 1 % | 6 |
| 33 Psykisk helse - behandling | 2 % | 4 % | 23 |
| 34 Rusbehandling og rusomsorg | 1 % | 1 % | 6 |
| 35 Rusmiddelpolitikk | 0 % | 0 % | - |
| **Sum** | **14 %** | **13 %** | **68** |
| **40 Folkehelse** | | | |
| 41 Folkehelse – generelt | 3 % | 1 % | 4 |
| 42 Samfunnsmedisin | 0 % | 0 % | 3 |
| 43 Screening | 0 % | 0 % | - |
| 44 Primærforebygging | 6 % | 3 % | 16 |
| 45 Smittevern og miljørettet helsevern | 0 % | 0 % | - |
| **Sum** | **9 %** | **4 %** | **22** |
| **50 Levekår, sosial- og velferdstjenester** | | | |
| 51 Levekår, sosial- og velferdstjenester – generelt | 3 % | 3 % | 18 |
| 52 Sosialtjeneste | 4 % | 1 % | 6 |
| 53 Barnevernet | 0 % | 0 % | - |
| 54 Kriminalitetsforebyggende arbeid | 0 % | 0 % | - |
| 55 Utdanning | 0 % | 0 % | - |
| 56 Arbeidsmarkedstiltak | 1 % | 0 % | 2 |
| 57 Trygd | 0 % | 0 % | - |
| **Sum** | **8 %** | **5 %** | **26** |
| **60 Global helse** | | | |
| 61 Global helse - generelt | **6 %** | **5 %** | **27** |
| **90 Helsetjenesten** | | | |
| 91 Helsetjenesten – generelt | 19 % | 11 % | 61 |
| 92 Helsepersonell | 7 % | 14 % | 74 |
| **Sum** | **26 %** | **25 %** | **135** |
| **Total sum** | **100 %** | **100 %** | **540** |

Prosjektoversikt sortert etter tematisk område:.

| Gruppe | Prosjektnr. | Prosjektnavn | Prosjektleder | Oppdr. giver | Prog. omr. | Tema områder | Sluttdato | Reele m.v. mai-des 2005 | Budsjett m.v. 2006 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| K5 | 225 | Nakkeslengskader - diagnostikk | Elvsaas, Ida-Kristin Ørjasæte | SHDIR | 12 | 22 | 28.02.2006 | 5,2 | - |
| K3 | 244 | KroniskUtmattelsessyndr. Myalgisk Enchephalomylitt | Larun, Lillebeth | SHDIR | 12 | 22 | 30.06.2006 | 3,6 | 7,2 |
| K5 | 314 | Alderstesting av mindreårige asylsøkere | Hofmann, Bjørn | SHDIR | 12 | 22 | 01.05.2006 | 0,0 | 2,9 |
| | | | | | | **22 Total** | | 8,8 | 10,1 |
| K5 | 114 | Rapp-Rasjonell legemiddelforskrivning i alm. pr | Fretheim, Atle | INTERNT | 11 | 23 | 01.06.2006 | 5,4 | 3,0 |
| K3 | 125 | Syst. overs. over effekter av legemiddelpol.tiltak | Oxman, Andrew David | INTERNT | 11 | 23 | 31.12.2007 | 8,4 | 22,0 |
| K3 | 206 | Medikamentell forebygging av hjerte-karsykdommer | Håheim, Lise Lund | SHDIR | 12 | 23 | 31.05.2006 | 4,4 | 3,0 |
| K5 | 263 | Evaluering av tiazid-regel | Fretheim, Atle | HOD | 23 | 23 | 30.06.2006 | 4,9 | - |
| K5 | 275 | Antihistaminer - forskjeller i effekt? | Fretheim, Atle | SLV | 12 | 23 | 31.05.2006 | 2,4 | |
| K5 | 292 | TNF-hemmere ved revmatisme | Arentz-Hansen, Helene | RHF | 14 | 23 | 01.09.2006 | 2,4 | 6,0 |
| K5 | 298 | Misporostol ved induksjon av fødsel | Karianne, Johansen | HTILSYN | 12 | 23 | 30.06.2006 | 0,6 | 4,0 |
