

www.sintef.no





Kunnskap former framtidens helsetilbud

En oppsummering av året 2004

SINTEF Helse



SINTEF RAPPORT

SINTEF Helse

Postadresse:
7465 Trondheim/
Pb 124, Blindern, 0314 Oslo

Telefon:
40 00 25 90 (Oslo og Trondheim)
Telefaks:
22 06 79 09 (Oslo)
930 70 500 (Trondheim)

Foretaksregisteret: NO 948 007 029 MVA

TITTEL

Kunnskap former framtidens helsetilbud


En oppsummering av året 2004

FORFATTER(E)

Tyrmi G

OPPDRAGSGIVER(E)

SINTEF Helse

RAPPORTNR. STF78 A050101	GRADERING Åpen	OPPDRAGSGIVERS REF.	
GRADER. DENNE SIDE Åpen	ISBN 82-14-03787-5	PROSJEKTNR. 789101	ANTALL SIDER OG BILAG 29
ELEKTRONISK ARKIVKODE rapportforside2004.doc	PROSJEKTLEDER (NAVN, SIGN.) Geir Tyrmi	VERIFISERT AV (NAVN, SIGN.) Mona K Eidem	
ARKIVKODE 412	DATO 2005-06-06	GODKJENT AV (NAVN, STILLING, SIGN.) Jon Olav Bjørgum, prosjektdirektør 	

SAMMENDRAG

SINTEF Helse har i 2004 framstått med en klarere FoU-profil innenfor våre strategiske områder medisinsk teknologi, helsetjenesteforskning og forebyggende helsearbeid. Også innenfor satsingsområdet registerdrift har vi bedre klart å utnytte data fra registervirksomheten vår til forskning, både hos oss og i andre forskningsmiljøer.

Vi har et ansvar for å fronte hele SINTEF inn mot helsesektoren. Som en konsekvens av dette er det inngått en samarbeidsavtale mellom SINTEF IKT og SINTEF Helse om felles faglig-teknologisk utvikling og markedssamarbeid innenfor området medisinsk teknologi. Samarbeidet har gitt flere konkrete resultater, blant annet satsingen på SmartWear-teknologi og ny metode for snorkeoperasjon.

STIKKORD	NORSK	ENGELSK
GRUPPE 1	Helse	Health
GRUPPE 2	Organisasjon	Organization
EGENVALGTE	Forskning	Research

"Kunnskap former framtidens helsetilbud – En oppsummering av året 2004"
er utgitt av SINTEF Helse.

E-post: helse@sintef.no
Nettsted: www.sintef.no/helse

Postadresse Trondheim

SINTEF Helse
7465 Trondheim
Telefon: 40 00 25 90
Telefaks: 93 07 05 00

Postadresse Oslo

SINTEF Helse
Postboks 124, Blindern
0314 Oslo
Telefon: 40 00 25 90
Telefaks: 22 06 79 09



Kunnskap former framtidens helsetilbud



Konserndirektør
Tonje Hamar

SINTEF Helse har i 2004 framstått med en klarere FoU-profil innenfor våre strategiske områder medisinsk teknologi, helsetjenesteforskning og forebyggende helsearbeid. Også innenfor satsingsområdet registerdrift har vi bedre klart å utnytte data fra registervirksomheten vår til forskning, både hos oss og i andre forskningsmiljøer.

Vi har et ansvar for å fronte hele SINTEF inn mot helsesektoren. Som en konsekvens av dette er det inngått en samarbeidsavtale mellom SINTEF IKT og SINTEF Helse om felles faglig-teknologisk utvikling og markedsarbeid innenfor området medisinsk teknologi. Samarbeidet har gitt flere konkrete resultater, blant annet satsingen på SmartWear-teknologi og ny metode for snorkeoperasjon.

Vår kompetanse innen "disability statistics" får økende interesse fra internasjonale organisasjoner. Verdensbanken vil finansiere minst to prosjekter i 2005, i Indonesia og Kenya.

SINTEF Helse har vært aktivt med i SINTEFs Markedsprosjekt, der vi blant annet er kundeansvarlige for Helsedepartementet, Sosial- og helsedirektoratet og de regionale helseforetakene. De store offentlige oppdragsgiverne er tilfredse med det arbeidet vi utfører for dem, og særlig med det nye SAMDATA-prosjektet og den involverende arbeidsformen. Prosjektet gir mye viktig styringsinformasjon som er i aktiv bruk i departementet. Også hos helseforetakene er det stor interesse for slik styringsinformasjon, med nye prosjektmuligheter for oss.

SINTEF-dagen ble et svært vellykket arrangement, der vi klarte å vise fram bredden i virksomheten vår til kunder, samarbeidspartnere og resten av SINTEF. Kortfilmen om finansiering av sykehusbehandling (DRG) og presentasjonen av SmartWear-teknologien vakte særlig oppmerksomhet.

Driftssituasjonen for SINTEF Helse er god, både med hensyn til faglig utvikling og økonomi. Forvaltningsstøtteaktiviteter direkte finansiert av Staten ved Helsedepartementet utgjør en tredel av omsetningen. Den samfunnsvitenskapelige delen av SINTEF Helse er den mest dominerende, men den teknologiske og medisinske delen av virksomheten er i vekst og utvikling.

Innhold

Forskning for helse og livskvalitet	3
Året 2004	4
Faglige høydepunkt	7
Rapport fra enhetene	9
Publikasjoner 2004	19
Organisasjon	23
Økonomi	24
Styret, ledere og rådgivere	26
Ansatte	27

Forskning for helse og livskvalitet

SINTEF Helse skal fremme forskning og utvikling for helsesektoren, i tett samarbeid med brukere av helsetjenester, helsesektoren, næringslivet og relevante universitets- og høyskolemiljøer.

Brukerens opplevelse av egen situasjon og av helsetjenestene skal stå sentralt i arbeidet vårt.

Vi skal styrke forskning og undervisning, yte tjenester til offentlig forvaltning, samt styrke næringslivets konkurransevne ved å bidra til industriell virksomhet og innovasjon.



En høyderegulerbar benprotese har gjort det lettere for Bjørn Andersen å oppleve naturen og treffe folk.

Oppfinner Bjørn Andersen fikk ideen til protesen i 1995. SINTEF tente på ideen og hjalp ham gjennom utviklingsprosessen fram til ferdigprodukt.

Innovasjonsmiljøet i SINTEF Helse er rådgivere og pådrivere for nyskaping og næringsutvikling på helseområdet. InnoMed, et nasjonalt senter for slik virksomhet, ledes av oss. Programmet tilbyr kompetanse og nettverk for å bringe fram nye norske helseprodukter.

Året 2004

SINTEF Helse har satt seg høye mål i sin del av SINTEF-konsernets utviklingsplan. Punktene nedenfor oppsummerer noen viktige resultater.

Teknologi for et bedre samfunn

SINTEF Helse skal være en pådriver i omstillingen av det norske helsevesenet.

- SINTEF Helse har arrangert flere større kunnskapskonferanser i 2004 med god deltakelse og positive tilbakemeldinger fra både myndigheter og fagfolk. To viktige konferanser var "NPR-dagen" og nordisk konferanse med tema "Status DRG og kostnad pr pasient i Norden".
- Navigasjonssystemet for bildeveiledet behandling, som vi har utviklet i samarbeid med kirurger ved NTNU og St. Olavs Hospital, ble tildelt en av Europas gjeveste forskningspriser innenfor medisinsk teknologi under en kongress i Barcelona i juni.
- SINTEF Helse er referert til som kunnskapskilde hele 51 ganger i årets Statsbudsjett for helse- og omsorgsområdet.

Flere fornøyde kunder

SINTEF Helse skal være en foretrukket samarbeidspartner for helsesektoren innen medisinsk teknologi, helsetjenesteforskning, forebyggende helsearbeid registerdrift og finansiering, samt innen nyskaping og kommersialisering.

Vi skal opptre enhetlig mot kundene. Vi skal vokse nasjonalt og internasjonalt. Merkevaren SINTEF Helse skal være anerkjent.

- Toppledermøte med Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) og Sosial- og helsedirektoratet (SHdir) ga gode tilbakemeldinger på vårt arbeid totalt sett, spesielt over det nye SAMDATA-prosjektet og den involverende arbeidsformen som er valgt.
- Det er avholdt møter i HOD med styringsgruppen for Norsk Pasientregister (NPR) og Pasientklassifisering og finansiering (PaFi). Oppdragsgiver er godt fornøyd med det arbeidet som utføres.
- SINTEF Helse har vært aktivt med i SINTEFs Markedsprosjekt, med blant annet kundeansvar for HOD, SHdir og de Regionale Helseforetakene (RHF).
- Vi har hatt en sentral rolle i opprettelsen av et regionalt partnerskap for innovasjon og næringsutvikling innen Medisinsk teknologi, Medtech Trondheim, hvor følgende partnere er involvert: Sør-Trøndelag fylkeskommune, NTNU, St.Olavs Hospital HF, Helse Midt-Norge RHF, SIVA og SINTEF.
- Vi har hatt positive møter med WHO og Verdensbanken om levekårsstudiene som gjennomføres i det sørlige Afrika. Interessen fra

disse organisasjonene styrker både langsiktigheten i satsingen og vår forhandlingsposisjon overfor norske bistandsmyndigheter.

Faglig kvalitet

Medisinsk teknologi skal utvikles til et faglig høydedrag. Vi skal levere internasjonalt aksepterte resultater innen våre kjerneområder. Vi skal være en foretrukket samarbeidspartner for Norges Teknisk Naturvitenskapelige Universitet (NTNU) og utvikle samarbeidet med Universitet i Oslo (UiO). Vi skal utvikle kvalitetssystem som omfatter et målesystem for faglig kvalitet.

- Prosjektet "Framtidas Operasjonsstuer" ved St Olavs Hospital/NTNU vil skape nye prosjektmuligheter innenfor ulike områder i SINTEF, og vi vil være en viktig samarbeidspartner i konseptet.
- Det er inngått en samarbeidsavtale mellom SINTEF IKT og SINTEF Helse om felles faglig/teknologisk utvikling og markedssamarbeid innenfor området medisinsk teknologi. Et ledd i dette er satsing på SmartWear - sensorer integrert i materialer for klær til overvåkning av pasienter og i forebyggende helsearbeid. Dette arbeidet har vakt anerkjennelse både i Forskningsrådet og i EU.
- En samarbeidsavtale mellom NTNU og SINTEF Helse om å etablere felles faggruppe i helsetjenesteforskning er signert. Samarbeidet videreføres mot et GEMINI-senter.

Økonomisk handlefrihet

Vi skal utvikle en robust økonomi innen våre kjerneområder ved å søke komplementære finansieringskilder. Vi skal utvikle nye områder for helsesektoren og bidra til vekst for SINTEF i helsesektoren.

