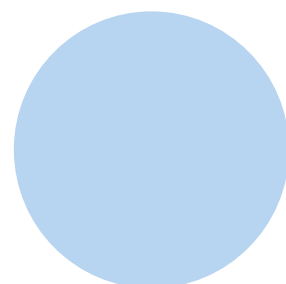
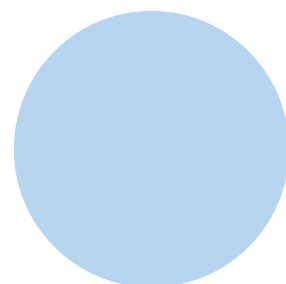
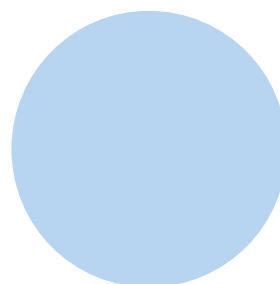
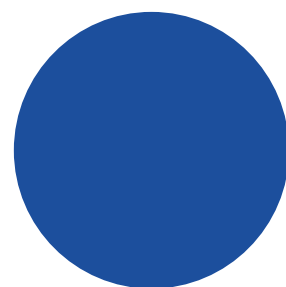


Faglig rapportering 2015

Hovedrapport forskningsaktivitet



Dato: 7. mars 2016

Forsiden: Hovedbygningen ved distriktpsikiatrisk senter i Mosjøen i høstskrud.
Foto: Helgelandssykehuset/Bjørn Leirvik



Psykiatrisk Senter Ytre Helgeland er lokalisert både i Sandnessjøen og Brønnøysund. I Sandnessjøen holder senteret til i den gamle delen av sykehuset.
Foto: Helgelandssykehuset/Bjørn Leirvik

Innhold

| | | |
|-------|---|----|
| 1. | Den faglige rapporteringen | 13 |
| 1.1 | Midler tildelt forskningsprogrammene | 14 |
| 1.2 | Forskningsaktivitet basert på eRapport | 22 |
| 1.2.1 | Utsendte lenker og leverte rapporter | 22 |
| 1.2.2 | Om Health Research Classification System (HRCS) | 24 |
| 1.2.3 | Klassifisering av prosjekter i forskningsprogrammene..... | 26 |
| 1.3 | Vitenskapelig produksjon fra forskningsprogrammene og de nasjonale tjenestene..... | 33 |
| 1.4 | Særskilte satsinger | 38 |
| 1.4.1 | Kliniske intervensjonsstudier | 38 |
| 1.4.2 | Brukermedvirkning..... | 39 |
| 1.4.3 | Samhandling..... | 41 |
| 1.5 | Kjønns- og aldersfordeling mellom prosjektledere og doktorander | 42 |
| 2. | Forskningsprogrammer | 45 |
| 2.1 | Somatisk forskningsprogram, inkludert rehabilitering og alders-forskning (SFP)..... | 46 |
| 2.2 | Forskningsprogram for psykiatri og rus (PRP)..... | 52 |
| 2.3 | Forskningsprogram for helsetjenesteforskning, samhandling og telemedisin, inkludert kvalitet og pasientsikkerhet (HST) | 57 |
| 2.4 | Helse Nords forskningsutvalg | 62 |
| 2.5 | Startstipend..... | 63 |
| 3. | HELSEFORSK | 65 |
| 3.1 | 3P - Pasienter og profesjonelle i partnerskap..... | 66 |
| 4. | Rapporter over regionale funksjoner og strategiske satsinger..... | 69 |
| 4.1 | Klinisk forskningsavdeling (KFA) ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN)..... | 70 |
| 4.2 | Forskingslaboratoriet ved Nordlandssykehuset HF..... | 74 |
| 4.3 | EU-rådgiver | 75 |
| 4.4 | Forskningsledere..... | 77 |
| 4.4.1 | Forskningsleder helsefag..... | 77 |
| 4.4.2 | Forskningsleder telemedisin | 78 |
| 4.4.3 | Forskningsleder rusfeltet..... | 80 |
| 4.5 | Tromsø7 | 82 |

| | | |
|-------|---|-----|
| 4.6 | K. G. Jebsen TREC - Thrombosis Research and Expertise Center | 84 |
| 4.7 | Miljøstøttetildelinger 2010-2012 | 87 |
| 4.7.1 | Sluttrapporter..... | 87 |
| 4.7.2 | Antimicrobial Resistance: Spread, Persistence, Intervention and Epidemiology (ASPIRE) | 88 |
| 4.8 | Miljøstøtte 2015-2017 | 91 |
| 5. | Nasjonale tjenester | 93 |
| 5.1 | Nasjonal kompetansetjeneste for telemedisin, NK-UNN1 | 94 |
| 5.1.1 | Beskrivelse av tjenesten | 94 |
| 5.1.2 | Oppgaver og resultat..... | 94 |
| 5.1.3 | Aktivitet | 97 |
| 5.1.4 | Forskning..... | 106 |
| 5.1.5 | Forankring | 117 |
| 5.2 | Nasjonal kompetansetjeneste for påvisning av antibiotika-resistens, NK-UNN2 | 118 |
| 5.2.1 | Beskrivelse av tjenesten | 118 |
| 5.2.2 | Oppgaver og resultat..... | 118 |
| 5.2.3 | Aktivitet | 122 |
| 5.2.4 | Forskning..... | 123 |
| 5.2.5 | Forankring | 126 |
| 5.3 | Nasjonal kompetansetjeneste for inkontinens og bekkenbunn-sykdommer, NK-UNN4 | 127 |
| 5.3.1 | Beskrivelse av tjenesten | 127 |
| 5.3.2 | Oppgaver og resultat..... | 127 |
| 5.3.3 | Aktivitet | 131 |
| 5.3.4 | Forskning..... | 136 |
| 5.3.5 | Forankring | 138 |
| 5.4 | Nasjonal kompetansetjeneste for barn og unge med funksjons-nedsettelse, NK-HN1 | 139 |
| 5.4.1 | Beskrivelse av tjenesten | 139 |
| 5.4.2 | Oppgaver og resultat..... | 139 |
| 5.4.3 | Aktivitet | 144 |
| 5.4.4 | Forskning..... | 160 |
| 5.4.5 | Forankring | 166 |