| K5 | 315 | Antiretrovirale midler og genotoksisitet | Fretheim, Atle | ANNET | 15 | 23 | 01.03.2006 | 0,0 | 0,7 |
| | | | | | | **23 Total** | | 28,5 | 38,6 |
| K5 | 232 | In-vitro fertilisering ved mannlig infertilitet | Arentz-Hansen, Helene | SHDIR | 12 | 24 | 30.10.2006 | 0,0 | 3,0 |
| K5 | 274 | Radiofrekvensablasjon til beh. av atrieflimmer | Vist, Gunn Elisabeth | HF | 14 | 24 | 01.06.2006 | 1,9 | 3,0 |
| K5 | 282 | Opptrening etter leddproteseoperasjoner | Elvsaas, Ida-Kristin Ørjasæte | RHF | 12 | 24 | 01.12.2006 | 0,0 | 6,0 |
| | | | | | | **24 Total** | | 1,9 | 12,0 |
| K3 | 281 | Barnehabilitering | Kakad, Meetali | RHF | 12 | 25 | 30.06.2006 | 0,3 | 4,0 |
| | | | | | | **25 Total** | | 0,3 | 4,0 |
| K5 | 152 | Proton terapi | Norderhaug, Inger Natvig | FP | 13 | 26 | 31.05.2006 | 0,5 | 0,4 |
| K5 | 233 | HPV-test for livmorhalskreft | Norderhaug, Inger Natvig | SHDIR | 12 | 26 | 01.07.2006 | 0,1 | 6,0 |
| K5 | 272 | Kreftrehabilitering med oppfølging av brystkreftp. | Elvsaas, Ida-Kristin Ørjasæte | HF | 12 | 26 | 31.10.2006 | 2,4 | 8,0 |
| K5 | 305 | Trastuzumab ved tidlig stadium av brystkreft | Karianne, Johansen | RHF | 12 | 26 | 30.03.2006 | 0,8 | 3,5 |
| | | | | | | **26 Total** | | 3,8 | 17,9 |
| K3 | 200 | MPH-oppgave - psykiatrisk pasient hos allmennlegen | Hviding, Krystyna | INTERNT | 14 | 31 | 28.04.2006 | 0,5 | 1,0 |
| K1 | 241 | PasOpp Nasjonal psykiatri 2005 | Groven, Gøril | HOD | 31 | 31 | 30.06.2006 | 14,0 | 3,0 |
| K6 / HB | 247 | Helsebibl. - Emnebibliotek psykisk helse | Eiring, Øystein | SHDIR | 21 | 31 | 31.12.2007 | 1,2 | 16,5 |
| K1 | 253 | Kvalitetsindikatorer for psykisk helsearbeid i kom | Saunes, Ingrid Sperre | SHDIR | 31 | 31 | 30.06.2006 | 2,2 | 1,0 |
| K1 | 271 | Fastlegenes evaluering av DPS (PasOpp) | Bjertnæs, Øyvind Andresen | SHDIR | 31 | 31 | 30.12.2006 | 8,7 | 11,7 |
| | | | | | | **31 Total** | | 26,5 | 33,2 |
| K3 | 118 | Fysisk aktivitet og depresjon | Larun, Lillebeth | INTERNT | 11 | 32 | 31.03.2006 | 2,3 | - |
| K5 | 220 | Selvmordsforebygging i spesialisthelsetjenesten | Myhre, Kurt I. | SHDIR | 12 | 32 | 31.05.2006 | 2,3 | 1,6 |
| K3 | 221 | Psykososiale tiltak ved ulykker og katastrofer | Myrhaug, Hilde Tinderholt | SHDIR | 12 | 32 | 30.06.2006 | 5,4 | 4,0 |
| K4 | 286 | Forebyggende aktiviteter i arbeidslivet | Jamtvedt, Gro | SHDIR | 14 | 32 | | 0,0 | |
| Ikke fordelt: | 308 | Kostholdsbetydning for psykisk helse | Mørland, Berit | SHDIR | 14 | 32 | | 0,0 | |
| | | | | | | **32 Total** | | 10,1 | 5,6 |