- Kommersialiseringen av CUSTUS-X har ennå ikke realisert seg i nye konkrete prosjekter, men det pågår en kontinuerlig oppfølging av mulige samarbeidspartnere.
- Utvikling av et nytt konsept for miljøovervåking av vannkvalitet på skip er godt mottatt i markedet, og flere prosjekter er solgt.
- I Statsbudsjettet for 2005 er alle viktige poster for SINTEF Helse på plass.
- Vi ser også en positiv utvikling i mengden med oppdrag fra helseforetakene. Dette vil på sikt kunne bidra til at vi får flere oppdragsgivere og blir mindre avhengige av de to-tre største kundene våre.

Attraktiv arbeidsplass

Ærlighet, raushet, mot og samhold skal styrkes ved konsistens og åpenhet i strategiarbeid, systematisk oppfølging av HMS-undersøkelsen, tilrettelegging for doktorgradsarbeid og ved å utvikle ledelseskapasiteten.

- Vi hadde en meget vellykket fellessamling på Røros i januar, der også familiene var invitert med på den siste delen av samlingen.
- Vår avdeling Helse og arbeidsfysiologi fikk SINTEFs arbeidsmiljøpris for 2003.
- HMS-undersøkelsen 2004 viste at medarbeiderne våre stort sett er tilfreds med psykisk og fysisk arbeidsmiljø.

- Vårt interne "Utviklingsprogram for forskningsledelse" går som planlagt. En evaluering av programmet viser at deltakerne er generelt positive til opplegget, og at de har nytte av det i praktisk arbeid.



Avdeling Helse og arbeidsfysiologi fikk SINTEFs arbeidsmiljøpris for 2003. Avdelinga fikk prisen for sin kontinuerlige utvikling av arbeidsmiljøet, og fordi de praktiserer sine egne verdier basert på SINTEFs grunnverdier. Arbeidsplassen er, ifølge juryen, tilpasset alle livets faser, den inspirerer til kreativitet, den gir sine medarbeidere tillit og er et hyggelig og sosialt arbeidsmiljø.

Faglige høydepunkt

Framtidas operasjonsstue

SINTEF Helse har samarbeidet tett med NTNU for å realisere Framtidas operasjonsstuer ved St Olavs Hospital i Trondheim. Samarbeidet mellom medisinerne på sykehuset og forskere på NTNU og SINTEF har utviklet seg gjennom flere år og handler om å ta i bruk nye teknologiske løsninger for bedre behandling av pasienter. Visualiserings- og navigasjonsteknologien som miljøet har utviklet selv, kombinerer sanntids ultralydbilder med bilder tatt med MR og avansert røntgen, noe som gir legen unikt innsyn i kroppen. Legen ser pasientens indre anatomi, samt bilder av blodårer og strukturer som ligger gjemt under det som er synlig på overflaten. Dermed kan han styre instrumentene inn i kroppen ved hjelp av bilder. SINTEF har også hatt ansvar for å etablere kontrakter og samarbeidsavtaler med industripartnerne Sony, Siemens og Olympus. Avtalene skisserer forskningsområder der miljøet forplikter seg til å inngå forskningsprosjekter med industrien. Det er bygd to nye operasjonsstuer, en for behandling av åresystemet (endovaskulær behandling) og en for behandling av lidelser i mageregionen ved hjelp av kikkhullsoperasjoner (laparoskopisk behandling). På et amfi over de to stueene bygges et auditorium for undervisning og for besøkende. Her kan studenter observere operasjonene direkte eller ved hjelp av avanserte displayløsninger – og til og med stille spørsmål direkte til kirurgen under operasjonen. Rommene skal være rensket for alt unødvendig utstyr. Ved å overføre ting trådløst og få inn talebaserte løsninger, og ved at hjernen i hver enkelt utstyrsenhet minskes, blir alt ryddigere. I tillegg blir det brukt bildeveiledet behandling, ulike kommunikasjonsløsninger og annen medisinsk teknologi. Dette store virkefeltet vil til sammen gi en rekke bedringer.

Prosjektet "Framtidas operasjonsstuer" drives av NTNU og St Olavs Hospital. SINTEF Helse og IKT-miljøet i SINTEF bidrar på utvalgte områder.



Framtidas operasjonsstue ved St. Olavs Hospital blir en arena for utvikling av medisinsk teknologi og studering av metoder og logistikk i operasjonsstuer.

Bruk av kikkeshullskirurgi ved gallesteinsoperasjoner

SINTEF Helse har brukt pasientdata fra Norsk pasientregister til å kartlegge insidensen av kolecystektomi og bruken av laparoskopi ved slike inngrep i Norge i perioden 1990 til 2002.

Studien viser at insidensen for kolecystektomi har økt i alle landets fylker, i alle alderskategorier og for både kvinner og menn. Kolecystektomi er dermed blant de vanligste kirurgiske inngrepene i Norge, med nærmere 3 500 operasjoner i 1999.

Kartleggingen fra SINTEF viser at det i løpet av få år har skjedd store endringer i behandling av gallesteinssykdom i Norge. Før innføring av laparoskopisk teknikk var operasjonen forbundet med flere dagers sykehusopphold og 3-6 ukers sykmelding etter operasjonen. Allerede i 1992 ble laparoskopisk kolecystektomi utført ved mange sykehus i Norge, og i løpet av studieperioden har metoden nærmest helt erstattet åpen kirurgi. Samtidig har liggetiden gått ned, og i noen fylker dominerer laparoskopisk dagkirurgi.

Prosjektet "Kolecystektomi i Norge i 1990 - 2002" er gjennomført av SINTEF Helses avdeling Epidemiologisk forskning. Prosjektet er finansiert ved bruk av strategiske midler fra SINTEF Helse.

Behandlingstilbud til barn med ADHD

SINTEF har gjennomført en nasjonal kartlegging av hvordan hjelpeapparatet fungerer overfor barn og ungdom med ADHD. Undersøkelsen viser at hjelpeapparatet har for liten kapasitet og at det er stor forskjell på tilbudet fra fylke til fylke. Det arbeidet SINTEF gjør på området har vakt stor oppmerksomhet både i fagmiljøet og i media. Sosial- og helsedirektoratet bruker den nye kunnskapen til å foreslå bedre behandlingstilbud for denne pasientgruppen.

Hyperkinetisk forstyrrelse/ADHD er en medfødt nevrologisk funksjonsforstyrrelse. Det finnes lite sikker forskningsbasert kunnskap om årsakene til lidelsen. Studier viser at det finnes en genetisk komponent, men at også samspill mellom arv og miljø har betydning for grad av funksjonsforstyrrelse.

Undersøkelsen viser at det tar om lag fire år fra problemet identifiseres av foreldrene til tjenesteapparatet stiller diagnosen. Årsaker til at det tar så lang tid kan være usikkerhet i forhold til hvor man kan henvende seg, vanskeligheter med å forklare problemet for tjenesteytere og mangelfull koordinering og samordning av tiltak og tjenester. Undersøkelsen dokumenterer kapasitetsproblemer i forhold til å skulle gi barn og unge et godt nok behandlingstilbud. Samarbeidet mellom første- og andrelinjetjenesten fungerer dårlig, det er behov for mer koordinering fra spesialisthelsetjenesten, og et større ansvar for oppfølgingen bør legges til fastlegen. Bruk av individuell plan varierer, men er ikke utarbeidet for over halvparten av pasientene. Det er et udekket behov for en rekke hjelpe- og støttetiltak som omfatter hele familien (samspillsbehandling/avlastning), og et bedre tilrettelagt skoletilbud.

Prosjektet "Nasjonal kartlegging av tilbud om diagnostisering og helhetlig behandling av barn og ungdom med hyperkinetiske forstyrrelser/ADHD" er gjennomført av SINTEF Helse på oppdrag fra Sosial- og helsedirektoratet.



Barn og unge med ADHD får ikke alltid den hjelpen de trenger. I gjennomsnitt tar det fire år fra foreldrene først ser symptomene til diagnosen blir stilt.

SINTEF har gjennomført en nasjonal kartlegging av hvordan hjelpeapparatet fungerer overfor barn og ungdom med ADHD.

Rapport fra enhetene

Helsetjenesteforskning

SINTEF har som mål å bidra til å utvikle bedre helsetjenester, gjennom kunnskap om behov, organisering og styring av tjenestene, samt effektiv og rettferdig bruk av ressursene. Vi har i en årrekke vært en sentral leverandør av kunnskap til helsemyndighetene og partene i helsesektoren, både innen somatikk, psykisk helsevern og forebyggende helsearbeid.

Helsetjenesteforskningsmiljøet består av de tre avdelingene **Økonomi, kvalitet og tilgjengelighet, Psykisk helse og Levekår og tjenester**. Avdelingene har til dels overlappende kompetanse og aktiviteter.

2004 var et meget produktivt år for helsetjenesteforskningsavdelingene både når det gjelder prosjektgjennomføring og publisering.

Økonomi, kvalitet og tilgjengelighet

Gjennom forskning og utredning evaluerer vi helsetjenesten i forhold til organisering, ressursutnyttelse, kvalitet og befolkningens tilgjengelighet til helsetjenester. Vi er et flerfaglig miljø med kompetanse innenfor økonomi, sosiologi og statsvitenskap.

SAMDATA

Sektorrapporten SAMDATA Somatikk ble som planlagt publisert 1. oktober. Årets rapport har fått mye positiv omtale fra både oppdragsgiver SHDir og Helsedepartementet. Rapporten har også fått oppmerksomhet i media, med førstesideoppslag i Aftenposten og oppslag i NRKs nyhetsendinger. Med støtte fra oppdragsgiver (SHDir) gjennomførte vi et forankringsprosjekt rettet mot de regionale helseforetakene der vi presenterte en skreddersydd presentasjon av SAMDATA-tall for de enkelte RHFene. Det ble avholdt et seminar i regi av Sosial og helsedirektoratet hvor tema var kostnadsindikatorer i SAMDATA. Seminaret hadde god oppslutning med deltakelse fra departement, direktorat, regionale helseforetak og forskningsråd.

Samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten

Dette har vært et satsingsområde for avdelinga de siste årene, og i løpet av 2004 gjennomførte vi flere prosjekter som fikk stor oppmerksomhet både i sektoren og i media. Vi nevner spesielt prosjektene "Endring i samspill og oppgavefordeling" (KS), "Samhandling første- og andrelinjetjenesten" (Prioriteringsrådet), "Evaluering Henie Onstad bo- og rehabiliteringssenter" (Bærum Kommune) og "Bemanning og tjenestetilbud i sykehjem" (Legeforeningen, Sykepleierforbundet og Fagforbundet).

Deler av våre strategiske midler for 2004 er brukt til en nærmere utredning av potensielle prosjektmuligheter innenfor samhandlingsproblematikken.