| | | |
|-------|--|-----|
| 5.5 | Nasjonalt kompetansetjeneste for døvblinde, NK-UNN5..... | 167 |
| 5.5.1 | Beskrivelse av tjenesten | 167 |
| 5.5.2 | Oppgaver og resultat..... | 167 |
| 5.5.3 | Aktivitet | 170 |
| 5.5.4 | Forskning..... | 175 |
| 5.5.5 | Forankring | 176 |
| 5.6 | Samisk nasjonalt kompetansetjeneste for psykisk helsevern og rus (SANKS), NK-FIN1 | 177 |
| 5.6.1 | Beskrivelse av tjenesten | 177 |
| 5.6.2 | Oppgaver og resultat..... | 177 |
| 5.6.3 | Aktivitet | 181 |
| 5.6.4 | Forskning..... | 183 |
| 5.6.5 | Forankring | 185 |
| 5.7 | Nasjonalt behandlingstjeneste for avansert trombocytimmunologi, L-UNN1186 | |
| 5.7.1 | Beskrivelse av tjenesten | 186 |
| 5.7.2 | Oppgaver og resultat..... | 186 |
| 5.7.3 | Aktivitet | 189 |
| 5.7.4 | Forskning..... | 191 |
| 5.7.5 | Forankring | 192 |

Tabeller

| | |
|---|----|
| Tabell 1-1 Antall prosjekter med tildeling i 2013 - 2015 | 14 |
| Tabell 1-2 Tildelte midler over forskningsprogrammene i 2013 - 2015 | 16 |
| Tabell 1-3 Antall prosjekter med tildeling i 2013 - 2015 fordelt på institusjon | 18 |
| Tabell 1-4 Tildeling fra forskningsprogrammene i 2013 – 2015 fordelt på institusjon | 20 |
| Tabell 1-5 Utsendte rapportlenker | 22 |
| Tabell 1-6 Innleverte årsrapporter og sluttrapporter..... | 22 |
| Tabell 1-7 Aktive prosjekter uten tildeling i rapporteringsåret..... | 23 |
| Tabell 1-8 Forskningsmidler og artikler rapportert for 2015 fordelt på forskningsaktiviteter | 26 |
| Tabell 1-9 Prosjekter og publiserte artikler i 2015 fordelt på helsekategori HRCS | 29 |
| Tabell 1-10 Antall prosjekter rapportert for 2013 – 2015 fordelt på type prosjekt | 31 |
| Tabell 1-11 Vitenskapelig produksjon fra forskningsprogrammene 2012-2015..... | 33 |
| Tabell 1-12 Vitenskapelig produksjon fra nasjonale tjenester | 35 |
| Tabell 1-13 Vitenskapelige artikler og doktorgrader samlet 2012 - 2014..... | 36 |
| Tabell 1-14 Prosjektenes fordeling på kliniske intervensjonsstudier 2015 | 38 |
| Tabell 1-15 Prosjektenes rapportering av brukermedvirkning 2015..... | 39 |
| Tabell 1-16 Rapportering av samhandlingsforskning 2014 | 41 |
| Tabell 1-17 Kønns- og aldersfordeling prosjektledere i 2015 | 42 |
| Tabell 1-18 Kønns- og aldersfordeling disputerte doktorander 2015 | 43 |
| Tabell 2-1 SFP tildeling i 2013 – 2015 | 46 |
| Tabell 2-2 SFP antall prosjekter med tildeling i 2013 - 2015 fordelt på institusjon | 47 |
| Tabell 2-3 SFP prosjekter rapportert for 2015 fordelt på forskningsaktiviteter..... | 49 |
| Tabell 2-4 SFP vitenskapelig produksjon i prosjekter som har rapportert for 2008 – 2015..... | 51 |
| Tabell 2-5 PFP tildeling 2013 - 2015..... | 52 |
| Tabell 2-6 PFP antall prosjekter med tildeling i 2013 - 2015 fordelt på institusjon..... | 53 |
| Tabell 2-7 PFP prosjekter rapportert for 2015 fordelt på forskningsaktiviteter | 55 |
| Tabell 2-8 PFP vitenskapelig produksjon i prosjekter som har rapportert for 2008 - 2015 | 56 |
| Tabell 2-9 HST tildeling i 2013 - 2015 | 57 |
| Tabell 2-10 HST antall prosjekter med tildeling i 2013 – 2015 fordelt på institusjon | 58 |
| Tabell 2-11 HST prosjekter rapportert for 2015 fordelt på forskningsaktiviteter | 59 |
| Tabell 2-12 HST vitenskapelig produksjon i prosjekter som har rapportert for 2008 - 2015 .. | 61 |
| Tabell 2-13 Oppfølging av innvilgede startstipend | 63 |