| Gruppe | Prosjektnr. | Prosjektnavn | Prosjektleder | Oppdr. giver | Prog. omr. | Tema områder | Sluttdato | Reele m.v. mai-des 2005 | Budsjett m.v. 2006 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| K4 | 264 | Kognitiv atferdsterapi for partnervold | Smedslund, Geir | INTERNT | 14 | 33 | 01.06.2006 | 4,3 | 3,5 |
| K4 | 267 | Schizofreni - diagnostikk og behandling | Kornør, Hege | SHDIR | 14 | 33 | 01.06.2006 | 0,7 | 3,0 |
| Ikke fordelt: | 280 | Kunnskapsbaserte behandlingsmet. ved dobeltdiagn. | Mørland, Berit | SHDIR | 14 | 33 | 28.02.2006 | 0,0 | 5,0 |
| Ikke fordelt: | 283 | Brukermedvirkning - virkemiddel psykisk syke | Mørland, Berit | SHDIR | 14 | 33 | 30.12.2006 | 0,0 | 3,0 |
| K3 | 285 | Effekt av selvhjelpsgrupper | Loland, Nina W. | SHDIR | 14 | 33 | 30.08.2006 | 0,3 | 2,3 |
| K5 | 288 | Behandling av spiseforstyrrelser | Seierstad, Anne | SHDIR | 14 | 33 | 30.08.2006 | 0,0 | 2,0 |
| Ikke fordelt: | 290 | Vitaminer og mineralers plass i beh. av psyk syke | Mørland, Berit | SHDIR | 14 | 33 | 01.06.2006 | 0,4 | 3,0 |
| K5 | 293 | Behandling av depresjon hos flyktninger | Innvær, Simon | SHDIR | 14 | 33 | 28.02.2006 | 2,6 | 1,1 |
| | | | | | | **33 Total** | | 8,2 | 22,8 |
| K5 | 246 | Benzodiazepiner ved behandling rusavhengighet | Nilsen, Ellen Mathilde | FP | 12 | 34 | 01.07.2006 | 3,8 | 5,0 |
| K4 | 299 | Naltreksonimplantat for opioidavhengighet | Kornør, Hege | INTERNT | 11 | 34 | 15.10.2006 | 0,0 | 1,0 |
| | | | | | | **34 Total** | | 3,8 | 6,0 |
| K5 | 139 | Inneklima - betydning for astma og allergi | Norderhaug, Inger Natvig | RHF | 12 | 41 | 30.04.2006 | 3,4 | 3,0 |
| K2 | 239 | Sosiale ulikheter - barn/unge | Clench-Aas, Jocelyne | SHDIR | 41 | 41 | 01.04.2006 | 6,7 | 1,0 |
| | | | | | | **41 Total** | | 10,1 | 4,0 |
| K6 / HB | 248 | Helsebibl. - Emnebibliotek for samfunnsmedisin | Forsetlund, Signe Louise | SHDIR | 21 | 42 | 31.12.2007 | 1,1 | 2,5 |
| | | | | | | **42 Total** | | 1,1 | 2,5 |
| K4 | 289 | Mammografi på yngre kvinner | Bjørndal, Arild | SHDIR | 14 | 43 | | 0,0 | - |
| | | | | | | **43 Total** | | 0,0 | - |
| K3 | 132 | Modell for forløp frem til kardiovaskulær lidelse | Wisløff, Torbjørn | INTERNT | 16 | 44 | 30.05.2006 | 1,5 | 1,0 |
| K3 | 165 | Rygginfo - kvalitetssikret informasjonstjeneste | Glenton, Claire | INTERNT | 24 | 44 | 31.12.2007 | 15,8 | 12,0 |
| K5 | 203 | Retningslinjer for høyde- og vektmålinger | Seierstad, Anne | SHDIR | 12 | 44 | 31.05.2006 | 2,8 | 2,0 |
| Ledelse | 222 | Handlingsplan for fysisk aktivitet | Mørland, Berit | HOD | 12 | 44 | 31.05.2006 | 0,3 | 0,5 |
| | | | | | | **44 Total** | | 20,4 | 15,5 |
| K2 | 110 | EU-Project International Network for Child Health | Clench-Aas, Jocelyne | INTERNT | 41 | 51 | 31.03.2006 | 0,5 | - |