Omorganisering av helsesektoren

Samarbeidet med Universitetet i Oslo om HORN-programmet (Health Organization Research Norway) utvikles videre. UiO og SINTEF arrangerte sammen den første nasjonale forskerkonferanse om ledelse og organisering i helsetjenesten i Hurdal i oktober, der seks av våre forskere holdt innlegg. Ved utgangen av 2004 var tre årsverk hos oss knyttet til HORN-prosjektet.

Helseregionene som kunder

Vi har som en strategisk målsetning å øke prosjektporteføljen mot de regionale helseforetakene. I løpet av 2004 hadde vi prosjekter for både Helse Midt-Norge (nytt finansieringsystem for regionen), Helse Vest (utredninger i forbindelse med ny sykehusstruktur) og Helse Øst (bruk av private spesialister).

Forskningssamarbeid

Vi har inngått en samarbeidsavtale med Det medisinske fakultet ved NTNU om etablering av en felles faggruppe innen helsetjenesteforskning. Dette er første steg i prosessen for å få dannet et Geminisenter innen fagområdet i løpet av 2005. Samarbeidet har i 2004 omfattet felles prosjekter innenfor temaene samhandling mellom første- og andrelinjetjenesten (prosjekt for KS), økonomisk styring (planlegging av undervisningsopplegg for ledere i Helse Midt-Norge) og finansiering (ny inntektsfordelingsmodell for Helse Midt-Norge).

Psykisk helse

Avdelingen er det største helsetjenesteforskningsmiljøet i Norge innen psykisk helse. Vårt flerfaglige forskningsmiljø utfører forskning om sykehus tjenester, distriktpsikiatriske sentre, kommunehelsetjenesten og helsetjenester for rusmiddelmissbrukere.

Rus

Vi har gjennomført flere landsomfattende kartlegginger av tiltak og tjenester for rusmiddelmissbrukere. Rapportene har gitt en del medieoppmerksomhet, blant annet fordi kartleggingen er knyttet opp til Sosial- og helsedirektoratets arbeid med rusreformen.

Det er levert et tilbud om evaluering av AKANs forebyggende virksomhet. Dette representerer en videreføring og oppbygging av prosjektporteføljen innen rusmiddelmissbrukere som startet opp i 2001.

Barn og ungdom

I sterk konkurranse med andre norske fagmiljøer har vi fått tilslag på et stort prosjekt, "Kunnskapsstatus barn" for Barne- og familiedepartementet.

Det har vært stor oppmerksomhet rundt rapporten fra en nasjonal kartlegging av tilbud om diagnostisering og behandling for barn og ungdom med hyperkinetiske forstyrrelser/ADHD. Arbeidet gir et viktig bidrag til utviklingen av tjenestetilbudet for denne gruppen.

Evalueringsnettverk psykiatri

Prosjektet "Evalueringsnettverk psykiatri" har avholdt sin første nettverksamling. Oppdragsgiveren (SHdir) er svært fornøyd og de økonomiske rammene ble tredoblet fra 2003 til 2004. Prosjektet er verdifullt for oss både faglig og markedsmessig ved at vi gjør SINTEF mer synlig i de kliniske miljøene ved helseforetakene, samtidig som vi får faglig innsprøying.

Vi har også fått oppdraget å utvikle en "Veileder for psykisk helsearbeid for voksne i kommunene". Dette er et strategisk viktig prosjekt for oss, både for å bli mer involvert i kommunal helsetjenesteproblematikk, men også for å bli mer synlig i dette markedet.

Konferanser

Vi har deltatt aktivt på flere viktige nasjonale konferanser om psykisk helsevern. I september ble foreløpige tall fra SAMDATA 2003 framlagt på SHdirs årskonferanse om psykisk helse. Vi har også holdt foredrag på en konferanse om ambulante team for rus og psykiatri. Vi har selv arrangert to forskermøter mellom amerikanske og norske forskere for å diskutere behandlingsforskning.

Vi var tungt representert med foredrag og postere på en konferanse i London for det europeiske nettverket for evaluering av psykiatriske helsetjenester (ENMESH). Turen omfattet også samarbeidsmøte med forskere fra Institute of Psychiatry, Kings College, om forsknings samarbeid om livskvalitet, akuttpsykiatriske tilbud og primærhelsetjenestens tilbud.

Levekår og tjenester

Funksjonshemming og rehabilitering har lenge vært vårt viktigste arbeidsfelt, med brukerinvolvering som et sentralt element. Vi arbeider også mot en bredere del av helse- og sosialsektoren, med særlig satsing på organisasjon og ledelse.

Avdelingen har fått nytt navn som bedre dekker de faktiske aktivitetene våre. Rehabilitering og funksjonshemmede vil likevel fortsatt være et viktig område for oss.

Rehabilitering og funksjonshemmede

I løpet av de senere årene har avdelingen gjennomført en serie med brukerundersøkelser overfor ulike pasientgrupper for Sosial- og helsedirektoratet. I 2004 gjennomførte vi en undersøkelse blant brukerne av Senter for sjeldne sykdommer og syndromer (Rikshospitalet). Dette videreføres i 2005 med undersøkelser blant deltagerne i autismenettverket, i kompetansesystemet for døvblinde, og brukere av TRS-senteret.

Evaluering av "Nasjonal kreftplan" i samarbeid med FAFO er slutført og levert oppdragsgiver.

Ledelse og organisering av helsesektoren

Vi har evaluert virkningene av sykehussammenslåingen i Nord-Trøndelag, og sett nærmere på hvilke faktorer som virker inn når to sykehus blir slått sammen til ett.

Videre har vi undersøkt hvordan variasjon i nivået på bemanning og organisasjonsmessige forhold virker inn på kvaliteten i tjenestene som ytes i sykehjem.

På oppdrag fra Rikstrygdeverket har vi evaluert hvordan ulike instanser samarbeider når det gjelder å få sykmeldte tilbake i jobb innenfor ordningen "Kjøp av helsetjenester - enkle lidelser". Dette videreføres i 2005 med tilsvarende undersøkelse om sammensatte lidelser.

Internasjonale helseprosjekter

De internasjonale aktivitetene utvikles videre. I 2004 har vi hatt store og små prosjekter i Sør-Afrika, Namibia, Malawi, Eritrea, Uganda og Palestina. Levekårsstudien i Malawi var den fjerde i rekken, og ble avsluttet med pressekonferanse og audiens hos presidenten. Nå står Zambia for tur.

LOREWO-prosjektene i Namibia og Zimbabwe har startet lokal produksjon av rullestoler.

Avdelingen's kompetanse innen "disability statistics" får økende interesse fra internasjonale organisasjoner. Verdensbanken vil finansiere minst to prosjekter i 2005, i Indonesia og Kenya.

Et samarbeidsprosjekt mellom SINTEF Helse, University of Cape Town og Institutt for samfunnsmedisin ved Universitetet i Oslo representerer et viktig skritt inn mot det sør-afrikanske helsetjenestemarkedet.

I 2004 var SINTEF Helse i samarbeid med Universitetet i Oslo, Institutt for Samfunnsmedisin, arrangør for "Symposium on Disability and Development" i Oslo, med 50 deltagere fra Norge, Sverige, Danmark og England.



Gjennom et langsiktig strategisk samarbeid med Funksjonshemmedes fellesorganisasjon og deres søsterorganisasjon Southern Africa Federation for the Disabled, gjennomfører SINTEF levekårsstudier i en rekke land i det sørlige Afrika.

Registerdrift

Registerdrift består av de to avdelingene **Norsk pasientregister (NPR)** og **Pasientklassifisering og finansiering (PaFi)**.

Forholdet til oppdragsgiver

Arbeidet med Norsk pasientregister og DRG og ISF får gode tilbakemeldinger og oppdragsgiver er godt fornøyd med det arbeidet som utføres. Rapportering av virksomhetsdata fra institusjoner innen rusomsorgen er vedtatt overført til NPR fra og med 2006, og kontrakt er inngått med SHdir om innsamling og tilrettelegging av grunnlagsdata for kvalitetsindikatorer.

Tilknytningsformer for NPR og PaFi er ikke lenger et diskusjonstema og departementet ønsker ikke å gå inn i et felles eierselskap. Konsekvensen kan bli at registerdelen av NPR blir sendt ut på anbud, men det er stor sannsynlighet for at SINTEF Helse fortsatt får oppdraget.

Det er inngått kontrakt med SHdir om innsamling og tilrettelegging av grunnlagsdata for kvalitetsindikatorer, og det er så langt mottatt gode tilbakemeldinger.

Konferanser

I et samarbeid mellom områdene medisinsk teknologi og helsetjenesteforskning, gjennomførte vi en "NPR-dag" i oktober. Formålet med dagen var å presentere eksempler på hvordan SINTEF Helse og andre i dag benytter data fra NPR i ulike

forskningsprosjekter med sikte på å stimulere til økt oppdragsaktivitet knyttet til registerdata.

I samarbeid med Den norske lægeforening er det gjennomført et seminar over temaet DRG, og i samarbeid med Helsedepartementet et seminar med alle RHF vedrørende DRG og ISF hvor SINTEF Helse sto for det faglige innhold i programmet.

Norsk pasientregister

Norsk pasientregister (NPR) er en nasjonal serviceorganisasjon for statistikk- og datatjenester fra spesialisthelsetjenesten i Norge. NPR yter service til offentlige myndigheter som f.eks. Helse- og omsorgsdepartementet, Sosial- og helsedirektoratet, Statens Helsetilsyn, de regionale helseforetakene, samt helseforetakene, forskningsmiljø, media og publikum.

Oppdatert nettsted

Nettsidene til NPR har vært gjenstand for omfattende forbedring. De nye NPR-sidene www.npr.no ble lansert i januar 2005.

Utvikling av kvalitetsindikatorer

Vi har fått tildelt midler over statsbudsjettet for å styrke kvaliteten og kontrollapparatet til ISF-ordningen. "Kvalitetsindikatorprosjektet" har fått utvidete økonomiske rammer, og NPR er nå ansvarlig for 12 av 14 nasjonale kvalitetsindikatorer i helsesektoren. Det er anbefalt at nasjonalt ulykkesregister skal legges til NPR.

Retningslinjer for bruk av data fra NPR er publisert. De planlagte prosjektene om journalgjennomgang og kodepraksis i samarbeid med KITH, Riksrevisjonen og legeföreningene har blitt gjennomført som planlagt, og antas videreført i 2005.

Samarbeid med de regionale helseforetakene

Vi har nå inngått avtale med fire av fem regionale helseforetak om ventelistedata. I disse prosjektene skal det publiseres ventelistedata fra NPR på interne nettsteder i foretakene.

Vi har tatt kontakt med regionale helseforetak (Helse Midt og Helse Vest) om mulig samarbeid om etablering av nye nasjonale kvalitetsregistre i regi av RHF-ene.