Figurer

| | |
|---|----|
| Figur 1-1 Antall prosjekter med tildeling i 2007-2015 | 15 |
| Figur 1-2 Andel nye prosjekter i 2007-2015..... | 15 |
| Figur 1-3 Tildelte midler over forskningsprogrammene 2007 - 2015 | 17 |
| Figur 1-4 Andel midler tildelt nye prosjekter i 2007 - 2015..... | 17 |
| Figur 1-5 Andel (%) prosjekter i 2015 fordelt på institusjon..... | 18 |
| Figur 1-6 Antall prosjekt i 2007-2015 fordelt på institusjon | 19 |
| Figur 1-7 Tildelte midler i 2015 fordelt på institusjon | 20 |
| Figur 1-8 Tildelte midler i 2007-2015 fordelt på institusjon | 21 |
| Figur 1-9 Andel forskningsmidler (%) i 2015 fordelt på forskningsaktiviteter..... | 27 |
| Figur 1-10 Andel vitenskapelige artikler i 2015 fordelt på forskningsaktiviteter (PubMed og andre)..... | 28 |
| Figur 1-11 Andel vitenskapelige artikler i 2015 fordelt på forskningsaktiviteter (PubMed).... | 28 |
| Figur 1-12 Tildelte forskningsmidler (kr) i 2015 fordelt på helsekategori | 30 |
| Figur 1-13 Andel forskningsmidler og andel artikler (PubMed og andre) i 2015 fordelt på helsekategori | 30 |
| Figur 1-14 Antall prosjekter fordelt på type prosjekt for årene 2008 – 2015 | 32 |
| Figur 1-15 Unike publikasjoner fra Helse Nords forskningsprogram 2008-2015 ¹ | 34 |
| Figur 1-16 Unike publikasjoner fra Helse Nords forskningsprogram og nasjonale tjenester 2008-2014..... | 36 |
| Figur 1-17 Prosjektene fordelt på kliniske intervensjonsstudier 2015..... | 38 |
| Figur 1-18 Prosjektene brukermedvirkning 2014..... | 39 |
| Figur 1-19 Prosjektene brukermedvirkning 2015..... | 40 |
| Figur 1-20 Brukermedvirkning i nye prosjekter 2015..... | 40 |
| Figur 1-21 Rapportering av samhandlingsforskning 2015 | 41 |
| Figur 1-22 Kjønnfordeling prosjektledere i 2015 | 42 |
| Figur 1-23 Kjønn- og aldersfordeling mellom prosjektledere i 2015..... | 43 |
| Figur 1-24 Kjønn- og aldersfordeling mellom prosjektledere i 2015..... | 43 |
| Figur 1-25 Kjønnfordeling disputerte doktorander 2015 | 44 |
| Figur 1-26 Kjønn- og aldersfordeling disputerte doktorander 2015 | 44 |
| Figur 2-1 SFP tildelte midler i kroner til nye og videreførte prosjekter 2007-2015..... | 47 |
| Figur 2-2 SFP andel (%) prosjekter fordelt på institusjon i 2015..... | 48 |
| Figur 2-3 SFP andel (%) prosjekter fordelt på institusjon i perioden 2008- 2015 | 48 |
| Figur 2-4 SFP andel forskningsmidler (%) i 2015 fordelt på forskningsaktiviteter..... | 50 |
| Figur 2-5 SFP andel vitenskapelige artikler (PubMed og andre) i 2015 fordelt på forskningsaktiviteter..... | 50 |
| Figur 2-6 PFP tildelte midler til nye og videreførte prosjekter 2007-2015..... | 52 |
| Figur 2-7 PFP andel (%) prosjekter fordelt på institusjon i 2015 | 53 |
| Figur 2-8 PFP andel (%) prosjekter fordelt på institusjon i perioden 2008- 2015..... | 54 |
| Figur 2-9 PFP andel forskningsmidler (%) i 2015 fordelt på forskningsaktiviteter | 55 |

| | |
|--|----|
| Figur 2-10 PFP andel vitenskapelige artikler (PubMed og andre) i 2015 fordelt på forskningsaktiviteter..... | 56 |
| Figur 2-11 HST tildelte midler til nye og videreførte prosjekter 2007 - 2015..... | 57 |
| Figur 2-12 HST andel (%) prosjekter fordelt på institusjon i 2015 | 58 |
| Figur 2-13 HST andel (%) prosjekter fordelt på institusjon i perioden 2011 - 2015 | 59 |
| Figur 2-14 HST andel forskningsmidler (%) i 2015 fordelt på forskningsaktiviteter | 60 |
| Figur 2-15 PFP andel vitenskapelige artikler (PubMed og andre) i 2015 fordelt på forskningsaktiviteter..... | 60 |
| Figur 2-16 Startstipend fordelt på institusjon..... | 63 |

Forord

Årets rapport er den niende i rekken. Rapporten gir en presentasjon av forskningsporteføljen og forskningsproduksjonen i Helse Nord i 2015. Fra i år er det også med ett prosjekt fra den nasjonale satsingen HELSEFORSK, i tillegg til Helse Nord's programmer. Regionale funksjoner og strategiske satsinger inngår også i rapporten. Til slutt presenteres årsrapport fra Nasjonale tjenester lagt til Helse Nord.