| K4 | 255 | The Campbell Collaboration - generelt | Bjørndal, Arild | HOD | 11 | 51 | 31.12.2007 | 9,7 | 12,0 |
| K4 | 256 | Campbell - Nordisk register over effektstudier | Winsvold, Aina | HOD | 24 | 51 | 31.12.2007 | 0,3 | 5,9 |
| | | | | | | **51 Total** | | 10,6 | 17,9 |
| K5 | 250 | Bruk av kunnskap i sosialkontortjeneste | Innvær, Simon | INTERNT | 23 | 52 | 30.06.2006 | 8,4 | 4,0 |
| K4 | 262 | Campbelloversikt: Arbeid for sosialhjelp | Smedslund, Geir | SHDIR | 11 | 52 | 30.06.2006 | 6,1 | 1,0 |
| K4 | 306 | Tiltak i sosialtjenesten til voldsutsatte kvinner | Smedslund, Geir | NOR SAM | 14 | 52 | 30.11.2006 | 0,0 | 1,0 |
| | | | | | | **52 Total** | | 14,5 | 6,0 |
| K5 | 251 | Prosessevaluering av løsninger i arbeid | Innvær, Simon | FHI | 91 | 56 | 30.06.2006 | 2,2 | 2,0 |
| | | | | | | **56 Total** | | 2,2 | 2,0 |

| Gruppe | Prosjektnr. | Prosjektnavn | Prosjektleder | Oppdr. giver | Prog. omr. | Tema områder | Sluttdato | Reele m.v. mai-des 2005 | Budsjett m.v. 2006 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| K4 | 120 | Cochraneovers:Lepra-Interventions for skin changes | Reinar, Liv Merete | INTERNT | 11 | 61 | 31.12.2006 | 1,4 | 2,0 |
| K5 | 124 | The Cochrane Collaboration | Oxman, Andrew David | HOD | 11 | 61 | 31.12.2007 | 14,1 | 20,0 |
| K3 | 167 | Practihc - Pragmatic Trials in Health Care Systems | Treweek, Shaun | EU | 23 | 61 | 31.01.2006 | 3,7 | 1,0 |
| K5 | 193 | Fremme samarb med institusjoner - int helse | Fretheim, Atle | INTERNT | 25 | 61 | 31.12.2007 | 1,4 | 1,0 |
| K3 | 312 | European Network for Health Technologh Assessment | Håheim, Lise Lund | EU | 24 | 61 | 30.12.2008 | 0,0 | 3,3 |
| | | | | | | **61 Total** | | 20,6 | 27,3 |
| K3 | 113 | HIPPO - Helse informasjon prosjekt | Carling, Cheryl | NFR | 21 | 91 | 31.12.2006 | 7,3 | 2,0 |
| K3 | 119 | Brukermedvirkning | Nilsen, Elin Strømme | INTERNT | 11 | 91 | 31.03.2006 | 2,9 | 1,0 |
| K4 | 121 | Cochraneoversikt: Audit and feedback | Jamtvedt, Gro | INTERNT | 11 | 91 | 01.07.2006 | 1,8 | 1,0 |
| K3 | 127 | EPOC-review - Changing professional practice | Flottorp, Signe Agnes | INTERNT | 14 | 91 | 30.12.2007 | 3,5 | 12,0 |
| K4 | 154 | Undervisning for Shdir og annen forvaltning | Bjørndal, Arild | ANNET | 22 | 91 | 31.12.2007 | 0,4 | 4,0 |
| K3 | 166 | ReBEQI-Research Based Education and Quality | Treweek, Shaun | EU | 23 | 91 | 31.01.2006 | 13,2 | 1,0 |
| K5 | 168 | GRADE - Grading of Recommendations | Vist, Gunn Elisabeth | INTERNT | 23 | 91 | 31.12.2007 | 6,7 | 4,0 |
| K3 | 217 | Forskningspuls | Oxman, Andrew David | INTERNT | 24 | 91 | 31.12.2007 | 14,2 | 15,8 |
| K3 | 265 | Support study- Evidence-informed health policy | Oxman, Andrew David | INT | 24 | 91 | 28.02.2006 | 4,5 | 1,0 |