For Helse Øst er vi i gang med et prosjekt om kartlegging av bruken av private spesialister.

Det er svært viktig at informasjon om DRG og ISF gjøres tilgjengelig, og at eventuelle innspill fra fagmiljøene om svakheter i systemet fanges opp og tas hensyn til i utviklingen av DRG-systemet. Det har derfor vært gjennomført heldagsmøter i fire av de fem regionale helseforetakene. Foretakene ønsker nå å fortsette med halvårige samarbeidsmøter med presentasjon og diskusjoner rundt ISF.

Vi har tatt kontakt med Helse Vest og Helse Midt-Norge om et mulig samarbeid rundt deres arbeid med nasjonale kvalitetsregistre.

Pasientklassifisering og finansiering

Avdeling for Pasientklassifisering og finansiering (PaFi) arbeider på oppdrag for Helsedepartementet. Avdelingens hovedoppgaver er knyttet til drift og utvikling av finansieringsordningen Innsatsstyrt finansiering (ISF). Vi har som oppgave å gi helseforetak og fagmiljø større tilgjengelighet til informasjon om DRG og ISF, samt å delta mer aktivt i utviklingsarbeid.

Nytt nettsted

Vårt nyåpnede nettsted www.drginfo.info har vært meget godt besøkt siden oppstarten i juni. Hensikten med nettstedet er at aktører i helsesektoren enkelt skal kunne finne oppdatert informasjon om DRG og ISF.

Utvikling av DRG

Det er etablert et DRG-sekretariat med representanter både fra NPR og PaFi, KITH og Analysesenteret Lovisenberg. Dette har styrket kapasiteten til å fange opp svakheter i systemet, og en rekke forbedringstiltak er behandlet.

Vi har i samarbeid med KITH gjennomført intern uttesting av Nord DRG-O systemet, som inkluderer polikliniske behandlinger. Vi har siden fått midler over Statsbudsjettet til denne utprøvingen. Dette vil kunne bidra til mer helhetlige pasientklassifiserings- og finansieringssystemer for den somatiske spesialisthelsetjenesten.

Helsedepartementet har gitt oss økte rammer for å utvikle mer treffsikre systemer knyttet til høyspesialisert behandling.

Nye prosjekter er startet opp for strategisk viktige kunder som Helse Midt-Norge og Kommunenes Sentralforbund (KS). For Helse Midt-Norge er vi blant annet engasjert i arbeidet med å utforme et nytt finansieringssystem/budsjettfordelingsmodell, samt innen privat spesialistpraksis i psykiatri og psykologi, mens for KS ser vi på samhandling mellom første- og andrelinjetjenesten.



En dialysebehandling ved norske sykehus koster omtrent 3 000 kroner - en nyretransplantasjon 225 000. Ved SINTEF beregner vi hva ulike former for sykehusbehandling koster. Våre kostnadstall bestemmer hvor mye sykehuset skal ha i refusjon for utført arbeid.

Prisen er bestemt ved såkalte 'kostnadsvektorer' knyttet til DRG-systemet. Disse brukes både som grunnlag for prisfastsettinger og produktivets- og effektivitetsmål.

Forebyggende helsearbeid

Forebyggende helsearbeid omfatter de to avdelingene **Epidemiologisk forskning** og **Arbeidsfysiologi og mikrobiologisk eksponering**.

Epidemiologisk forskning

Vi administrerer og gjennomfører store, pasientbaserte forskningsprosjekter for å kartlegge utbredelse og årsaker til sykdom. I tillegg evaluerer vi nye tiltak for diagnostikk og behandling. Epidemiologisk forskning arbeider som brobygger

mellom ulike nasjonale sykdomsregistre i ulike kliniske miljøer. Vi driver også et klinisk forskningssenter.

HPV-studie i samarbeid med allmennpraksis, sykehus og farmasøytisk industri

HPV-epistudien er inne i det avsluttende fjerde året. Data fra prosjektet ble i september 2004 lagt fram av oppdragsgiver (Merck) på en internasjonal kongress i Edinburgh, Skottland. Vi er i forhandlinger om en utvidelse av prosjektet med langtidsoppfølging av deltakerne gjennom Kreftregisteret.

Klinisk forsøksstasjon

På vår kliniske forsøksstasjon er over 500 deltakere inne i det andre året av vaksinstudien. Målsettingen på 96 prosent kontinuasjon ved ett-årskontrollen ble oppnådd, og datakvaliteten er god.

Klinisk registerbasert forskning

Prosjektet som vurderer klamydiainfeksjoner og senere fertilitet videreføres i henhold til framdrifts- og publikasjonsplan. Prosjektet vurderes utvidet til å omhandle infertilitet.

Bruk av NPR-data i klinisk registerbasert forskning

Kolecystektomiprojektet videreføres mot Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT) i samarbeid med HUNT-miljøet. Det medisinske fakultetet ved NTNU har fått stipendiat på protokoll utviklet av oss. Prosjektet har flere komponenter hvor blant annet validering av journalbaserte data mot NPR-data inngår.

Prosjektet "Tromboembolisk sykdom i svangerskapet - epidemiologi og sykdomsmekanismer", i samarbeid med UiO og Ullevål Universitetssykehus, har startet opp med identifisering av deltakere og datainnsamling.

Vi har tatt initiativ mot Den norske lægeforening og utvalgte spesialistforeninger for å bruke NPR-data som kvalitetsindikatorer for faglig kvalitet.

Vi har laget skisse for Sosial- og Helsedirektoratet for å utvide Steriliseringsrapporten med data for 2004 og 2005.

Vi arbeider med protokoller for Astma-Kols, Diabetes 2 og hyperkolesterolemi med faggrupper innenfor St. Olavs hospital/allmennpraksis og HUNT for å knytte data fra allmennpraksis til sykehus og HUNT-data. Målsettingen er å starte to større prosjekt innenfor dette feltet i løpet av 2005.

Avdelingen har en bred prosjektportefølje og har behov for mer forskningskompetanse.

Avdelingen har lyst ut stillinger for forskere hvor den ene stillingen vil bli viet samarbeid mot HUNT basert på NPR-data.

Arbeidsfysiologi og mikrobiologisk eksponering

Vi tilbyr forskning, utvikling, rådgivning, testing og kurs som bygger på kompetanse innen arbeidsfysiologi, biomedisinsk teknologi, mikrobiologi og produktutvikling og design. Aktivitetene våre bygger i stor grad på aktiv medvirkning fra sluttbrukeren

Personlig verneutstyr

Det gode samarbeidet mellom SINTEF-områdene Helse, Marin og Teknologi og samfunn har sikret oss en sentral posisjon i virkeområdet til Fiskeri og havbruksnæringens landsforenings HMS-fond. Vi har blitt tildelt nye oppdrag finansiert av fondet og er invitert til planleggingsmøte for aktiviteter som skal

startes opp i 2005. I samarbeid med Gjensidige og Fiskarlaget er det etablert et nytt prosjekt for utvikling av personlig verneutstyr for forebyggende helsearbeid innen fiskeri og havbruk.

Det nordiske samarbeidet Nordic network of excellence for smart textiles and wearable technologies (NEST) har hatt kick-off møte i Borås, aktiviteten finansieres av Nordisk Industrifond.

Det er nylig mottatt bevilgning på et stort tverrfaglig prosjekt innen arbeidsplasser i fiskeindustrien. Samarbeidspartnere er SINTEF Fiskeri og Havbruk og SINTEF Teknologiledelse.

Samlerapporten for det tre-årige NFR-prosjektet "Fremtidens fiskebåt" er levert. Prosjektet er gjennomført i et tverrfaglig samarbeid mellom SINTEF Fiskeri og Havbruk, Teknologiledelse og Helse. Gjennom prosjektet er det utviklet et solid grunnlag for flerfaglig tilnærming til arbeid med helse og sikkerhet i maritim sektor.

Validerings- og utviklingsprosjektet for Drägerwerk AG er slutført, og rapporten er levert. Prosjektet har vært kompetansegivende, og oppdragsgiver har uttrykt stor tilfredshet med kvaliteten i arbeidet. Hovedprosjektet har vært utfordrende med hensyn til kvalitetskrav og metodevalg, og vil være et viktig referanseprosjekt for vår virksomhet fremover.

Vi har deltatt i et EN ISO standardiseringsmøte for testing av personlig redningsutstyr. Vårt bidrag har ført til endringer i standardene og krav om testprosedyrer som er relevante og reproduserbare. Dette er til støtte for norske produsenter av personlig redningsutstyr i den internasjonale konkurransen.

Norsk akkreditering har gjennomført første runde i forbindelse med akkreditering av arbeidsfysiologisk laboratorium.

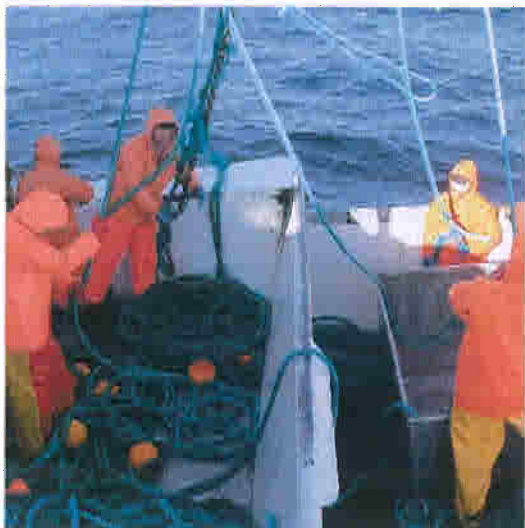
Mikrobiologi og life science

Legionella-aktiviteten vurderes til å ha et stort potensiale for vekst. Tilbakemeldingene fra markedet er gode, og vi vil videreutvikle konseptet i nær kontakt med aktuelle kunder.

Det strategiske arbeidet for Life Science, med fokus på mikrobiologi, er slutført. Det videre arbeidet vil bygge på den forskningsplattformen som er definert gjennom strategisk arbeid, kvalitetssikring og investering i nytt utstyr i 2004.

Faglig utvikling

Fagmiljøene innen arbeidsmiljø og mikrobiologisk eksponering har hatt en studietur til forskningsinstituttet TNO i Amsterdam. TNO-miljøet ønsket å utvikle det faglige samarbeidet.



SINTEF samarbeider med Norges Fiskarlag og norsk industri om å minske faren for arbeidsulykker og helseskader i fiskeflåten. Målet er bedre arbeidsklær og personlig verne- og redningsutstyr.

SINTEF Helse har tverrfaglig kompetanse innenfor produktutvikling, design og arbeidsfysiologi. Vi tilbyr utvikling og evaluering av nye konsepter for personlig verneutstyr og kan teste produkter i klimakammer og basseng.