Faglig rapportering består av to dokumenter:

1. Hovedrapporten har oversikter over tildelingene til forskningsprogrammene i Helse Nord, statistikk, klassifiseringer, utviklingstrender og kommentarer. Hovedrapporten finnes både i papirversjon og elektronisk på Helse Nord's nettsider: [helse-nord.no/forskning og utvikling](http://helse-nord.no/forskning_og_utvikling).
2. Et vedlegg viser årsrapporter og sluttrapporter fra enkeltprosjektene. Vedlegget finnes kun i elektronisk versjon på Helse Nord's nettsider: [helse-nord.no/forskning og utvikling](http://helse-nord.no/forskning_og_utvikling). Rapportene fra enkeltprosjektene finnes også i eRapport på nettet: forskingsprosjekter.ihelse.net.

Årets rapport omfatter rapportering for 2015. Rapporten omhandler også prosjekter som ikke hadde finansiering fra Helse Nord i 2015, men tidligere år. Fortsatt rapportering fra disse prosjektene er et valg prosjektleder har tatt. Mange ønsker å vente med å levere sluttrapport i påvente av vitenskapelig publisering og disputaser, som kan komme noe forsinket i forhold til finansieringen.

Tromsø,

7. mars 2016

Ansvarlig for rapporten 2015 er sekretariatet for Helse Nord's forskningsutvalg ved:

Helen Sagerup, rådgiver, Klinisk forskningsavdeling

Vidar Anderssen, rådgiver, Klinisk forskningsavdeling

Ordliste/forkortelser

| | |
|---------|--|
| Cristin | Current Research Information SysTem In Norway |
| HF | Helseforetak |
| HMN | Helse Midt-Norge |
| HN | Helse Nord |
| HOD | Helse- og omsorgsdepartementet |
| HRCS | Health Research Classification System |
| HST | Forskningsprogram for helsetjenesteforskning, samhandling og telemedisin, inkludert kvalitet og pasientsikkerhet |
| HSØ | Helse Sør-Øst |
| HV | Helse Vest |
| KFA | Klinisk forskningsavdeling, Fag- og forskningssenteret, UNN HF |
| NTNU | Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet |
| PFP | Forskningsprogram for psykiatri og rus |
| RHF | Regionalt helseforetak |
| SFP | Somatisk forskningsprogram, inkludert rehabilitering og aldersforskning |
| UiN | Universitetet i Nordland |
| UiT | UiT Norges arktiske universitet |
| UNN HF | Universitetssykehuset Nord Norge HF |
| USAM | Universitetssamarbeidet |
| NLSH | Nordlandssykehuset HF |

DEL 1

1. Den faglige rapporteringen

1.1 Midler tildelt forskningsprogrammene

1.2 Forskningsaktivitet basert på eRapport

1.2.1 Utsendte lenker og leverte rapporter i eRapport

1.2.2 Om Health Research Classification System (HRCS)

1.2.3 Klassifisering av prosjekter i forskningsprogrammene

1.3 Vitenskapelig produksjon fra forskningsprogrammene og de nasjonale tjenestene

1.4 Særskilte satsinger

1.5 Kjønn- og aldersfordeling mellom prosjektledere og doktorander

1.1 Midler tildelt forskningsprogrammene

Fra og med 2013 rapporten har vi kortet ned på tabellene og viser tall fra de siste tre år. Der det er hensiktsmessig inneholder tabeller og figurer data lengre tilbake i tid. Figurene inneholder data tilbake til 2007/2008 som var første år for rapporteringen, dette for å vise tidstrender.

Tabell 1-1 Antall prosjekter med tildeling i 2013 - 2015

| | | SFP ¹ | PPF ² | HST ³ | Inkubatorstøtte | Dobbelt-Kompetanseløp | Forskerlinjestudenter | Startstipend ⁴ | Toppstipend ⁵ | Totalt |
|------|-------------|------------------|------------------|------------------|-----------------|-----------------------|-----------------------|---------------------------|--------------------------|------------|
| 2013 | Videreførte | 51 | 15 | 14 | | 5 | 0 | | | 85 |
| | Nye | 29 | 8 | 13 | | 2 | 2 | | | 54 |
| | Sum | 80 | 23 | 27 | | 7 | 2 | | | 139 |
| 2014 | Videreførte | 59 | 15 | 16 | 0 | 7 | 1 | | | 98 |
| | Nye | 49 | 4 | 17 | 1 | 2 | 2 | | | 75 |
| | Sum | 108 | 19 | 33 | 1 | 9 | 3 | | | 173 |
| 2015 | Videreførte | 81 | 16 | 26 | 1 | 9 | 2 | 0 | 0 | 135 |
| | Nye | 31 | 5 | 10 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 53 |
| | Sum | 112 | 21 | 36 | 2 | 11 | 4 | 1 | 1 | 188 |