| K4 | 313 | Utvikling av mestringsverktøy for emosjonelt arb. | Ekstern, . | SHDIR | 91 | 91 | 01.12.2006 | 0,0 | 1,5 |
| Felles | 900 | Hasteoppdrag | Mørland, Berit | SHDIR | 15 | 91 | 31.12.2007 | 6,0 | 10,0 |
| K4 | 901 | Undervisning for Shdir og annen forvaltning | Bjørndal, Arild | ANNET | 22 | 91 | 31.12.2007 | 0,0 | 3,0 |
| Felles | 910 | Deltagelse ekstern arbeidsgruppe/eksternt prosjekt | Mørland, Berit | ANNET | 91 | 91 | 31.12.2007 | 3,6 | 5,0 |
| | | | | | | **91 Total** | | 64,2 | 61,3 |
| K4 | 155 | Undervisning i grunn-, etter- og videreutdanning | Jamtvedt, Gro | ANNET | 22 | 92 | 31.12.2007 | 3,3 | 4,0 |
| K4 | 159 | Diskusjonslister - kunnskapsbasert praksis | Reinar, Liv Merete | INTERNT | 22 | 92 | 31.12.2007 | 0,3 | 1,0 |
| K4 | 160 | Utvikling av undervisningsmateriell | Jamtvedt, Gro | ANNET | 23 | 92 | 31.12.2007 | 0,6 | 6,0 |
| K6 / HB | 161 | Helsebiblioteket - Utvikling av e-lærings arena | Nordheim, Lena Victoria | INTERNT | 22 | 92 | 31.12.2006 | 1,2 | 2,5 |
| K5 | 162 | Distant learning undervisningsopplegg | Norderhaug, Inger Natvig | UNIV | 22 | 92 | 31.12.2007 | 0,2 | 1,0 |
| K4 | 172 | Bidrag til studieprogam-/planutvikling i UoH-sekt | Jamtvedt, Gro | ANNET | 22 | 92 | 31.12.2007 | 0,3 | 2,0 |
| K4 | 254 | Undervisning av lærere i UoH-sektor | Jamtvedt, Gro | ANNET | 22 | 92 | 31.12.2007 | 0,5 | 4,0 |
| K6 / HB | 258 | Helsebiblioteket - generelt | Nylenna, Magne | SHDIR | 21 | 92 | 31.12.2007 | 7,5 | 26,0 |
| K6 / HB | 259 | Helsebibl. - Nasjonalt konsortium for med.inf.res. | Tjensvoll, Kjell | SHDIR | 21 | 92 | 01.01.2007 | 6,3 | 10,0 |
| K4 | 261 | Cochraneoversikt: Continuing education | Forsetlund, Signe Louise | INTERNT | 11 | 92 | 30.12.2006 | 0,8 | 4,0 |
| K4 | 266 | Cochrane Collaboration:Brukertest Cochrane Library | Rosenbaum, Sarah | INTERNT | 23 | 92 | 01.06.2006 | 2,9 | - |
| K4 | 303 | Ukeskurs i kunnskapshåndtering Hankø | Reinar, Liv Merete | INTERNT | 22 | 92 | 01.08.2006 | 0,2 | 2,0 |
| K4 | 902 | Undervisning i grunn-, etter- og videreutdanning | Jamtvedt, Gro | ANNET | 22 | 92 | 31.12.2007 | 0,0 | 4,0 |
| K4 | 903 | Undervisning av lærere i UoH-sektor | Jamtvedt, Gro | ANNET | 22 | 92 | 31.12.2007 | 0,0 | 4,0 |
| K4 | 904 | Utvikling av undervisningsmateriell | Jamtvedt, Gro | ANNET | 23 | 92 | 31.12.2007 | 0,0 | 2,0 |
| K4 | 905 | Bidrag til studieprogam-/planutvikling i UoH-sekt | Jamtvedt, Gro | ANNET | 22 | 92 | 31.12.2007 | 0,0 | 1,0 |
| K4 | 907 | Diskusjonslister - kunnskapsbasert praksis | Reinar, Liv Merete | INTERNT | 22 | 92 | 31.12.2007 | 0,0 | 0,5 |
| | | | | | | **92 Total** | | 23,9 | 74,0 |