Medisinsk teknologi

Medisinsk teknologi omfatter aktiviteter innen **bildestyrt kirurgi, kliniske utprøvinger og innovasjon og næringsutvikling i helsesektoren.**

Vi utvikler ny teknologi som gir pasientene sikrere diagnoser og bedre behandling. Basert på behov i helsesektoren, bidrar vi også til å skape ny næringsvirksomhet. Vår styrke er kunnskap om brukersentrert produktutvikling og tett kontakt med både helsesektor og næringsliv.

Framtidas operasjonsstuer

Vi har arbeidet tett med St Olavs Hospital/NTNU for å realisere Fremtidens operasjonsstuer ved St Olavs Hospital i Trondheim. SINTEF har i denne fasen hatt ansvar for å få etablert kontrakter og samarbeidsavtaler med store industripartnere. Avtalene skisserer forskningsområder der miljøet forplikter seg til å inngå forskningsprosjekter med industrien. Avtalene vil skape nye prosjektmuligheter innenfor ulike områder i SINTEF.

Bildestyrt kirurgi

Kompetansesenterets aktiviteter har gitt flere innslag i media i 2004. Ny teknologi for navigasjon og bildeveiledet behandling er prøvd ut i kliniske studier. Teleradiologiseringen har igjen fått positiv omtale, denne gangen gjennom prosjektarbeide hvor vi har tilrettelagt for at radiologer ved Molde sykehus og St Olavs Hospital nå samhandler om oppfølging av pasienter via bredbåndsnett. Dette sparer tid og penger, og gir pasientene kortere reisetid.

Samarbeid mellom SINTEF IKT og Helse

IKT og Helse har avholdt en ny samling i sin prosess for å styrke tverrfaglig aktivitet rettet mot helsesektoren. En markedsanalyse ble gjennomgått i plenum, og det ble gjennomført en prioritering av prosjektideer som skal videreføres med støtte av interne strategiske midler fra de to konsernområdene.

Unimed forvaltning/Kliniske utprøvinger

Det er signert en ny samarbeidsavtale med Nord-Trøndelag Helseforetak om forvaltning av klinisk forskning.

SINTEF-dagen fikk konkret oppfølging med nytt strategisk prosjekt i 2005 innenfor samarbeidet mellom SINTEF IKT (Akustikk), Helse (Unimed forvaltning) og det kliniske miljøet ved St Olavs Hospital for etablering av ny metodikk for snorkediagnostikk. Unimed forvaltning har etablert kontakt med internasjonal industri og St Olavs Hospital og gjennomført uttesting av teknologi for behandling av pasienter med snorkeproblemer i samarbeid med klinikere ved øre-nese-halsmiljøet i Trondheim. Resultater fra studien ble presentert i Schrødingers Katt på NRK.

Innomed

Innomeds nye organisasjonsform er nå avklart. SINTEF Helse beholder sekretariatsfunksjonen for programmet fram til september 2005. Deretter skal programmet drives i regi av SHDir og de regionale helseforetakene, med Helse Midt-Norge som ansvarlig foretak. SHDir og Helseforetakene ønsker å bygge videre på kompetansen i miljøet som er bygget opp gjennom en årrekke.

MedTech

Sør-Trøndelag fylkeskommune har ønske om å satse på næringsutvikling innenfor medisinsk teknologi i Trondheim, og SINTEF Helse har en viktig rolle for å få denne satsingen realisert. Trondheim skal synliggjøres som et tyngdepunkt innenfor området medisinsk teknologi både nasjonalt og internasjonalt. Avtaler er

inngått mellom Sør-Trøndelag fylkeskommune, SINTEF, NTNU (DMF), Helse Midt-Norge RHF, St.Olavs Hospital HF og SIVA om å opprette et regionalt partnerskap for innovasjon og næringsutvikling innen medisinsk teknologi (MedTech).

Konferanser

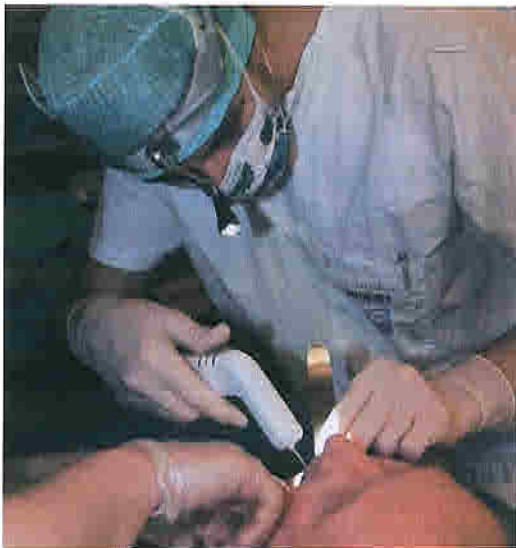
Medisinsk teknologi har hatt flere presentasjoner bl.a. ved Kirurgisk Høstmøte, i Norsk forening for automatisering; Medisinsk Kybernetikk og presentasjoner ved internasjonale konferanser innenfor nevrokirurgi i USA, og innenfor laparoskopi i Italia. På EAES-konferansen fikk miljøet pris for beste teknologiske bidrag.

Unimed forvaltning har deltatt på en stor internasjonal kongress i New York, AAO-HNS Foundation 2004 Annual Meeting & OTO EXPO, der flere fra avdelingen og det kliniske miljøet på St Olavs Hospital deltok med foredrag. Presentasjonen tok for seg klinisk uttesting av medisinsk teknologi/implantat for å hindre snoring. Resultatene som ble presentert fra Trondheim fikk stor oppmerksomhet og ble også nevnt i TV-news under konferansen.

I samarbeid med Næringsforeningen i Trondheim arrangerte vi "Helse- og næringskonferansen 2004" som ble meget godt mottatt med faglig interessant program og fornøyde deltagere. Innovasjonsmiljøet har også vært pådriver for å arrangere seminarer for bedrifter som skal eksportere produkter og tjenester. Gode tilbakemeldinger fra oppdragsgiver, Innovasjon Norge, og fra deltagerne.

Sykehusplanlegging

SINTEF Helses tverrfaglige enhet for sykehusplanlegging bidrar til å heve kvaliteten på norsk sykehusplanlegging gjennom kunnskapsbasert utvikling av analysemetoder og verktøy. Vi har et nært samarbeid med fagfeltet, de regionale helseforetakene og Sosial- og helsedirektoratet. Sykehusplanlegging er rådgivere innenfor områdene behovsanalyser, aktivitet, kapasitet og organisering av helsetjenester. Enheten har sekretariatsfunksjon for Kompetansenettverk for sykehusplanlegging og driver webportalen www.sykehusplan.no.



Unimed forvaltning i SINTEF Helse avlaster helsepersonell og oppdragsgivere når nye medikament og medisinsk teknologi skal utprøves. Våre medarbeidere tar seg av alt fra koordinering av kliniske studier til økonomistyring og opplæring av helsepersonell.

Publikasjoner 2004

Artikler i internasjonale vitenskapelige tidsskrifter med "referee"

Forfatter	Tittel	Tidsskrift
Andersson HW	Factors associated with waiting time for access to mental health services for children and adolescents.	Child Care in Practice, 10 (1), 47-56.
Anttonen H, Niskanen J, Meinander H, Bartels V, Holmer I, Kuklane K, Reinertsen RE, Varieras S, Soltynski K	Thermal manikin measurements - Exact or not?	Int J Occup Safety and Ergonomics (JOSE); 10:291-300.
Bakken IJ, Skjeldestad FE, Mjåland O, Johnson E	Appendicitis and appendectomy in Norway 1990-2001	Scandinavian Journal of Gastroenterology, Supplement 240: 41. Abstracts 2004
Dahl T, Bang J, Ushakova A, Lydersen S, Myhre HO	Parameters describing motion in carotid artery plaques from ultrasound examination: A reproducibility study	J Ultras Med Biol Vol 30: 9: pp 1133-1143.
Dahl T, Bang J, Ushakova A, Lydersen S, Myhre HO	Parameters describing motion in carotid artery plaques from ultrasound examination: A reproducibility study.	Ultrasound in Medicine and Biology. 30: 1133-1143.
Eitzen I	Pressure Mapping in Seating: A Frequency Analysis Approach.	Archives of Physical Medicine and Rehabilitation 2004; 85:1136-40.
Fallon IRH, Montero I, Sungur M, Mastroeni A, Malm U, Economou M, Gråwe R, and the OTP Collaboration Group	Implementation of evidence based treatment for schizophrenic disorders: two-year outcome of an international field trial of optimal treatment.	World Psychiatry, 3, 104-109.
Hansen T, Hatling T, Lidal E, Ruud T	The user perspective: respected or rejected in mental health care?	J Psychiatr Ment Health Nurs. Jun;11(3):292-7
Haug ES, Romundstad PR, Sæther OD, Jørgenvåg R, Myhre HO	Quality of data reported on abdominal aortic aneurysm repair. A comparison between a national vascular and a national administrative registry. Journal of Vascular and Endovascular Surgery.	In press
Helsing P, Kramer P, Haugstvedt a, Aarebrot S, Todal A, Moseng D, Loeb M	Treatment of basal cell carcinoma.	Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124(21):2740-2.
Helsing P, Loeb M	Small diameter melanoma: a follow up of the Norwegian Melanoma Project	Br J Dermatol 151(5):1081-3.
Kvam MH	Sexual abuse of deaf children. A retrospective analysis of the prevalence and characteristics of childhood sexual abuse among deaf adults in Norway.	Child Abuse & Neglect; 28:241-251.
Martinussen PE og Midttun L	Day surgery and hospital efficiency: Empirical analysis of Norwegian hospitals, 1999-2001	Health Policy 68 (2): 183-196.
Martinussen PE	Government performance and political accountability at subnational level: The electoral fate of local incumbents in Norway.	Scandinavian Political Studies 27: 227-259.
Martinussen PE	Majority rule in consensual democracies: Explaining political influence in Norwegian local councils	Local Government Studies 30: 303-330.
Meinander H, Anttonen H, Bartels V, Holmér I, Reinertsen RE, Soltynski K, Varieras S.	Manikin measurements versus wear trials of cold protective clothing (Subzero project).	Eur J Appl Physiol 92: 619-621.
Mårvik R, Langø T, Tangen GA, Andersen JON, Kaspersen JH, Ystgaard B, Sjølie E, Fougner R, Fjøsne HE, Hernes TAN	Laparoscopic navigation pointer for 3-D image guided surgery.	Surg Endos, 18: 8: 1242-48.