Tabellen er basert på tildelingslistene fra Helse Nord. Tall for 2015 er basert på tildelingslisten datert 6.3.2015

¹ Somatisk forskningsprogram, inkludert rehabilitering og aldersforskning

² Forskningsprogram for psykiatri og rus

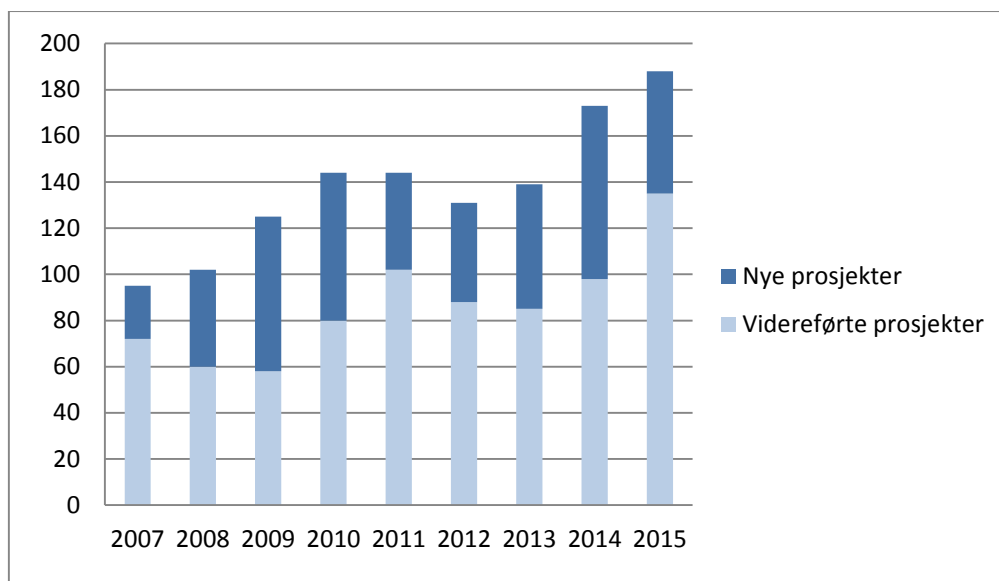
³ Forskningsprogram for helsetjenesteforskning, samhandling og telemedisin, inkludert kvalitet og pasientsikkerhet

⁴ Ordningen har eksistert siden 2011, men har ikke vært synliggjort i denne tabellen tidligere

⁵ Ny kategori i 2015

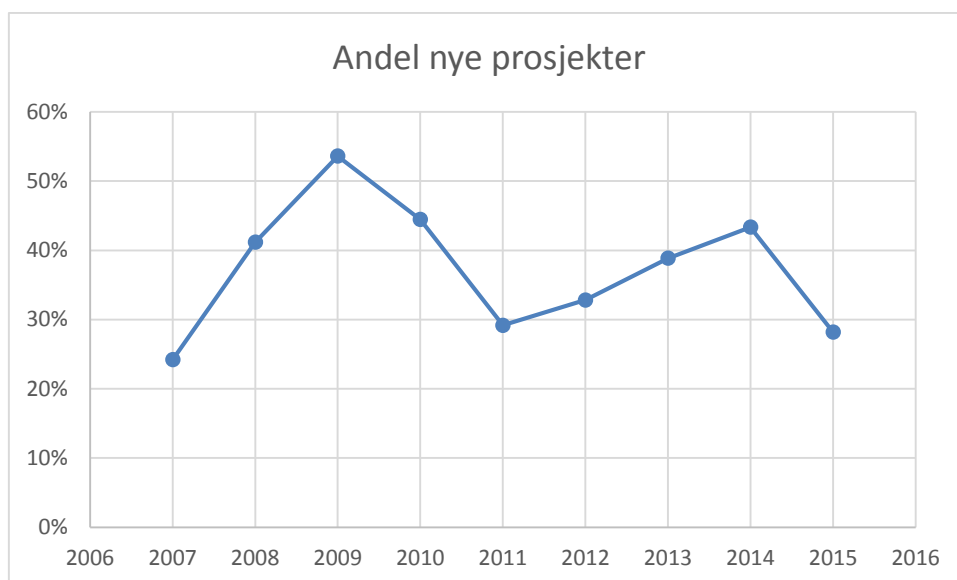
Tabell 1.1 viser en økning i det totale antall prosjekter med 188 prosjekter i 2015 mot 173 i 2014. I 2015 ble det tildelt midler til 53 nye prosjekter, dette er noen færre enn året før da det ble tildelt midler til hele 75 nye prosjekter. Det ble tildelt 2 dobbeltkompetanseløp og 2 stipend til forskerlinjestudenter. Kategorien inkubatorstøtte var ny i 2014 da 1 prosjekt fikk tildeling, også i 2015 fikk 1 nytt prosjekt tildeling. Toppstipend er ny kategori i 2015, her ble det tildelt midler til 1 prosjekt.

Figur 1-1 Antall prosjekter med tildeling i 2007-2015



Figur 1-1 viser utviklingen i antall prosjekter med finansiering fra Helse Nord fra 2007 til 2015, fordelt på videreførte og nye prosjekter. Figuren viser at antall prosjekter varierer noe fra år til år, det er likevel verdt å merke seg at antall prosjekter i denne perioden er nesten doblet.

Figur 1-2 Andel nye prosjekter i 2007-2015



Figur 1-2 viser den prosentvise andelen av nytildelte prosjekter gjeldende år. I 2015 er andelen nytildelte prosjekter 28 %. Dette er den nest laveste andelen i perioden 2007-2015. Laveste andel er 24 % i 2007, høyest andel er 54 % i 2009.

Tabell 1-2 Tildelte midler over forskningsprogrammene i 2013 - 2015

| | | SFP ¹ | PPF ² | HST ³ | Inkubator- støtte | Dobbelt- Kompetanse- løp | Forsker- linje- student | Start- stipend ⁴ | Topp- stipend ⁵ | Totalt |
|------|-------------|------------------|------------------|------------------|----------------------|--------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|----------------|
| 2013 | Videreførte | 29 375 | 8 361 | 10 215 | | 2 882 | 0 | | | 50 833 |
| | Nye | 20 000 | 5 088 | 7 495 | | 877 | 1 754 | | | 35 214 |
| | Sum | 49 375 | 13 449 | 17 710 | | 3 759 | 1 754 | | | 86 046 |
| 2014 | Videreførte | 41 181 | 9 648 | 11 828 | 0 | 3 425 | 906 | | | 66 988 |
| | Nye | 29 306 | 2 039 | 10 421 | 906 | 941 | 906 | | | 44 519 |
| | Sum | 70 487 | 11 686 | 22 249 | 906 | 4 366 | 1 812 | | | 111 507 |
| 2015 | Videreførte | 57 383 | 8 900 | 19 573 | 938 | 4 980 | 938 | 0 | 0 | 92 712 |
| | Nye | 16 651 | 3 090 | 6 971 | 529 | 680 | 782 | 130 | 142 | 28 975 |
| | Sum | 74 034 | 11 990 | 26 544 | 1 467 | 5 660 | 1 720 | 130 | 142 | 121 687 |

Tabellen er basert på tildelingslistene fra Helse Nord. Tall for 2015 er basert på tildelingslisten datert 6.3.2015

Tall er oppgitt i tusen kroner

¹ Somatisk forskningsprogram, inkludert rehabilitering og aldersforskning

² Forskningsprogram for psykiatri og rus

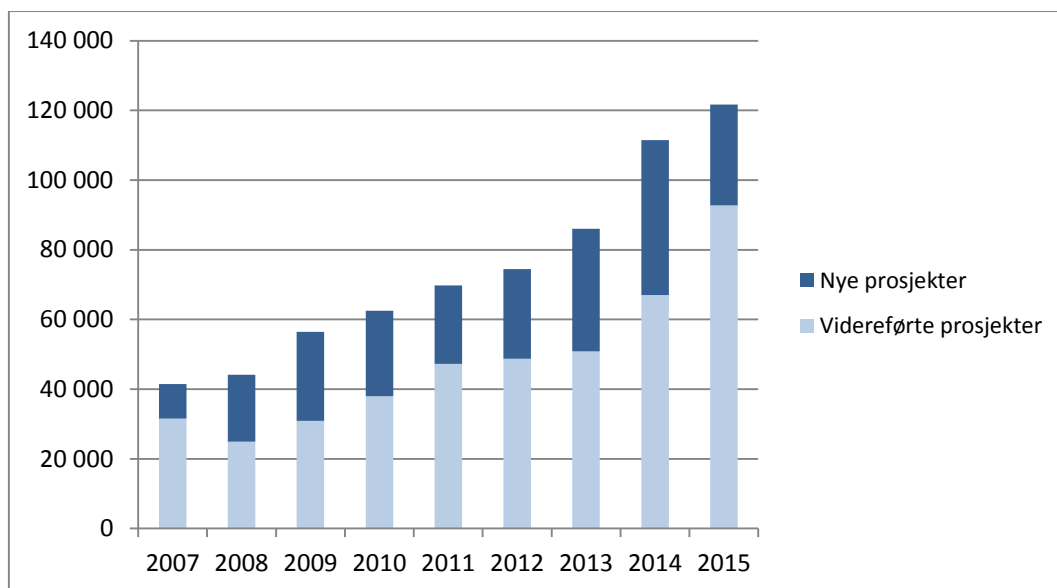
³ Forskningsprogram for helsetjenesteforskning, samhandling og telemedisin, inkludert kvalitet og pasientsikkerhet

⁴ Ordningen har eksistert siden 2011, men har ikke vært synliggjort i denne tabellen tidligere