Forfatter	Tittel	Tidsskrift
Mårvik R, Langø T, Yavus Y	An experimental operating room project for advanced laparoscopic surgery.	Semin Laparosc Surg, 11:3, pp 211-216.
Nyland K, Pettersen IJ	The control gap: The role of budgets, accounting information and (non) decisions in hospital settings	Financial Accountability & Management, 20; 1.
Sandsund M, Geving IH, Reinertsen RE, Aadahl P	Body temperature measurements in the clinic; Evaluation of practice in a Norwegian hospital	Journal of Thermal Biology 29: 877-880.
Sitter B, Baten T, Hagen B, Arentz C, Skjeldestad FE, Gribbestad I	Cervical cancer tissue characterized by high-resolution magic angle spinning MR spectroscopy	MAGMA, 16: 174-81.
Steinshamn S, Sandsund M, Sue-Chu M, Berjmer L	Effects of montelukast and salmeterol on physical performance and exercise economy in adult asthmatics with exercise-induced bronchoconstriction	Chest; 126(4) 1154-60.
Ystgaard M, Hestetun I, Loeb M, Mehlum L	Does there exist a specific relationship between childhood sexual abuse and repeated suicidal behaviour?	Childhood Abuse and Neglect; 28(8);863-75.
Ådnanes M	Lost in transitions? Issues of Citizenship among Post communist youth	Dissertation
Ådnanes M	Exit and/or Voice. Youth and Post-Communist Citizenship in Bulgaria.	Political Psychology, 25, pp. 795-815.

Artikler i norske vitenskapelige tidsskrifter med "referee"

Forfatter	Tittel	Tidsskrift
Bakken IJ, Nyland K, Halsteinli V, Kvam UH, Skjeldestad FE	Norsk pasientregister. Administrativ database med mange forskningsmuligheter	Norsk epidemiologi; 14 (1): 65-69
Bakken IJ, Nyland K, Halsteinli V, Kvam UH, Skjeldestad FE	Norsk Pasientregister: Administrativ database med mange forskningsmuligheter.	Norsk Epidemiologi; 14 (1) (65-69).
Bakken IJ, Skjeldestad FE, Mjåland O, Johnson E	Kolecystektomi i Norge 1990-2002.	Tidsskr Nor Lægeforen; 124: 2376-8.
Bakken IJ, SKjeldestad FE, Nordbø SA	Chlamydia trachomatis blandt abortsøkende kvinner i Trondheim 1985-2000	Tidsskr Nor Lægeforen; 124: 1638-40.
Bakken IJ, Skjeldestad FE, Øvreneess T, Nordbø SA	Chlamydiainfeksjon og seksualatferd blant unge kvinner	Tidsskr Nor Lægeforen; 124: 1633-5.
Eitzen I, Skøien R, Limandvik G	Trykkmåling og subjektiv evaluering av komfort på 15 utvalgte sitteputer	Fysioterapeuten; 5:26-30.
Gråwe RW m.fl.	Alvorlige psykiske lidelser og rusmisbruk: Hvordan forstå og behandle de med dobbeltdiagnose?	Norsk Farmaceutisk Tidsskrift, 12, 34-36.
Kjekshus LE	Når Sykehus Blir Butikk - Effekter for Styring, Profesjoner og Brukere	Norsk Statsvitenskapelig tidsskrift nr 4, Vol. 19.
Kjekshus LE	Vil reformen med statlige, regionale helseforetak føre til effektivitetsforbedringer i norske sykehus?	Norsk Statsvitenskapelig Tidsskrift.
Kjekshus LE	INTORG - de somatiske sykehusenes interne organisering.	HORN 2004/2.
Kråkvik B og Gråwe R	Kognitiv terapi ved psykoser.	Tidsskrift for kognitiv terapi, 2, 8-12.
Martinussen PE og Paulsen B	Nedlegging av en politisk arena: Fylkeskommunal helsepolitikk før statlig overtakelse av sykehusene.	Norsk Vitenskapelig Tidsskrift nr 20: 339-364.
Martinussen PE, Paulsen B	Nedlegging av en politisk arena: Fylkeskommunal helsepolitikk før statlig overtakelse av sykehusene.	Norsk Statsvitenskapelig tidsskrift, 4: 339-364.
Martinussen PE, Paulsen B	Fra eier til ombud? Ny rolle for fylkespolitikkerne etter statlig overtakelse av sykehusene.	Norsk Statsvitenskapelig Tidsskrift. In press.
Mårvik R, Langø T, Tangen GA, Andersen JON, Kaspersen JH, Ystgaard B, Fougner R, Fjøsne HE, Hernes TAN	3D navigasjon i laparoskopisk kirurgi	Tidsskr Nor Lægeforening; 124: 5: 617-619
Ose SO	Arbeidsmiljø og sykefravær: Kartlegging og analyse på bedriftsnivå	Søkelys på arbeidsmarkedet nr 1.
Pedersen M, Aasland J, Kaspersen JH, Leira HO, Myhre HO	Tredimensjonalt teleradiologi og poliklinisk oppfølging av pasienter behandlet med stentgraft for sykdom i aorta. En kostnadsanalyse	Tidsskrift for den norske Legeforening. Juni.
Strand RHT, Skjeldestad FE, Øvreneess T, Nordbø SA	Chlamydia trachomatis - prøvetakingsmønster og prevalens blant unge kvinner.	Tidsskr Nor Lægeforen; 124: 1636-7