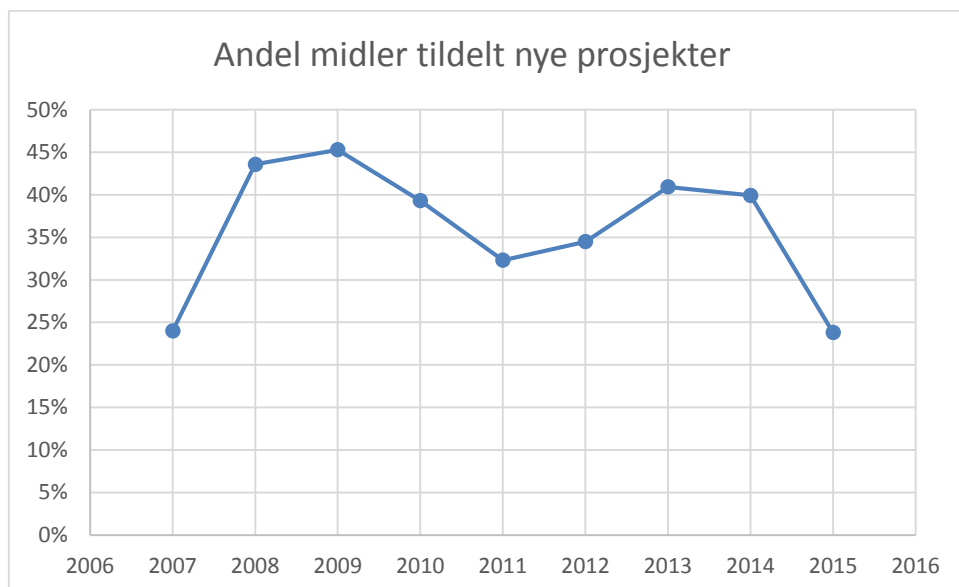
⁵ Ny kategori i 2015

Tabell 1-2 viser tildelte midler (i tusen kroner) fordelt på de enkelte forskningsprogram og de særskilte satsingene. Totalt ca. 121 mill. kr ble tildelte gamle og nye prosjekter i 2015. Dette er den høyeste tildelingen til forskningsprogrammene som er gjort i Helse Nord. Figur 1-3 viser hvordan tildelte midler fordeler seg på videreførte og nytildelte prosjekter. Figuren viser også en jevn økning i total tildelingssum, fra 41 mill. kr i 2007 til 121 mill. kr i 2015.

Figur 1-3 Tildelte midler over forskningsprogrammene 2007 - 2015



Figur 1-4 Andel midler tildelt nye prosjekter i 2007 - 2015



I 2015 ble 121 mill. kr tildelt over forskningsprogrammene, hvorav 28 mill. (24 %) ble tildelt nye prosjekter. Av figur 1-2 og 1-4 ser vi at totalt 28 % av Helse Nord-finansierte prosjekter var nye i 2015, disse fikk totalt 24 % av budsjettet.

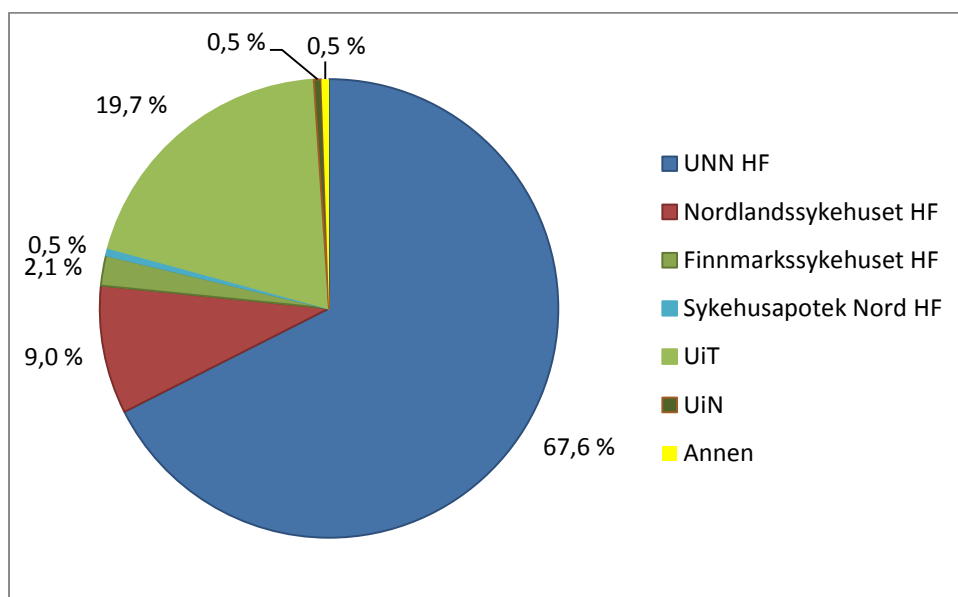
Tabell 1-3 Antall prosjekter med tildeling i 2013 - 2015 fordelt på institusjon

| | | UNN HF | Nordlands-sykehuset HF | Helgelands-sykehuset HF | Finnmarks-sykehuset HF | Sykehus-apotek Nord HF | UiT | UiN | Annen | Totalt |
|------|-------------|------------|------------------------|-------------------------|------------------------|------------------------|-----------|----------|----------|------------|
| 2013 | Videreførte | 54 | 10 | 1 | 2 | 1 | 17 | | 0 | 85 |
| | Nye | 37 | 4 | 1 | 2 | 0 | 10 | | 0 | 54 |
| | Sum | 91 | 14 | 2 | 4 | 1 | 27 | | 0 | 139 |
| 2014 | Videreførte | 64 | 9 | 1 | 3 | 1 | 20 | 0 | 0 | 98 |
| | Nye | 49 | 6 | 0 | 1 | 1 | 16 | 1 | 1 | 75 |
| | Sum | 113 | 15 | 1 | 4 | 2 | 36 | 1 | 1 | 173 |
| 2015 | Videreførte | 91 | 11 | 0 | 3 | 1 | 27 | 1 | 1 | 135 |
| | Nye | 36 | 6 | 0 | 1 | 0 | 10 | 0 | 0 | 53 |
| | Sum | 127 | 17 | 0 | 4 | 1 | 37 | 1 | 1 | 188 |