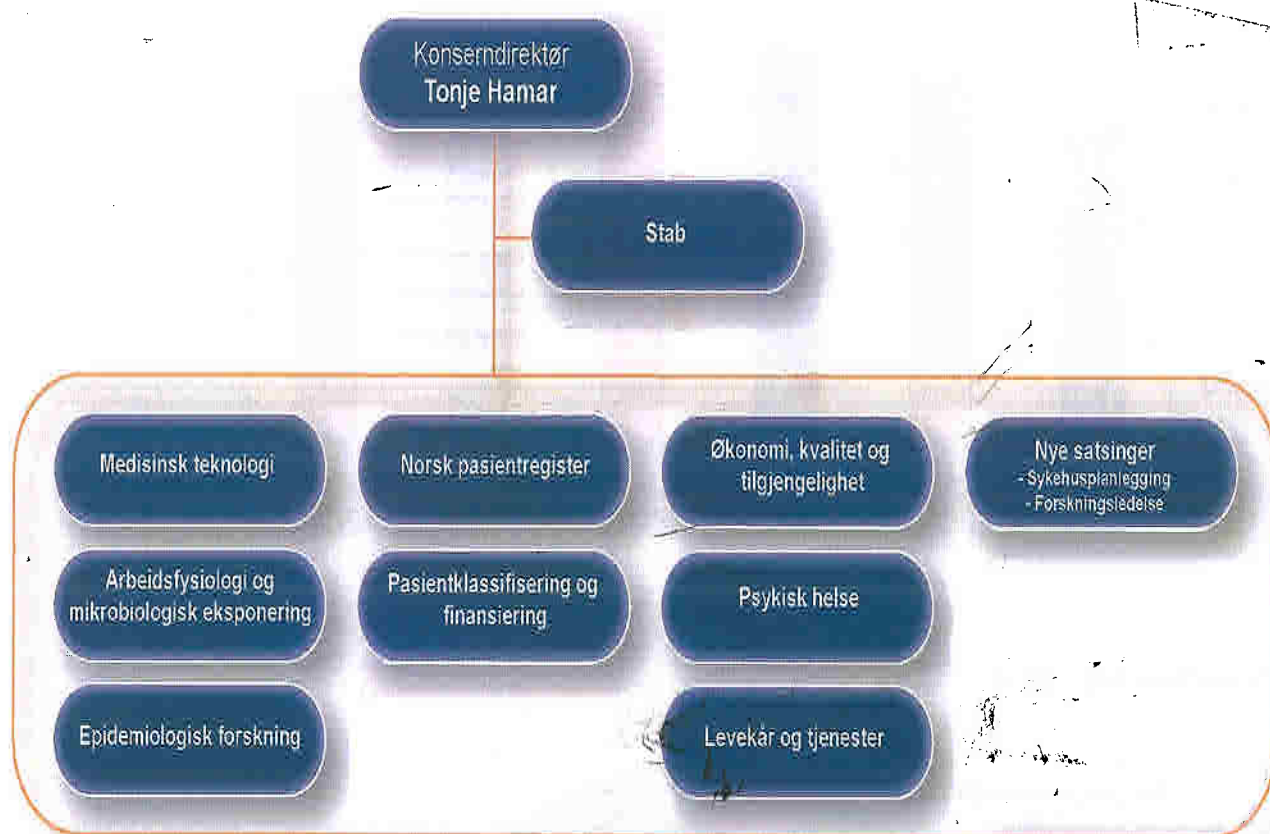
Åpne rapporter 2004

Forfatter	Tittel	Rapportnr
Andersson HW, Ådnes M, Hatling T	Nasjonal kartlegging av tilbud om diagnostisering og helhetlig behandling av barn og ungdom med hyperkinetiske forstyrrelser/ADHD.	STF78 A045012
Bakken IJ, Broen AN, Nesheim B-I, Norderhaug IN, Vangen S, Skjeldestad FE	Fysiske ettervirkninger etter svangerskapsavbrudd.	STF78 A042502
Christensen Ø, Hem K-G	Fritt sykehusvalg i Norge.	STF78 A044514
Eide AH, Gundersen T	Hørselshemmede i arbeidslivet.	STF78 A044503
Grut L, Gautun H	Iverksetting av Nasjonal Kreftplan 1999-2003.	STF78 A044507
Grut L, Hjort P, Eide AH	Evaluation of the Community Based Rehabilitation Programme in Eritrea.	STF78 A044515
Gundersen T, Eikeland T, Loeb M	Kartlegging av behandlingsbehovet for rusmiddelmissbrukere i helseregion Midt-Norge.	STF78 A044512
Gundersen T, Grut L, Loeb M, Ruud T, Eikeland T, Nesvåg S, Olsen E	Rusklienter og tjenester før "rusreformen" en tverrundersøkelse.	STF78 A044513
Hagen H, Ruud T	Pasienter i psykisk helsevern for voksne 2003. Nr. 3/04.	STF78 A045026
Halsteini V	SAMDATA psykisk helsevern 2003. Nr. 2/04.	STF78 A045016
Halvorsen T, Guldborg C.	Kommersialisering av produkter i helsesektoren - en studie av bedrifter med OFU-kontrakt	STF78 A043001
Hatling T	Sluttrapport for fase 1 og fase 2 av prosjektet Helhetlig psykiatriplanlegging (HPP).	STF78 A045019
Hatling T (red), Bjørngaard JH, Johansen KI	Evaluering av Håndbok i drift av psykiatriske poliklinikker. Delrapport 3.	STF78 A045013
Hem K-G	Økonomiske konsekvenser av interkommunalt legevaktssamarbeid.	STF78 A044505
Halsteini V	SAMDATA psykisk helsevern 2003. Foreløpig rapport.	STF78 A045009
Hem K-G, Gundersen T	Brukernes og fagfolkenes evaluering av Senter for sjeldne sykdommer og syndromer (SSSS).	STF78 A044508
Huseby B (red)	SAMDATA somatikk 2003. Nr. 1/04.	STF78 A045015
Huseby B (red)	SAMDATA somatikk - Foreløpig rapport.	STF78 A045010
Husum TL, Gråwe RW, Bjørngaard JH	Avtalespesialister i det psykiske helsevernet i Midt-Norge: kartlegging av helsetilbud, samhandling og tilgjengelighet.	STF78 A045022
Jørgenvåg R, Kjekshus LE	Private avtalespesialister i Helse Øst RHF. Kapasitet, virksomhetsinnhold og rolle i behandlingsskjeden.	STF78 A045021
Kalseth B, Midttun L, Paulsen B, Nygård L	Utviklingstrekk i kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten - oppgaveutvikling og samspill.	STF78 A045018
Kjekshus LE	INTORG - De somatiske sykehusenes interne organisering. En kartlegging av 50 somatiske sykehus i Norge i 2003.	STF78 A045005
Kvam MH, Tingvold L	Jeg er så utrolig sliten... Enkeltpersoners erfaringer med å være hørselshemmet, med særlig vekt på arbeidslivet.	STF78 A044504
Lippestad J-W, Christensen Ø, Harsvik T	Evaluering av ordningen "Kjøp av helsetjenester - enklere lidelser".	STF78 A044516
Lippestad J-W, Gundersen T.	"Hvorfor venter vi?" En undersøkelse av årsaker til ventetid for tildeling av høreapparater.	STF78 A044502
Lippestad J-W, Harsvik T, Kjekshus LE	"Hvis én er mer enn to." Evaluering av ny organisasjonsstruktur for Helse Nord-Trøndelag. Delrapport 2.	STF78 A044510
Loeb M, Skøien R, Hem KG	Opptreningsinstitusjonene i Norge - faglig tilbud og ressurser.	STF78 A034515
Loeb ME, Eide AH	Living Conditions among People with Activity Limitations in Malawi. A National Representative Study.	STF78 A044511
Midtun L	Prioriteringsproblemer knyttet til pasienter i gråsonen mellom 1. og 2. linjetjenesten. Kvantitativ beskrivelse.	STF78 A045017
Mogseth E, Kindseth O	Virksomhetsdata 2003 - psykisk helsevern for barn og unge.	STF78 A045502

Nygård L	Driftsvariasjoner ved 9 sykehjem - en kvalitativ tilnærming.	STF78 A045011
Ose SO, Kalseth J	Opptappingsplan for psykisk helse: Hva forklarer variasjonene i kommunale brukerrater og dekningsgrader?	STF78 A045027
Ose SO, Kalseth J	Opptappingsplanen for psykisk helse: Analyser av rapporteringen på bruk av øremerkede midler til psykisk helsearbeid i kommunene.	STF78 A045028
Ose SO	Hva forklarer variasjonen i legemiddelt fravær mellom kommunene i Oppland? - Sektor, næring, befolkning og sysselsetting.	STF78 A045007
Paulsen B, Harsvik T, Halvorsen T, Nygård L	Bemanning og tjenestetilbud i sykehjem.	STF78 A045006
Paulsen B.	Fraværshåndtering, egenmelding og arbeidsmiljøet.	STF78 A045004
Pedersen PB, Hatling T, Bjørngaard JH	Bruk av tvangsmidler i psykisk helsevern i 2001 og 2003.	STF78 A045029
Pedersen PB, Hatling T, Bjørngaard JH	Tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold i 2002.	STF78 A045003
Pedersen, M	Alkoholrelaterte diagnoser og kostnader i spesialisthelsetjenesten.	STF78 A045014
Pedersen, M	Benchmarking av sykehuskostnader - dekomponerte kostnadsindikatorer for sykehus.	STF78 A045801
Petersen SØ	Fremskriving av behovet for sykehustjenester i Helse Øst 2003-2020.	STF78 A045805
Petersen SØ	Fremskriving av behovet for sykehustjenester i Helse Sør 2003-2020.	STF78 A045804
Petersen SØ	Endring i DRG-indeks 2001-2003	STF78 A045803
Pettersen IJ, Jørgenvåg R, Nyland K	SAMDATA Spesialisthelsetjenesten. Sentrale utviklingstrekk innen spesialisthelsetjenesten 1999-2003.	STF78 A045023
Rudjord K, Nybrodahl I	Aktivitetsdata - psykisk helsevern for voksne. 2002 og 2003.	STF78 A045501
Ruud T, Lidal E, Røhme K, Sitter M, Hagen H	Distriktpsikiatriske sentre i Norge 2003.	STF78 A045008
Sandvik AL, Korsgaard T, Wik M	En sammenligning av top-down og bottom-up- metoden ved beregning av nye kostnadsvekter til den norske versjonen av DRG-systemet.	STF78 A045802
Skøien R, Kvam MH.	Formidling av tekniske hjelpemidler i kommune.	STF78 A044518
Trefjord S, Hatling T	Erfaringer fra arbeid med individuell plan ved bruk av verktøyet Individuell plan psykisk helse (IPPH). Sluttrapport fra Samhandlingsprosjektet, februar-desember 2003.	STF78 A045020
Tyrmi G	SINTEF Helse - en oppsummering av året 2003.	STF78 A040101
Øderud T, Brodtkorb S, Hotchkiss R	Feasibility Study on Production and Provision of Wheelchairs and Tricycles in Uganda.	STF78 A044509
Øderud T, Grut L	Tilrettelegging av arbeidsplasser for multifunksjonshemmede i Skien kommune. Evaluering av aktiviteten i 2003.	STF78 A044506
Ådnanes M, Sitter M	Utdanning og rekruttering til psykisk helsearbeid - status i spesialisthelsetjenesten og i kommunene i 2002.	STF78 A045001

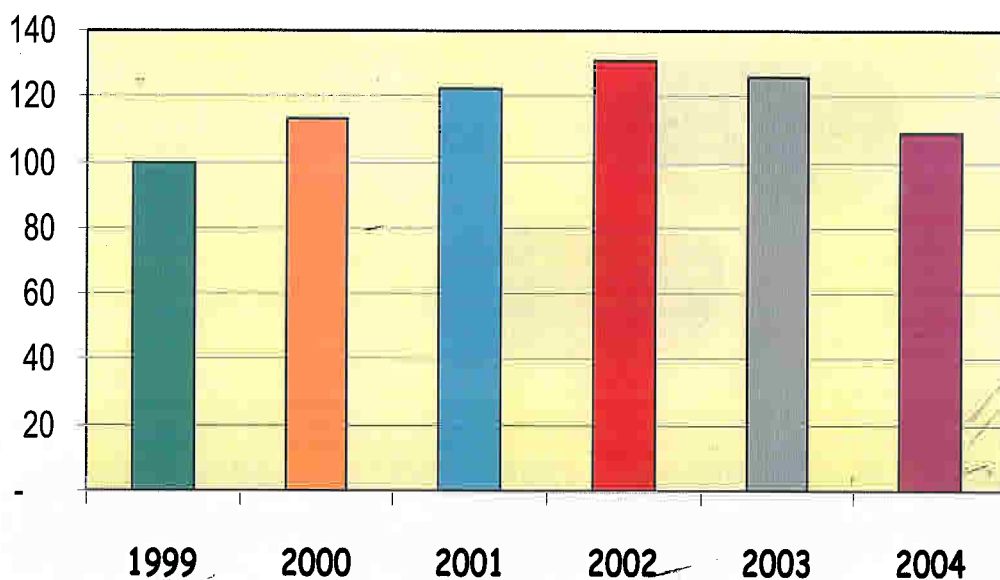
Organisasjon

SINTEF Helses organisasjon og avdelingsstruktur 01.01.2005

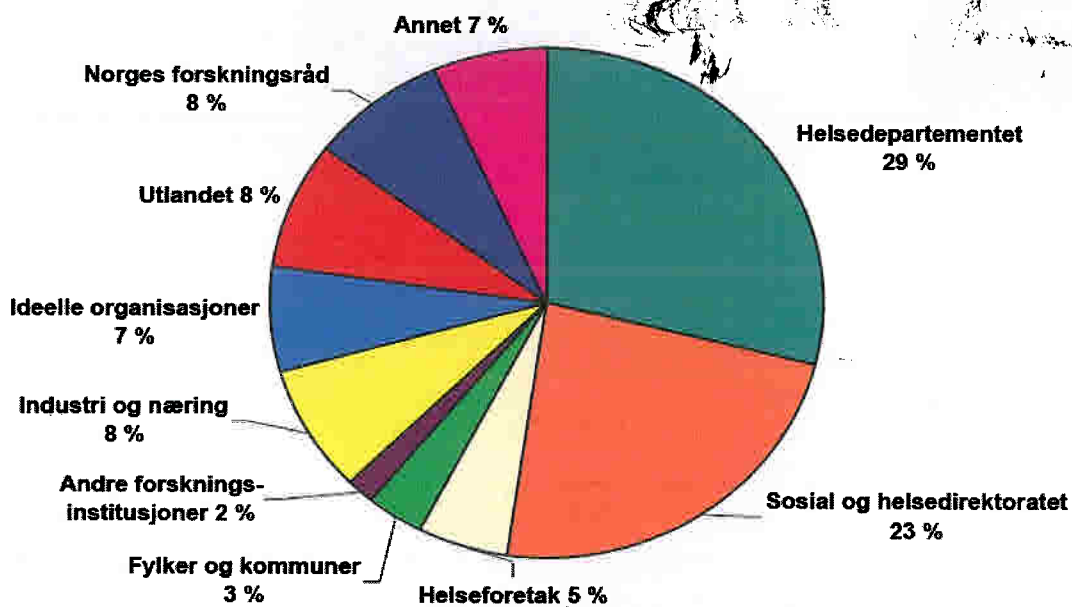


Økonomi

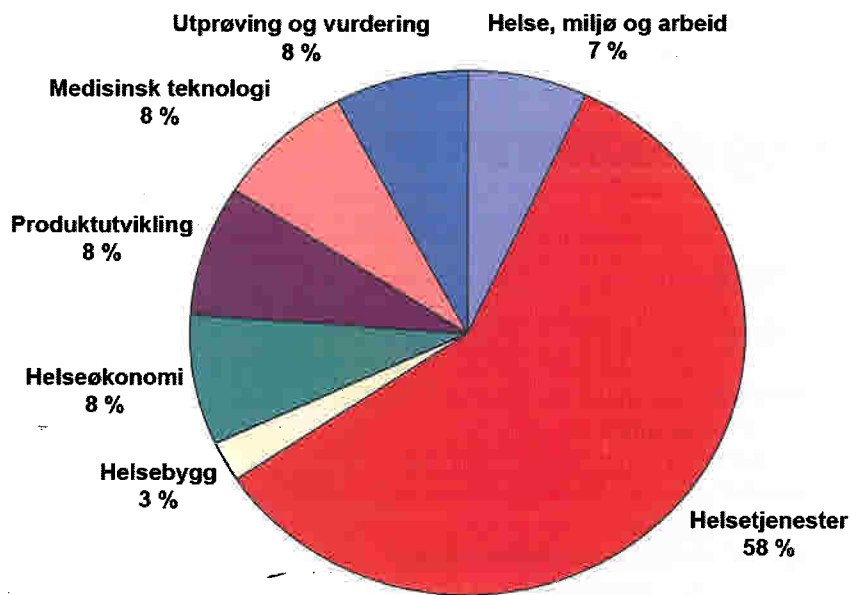
Totalomsetning per år



Inntektskilder 2004



Inntekter fordelt på forskningsformål i 2004



Styret, ledere og rådgivere

SINTEF Helses styre 2003-2004

Grete Botten, *Universitetet i Oslo*
Gunnar Bovim, *NTNU*
Marit Lund Hamkoll, *Helse Sør RHF*
Ole Per Måløy, *Siemens Medical Solutions*
Åge Nærdal, *GlaxoSmithKline AS*
Grete Samstad, *St. Olavs Hospital*
Svein Sivertsen, *SINTEFs konsernledelse*
Johan Håkon Bjørngaard, *SINTEF Helse, ansattrepresentant*
Lisbet Grut, *SINTEF Helse, ansattrepresentant*
Ole-Jan Iversen, *NTNU, vararepresentant*
Mariann Sandsund, *SINTEF Helse, vararepresentant ansatte*
Anita Lyngstadaas, *SINTEF Helse, vararepresentant ansatte*

SINTEF Helses ledergruppe per 31.12.2004

Tonje Hamar, konserndirektør

Forskningssjefer

Arne H Eide
Tiril A. Nagelhus Hernes
Unn Huse Kvam
Trude Mathisen
Kari Nyland
Randi Eidsmo Reinertsen
Torleif Ruud
Finn Egil Skjeldestad

Administrasjon/stab

Jon Olav Bjørgum, *prosjektdirektør*
Hjørdis Bjørseth, *personalsjef*
Wenche Mikalsen, *administrasjonssjef*
Berit Stavran, *prosjektøkonom*
Geir Tyrmi, *informasjonsrådgiver*

Vitenskapelige rådgivere

Olav Helge Førde, *Universitetet i Tromsø*
Edward Hauff, *Universitetet i Oslo*
Bjørn Hofmann, *Universitetet i Oslo*
Ole-Jan Iversen, *NTNU*
Roar Johnsen, *NTNU*
Hans Olav Myhre, *NTNU*
Geirmund Unsgård, *NTNU*
Rolf A. Walstad, *NTNU*

Ansatte

Antall totalt per 31.12.2004: 126

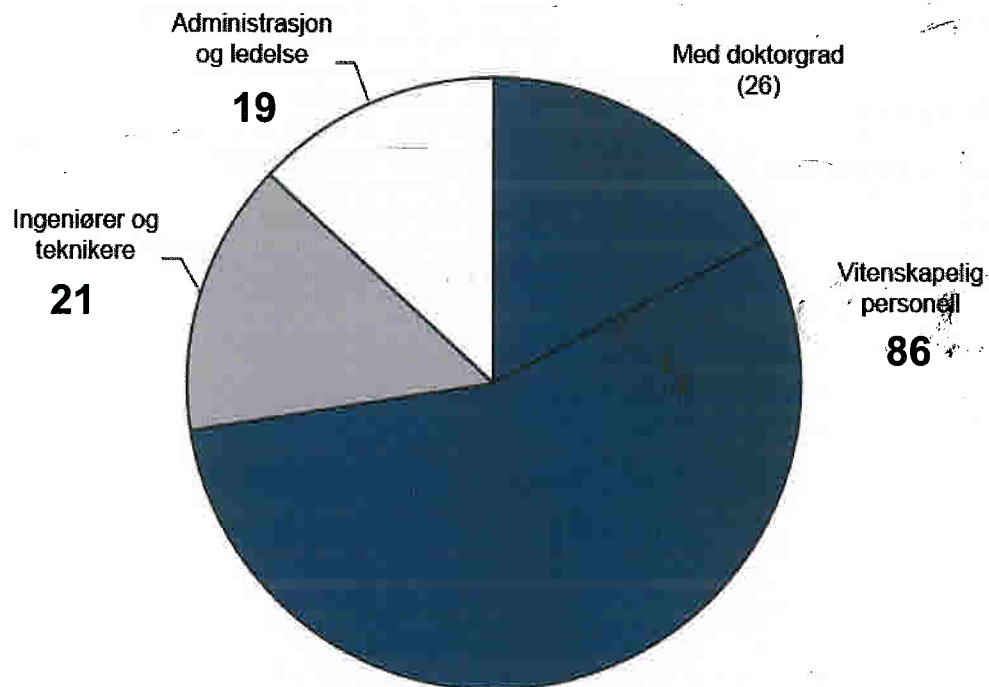
Menn: 42 prosent

Kvinner: 58 prosent

Med doktorgrad: 30 prosent (av vitenskapelig personell)

Gjennomsnittsalder: 43 år

Stillingskategorier



Liste over medarbeidere 31.12.2004

Administrasjon/stab

Hamar Tonje, konserndirektør
Bjergum Jon Olav, prosjektdirektør
Bjørseth Hjørdis, personalsjef
Dyrendahl Eyvind, IKT-koordinator
Eidem Mona K, prosjektsekretær
Gunnemo Unni, økonomisekretær
Jensen Ingrid, prosjektsekretær
Mikalsen Wenche, administrasjonssjef
Stavran Berit, økonomisjef
Thesen Sidsel, bibliotekansvarlig

Arbeidsfysiologi og mikrobiologisk eksponering

Reinertsen Randi Eidsmo, forskningssjef
Ahlèn Catrine, seniorforsker
Brekken Hege Austnes, prosjektsekretær
Færevik Hilde, forsker
Geving Ingunn Holmen, forsker
Hjeltereie Eli, tekniker
Holbø Kristine, forsker
Jørgensen Kristin Ulven, cand scient
Mandal Lise Helen, ingeniør
Reitan Jarl Kåre, forsker
Sandsund Mariann, forsker
Aas Marianne, ingeniør

Epidemiologisk forskning

Skjeldestad Finn Egil, forskningssjef
Bakken Inger Johanne, forsker
Schøyen, Unni, forsker
Sørgård Trine, legesekretær
Øvreneess Torbjørn, ingeniør

Levekår og tjenester

Eide Arne H, forskningssjef
Azalde Gloria, prosjektsekretær
Eie Bernt, rådgiver
Eitzen Ingrid, forsker
Granlund Tine Levin, kontorassistent
Grut Lisbet, seniorforsker
Gundersen Tonje, cand polit
Harsvik Trond, forsker
Hem Lasse, forsker
Kurtze Nanna, seniorforsker
Kvam Marit Hoem, seniorforsker
Lippestad Jan, forsker
Loeb Mitch, forsker
Skøien Reidun Monsen, rådgiver
Tingvold Laila, forsker
Tyrmi Geir, seniorrådgiver
Øderud Tone, seniorforsker

Medisinsk teknologi

Hernes Toril A Nagelhus, forskningssjef
Aspnes Espen Helge, seniorrådgiver
Bang Jon, seniorforsker
Guldborg Chris, konsulent
Hansen Nina Vanvik, senioringeniør
Kaspersen Jon Harald, seniorforsker
Langø Thomas, forsker
Leraand Sissel, prosjektsekretær
Lindseth Frank, forsker
Ømmedal Steinar, forskningsingeniør
Rørvik Merete, seniorrådgiver
Selbekk Tormod, forsker
Tangen Geir Arne, forsker
Thurmann-Nielsen Else, seksjonssjef
Wolff Arild, forsker

Norsk pasientregister

Kvam Huse Unn, forskningssjef
Aronsen May-Britt, datakonsulent
Christensen Øyvind, seniorrådgiver
Gråberg, Anne, datakonsulent
Hedlund Erik, datakonsulent
Jensen Carstein, forsker
Karstensen Aina, cand polit
Kindseth Ola, spesialrådgiver
Krogh Frank, datakonsulent
Mittet Anne C. Frilund, datakonsulent
Mogseth Elinor, datakonsulent
Nesset Laila B, prosjektsekretær
Nguyen Daniel, datakonsulent
Nybrodahl Inger, datakonsulent
Rudjord Ketil, datakonsulent
Strøm Turid Bugge, seniorkonsulent
Sverrbo Erik, datakonsulent
Varmdal Torunn, datakonsulent

Pasientklassifisering og finansiering

Mathisen Trude, forskningssjef
Dahlen Kristin, seniorkonsulent
Fagerli Trude, forsker
Hope Øyvind, rådgiver
Petersen Stein Ø, seniorforsker
Rønningen Lars, seniorrådgiver
Sandvik Ann Lisbeth, rådgiver
Solstad Kjell, seniorrådgiver

Psykisk helse

Ruud Torleif, forskningssjef
Andersson Helle W, forsker
Bjørngaard Johan H, forsker
Gråwe Rolf W, seniorforsker
Hagen Helge, seniorforsker
Halsteinli, Vidar, forsker
Hatling Trond, forsker
Hjort Haldis, seniorforsker
Husum Tonje Lossius, cand physiol
Lidal Eli, senioringeniør
Norvoll Reidun, forsker
Ose Solveig Osborg, forsker
Pedersen Per B., seniorforsker
Røhme Kjerstina, cand polit
Sitter Marit, forsker
Steihaug Sissel, seniorforsker
Waagan Tove E, datakonsulent
Ådnanes Marian, forsker

Sykehusplanlegging

Bergsland Knut H, seniorrådgiver
Lauvsnes Marte, seniorrådgiver
Myrbostad Asmund, seniorrådgiver

Økonomi, kvalitet og tilgjengelighet

Nyland Kari, forskningssjef
Halvorsen Thomas, forsker
Huseby Beate, seniorforsker
Johansen Knut Ivar, forsker
Johnsen Arild, forsker
Jørgenvåg Ronny, seniorforsker
Kalseth Birgitte, forsker
Kalseth Jorid, forsker
Kjekshus Lars Erik, forsker
Kvam Hanne Turid, prosjektsekretær
Magnussen Jon, programdirektør
Martinussen Pål, forsker
Midttun Linda, cand polit
Paulsen Bård, seniorforsker
Pedersen Marit, rådgiver
Pettersen Inger Johanne, rådgiver
Pettersen Ivar, forsker
Torvik Liv Heidi Wiig, cand polit