Tabellen er basert på tildelingslistene fra Helse Nord. Tall for 2015 er basert på tildelingslisten datert 6.3.2015

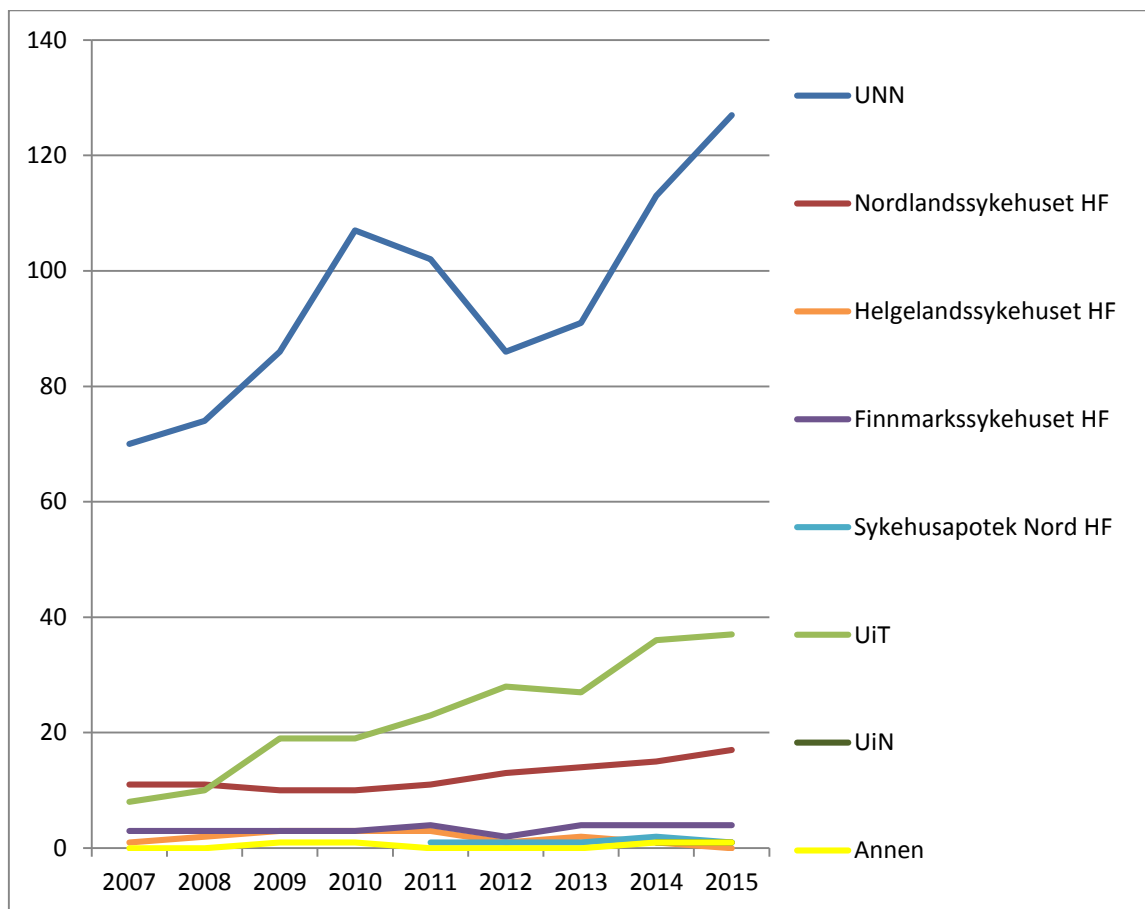
Tabell 1-3 gir en oversikt over antall prosjekter de tre siste år som har mottatt forskningsmidler fra Helse Nord. UNN HF, Nordlandssykehuset HF og UiT har flest prosjekter med henholdsvis 127, 37 og 17 prosjekter. Finnmarkssykehuset har 4 prosjekter, mens Sykehusapoteket Nord HF, Universitetet i Nordland og Valnesfjord helsesportsenter har 1 prosjekt hver. Helgelandsykehuset HF har ingen forskningsprosjekter finansiert av Helse Nord i 2015.

Figur 1-5 Andel (%) prosjekter i 2015 fordelt på institusjon



Figur 1-5 viser at UNN HF er ansvarlig for 68 % av alle prosjekter finansiert av Helse Nord. Deretter følger UiT med 20 % og Nordlandssykehuset HF med 9 %.

Figur 1-6 Antall prosjekt i 2007-2015 fordelt på institusjon



Figur 1-6 viser at antall prosjekter har økt ved UNN HF, UiT og Nordlandssykehuset HF i hele perioden 2007-2015. Nordlandssykehuset HF har en jevn stigning, fra 11 prosjekter i 2007 til 17 i 2015. UiT har økt med flere prosjekter, fra 8 i 2007 til 37 i 2015. UNN HF har flest prosjekter, men har også store variasjoner i antallet prosjekter i denne perioden.

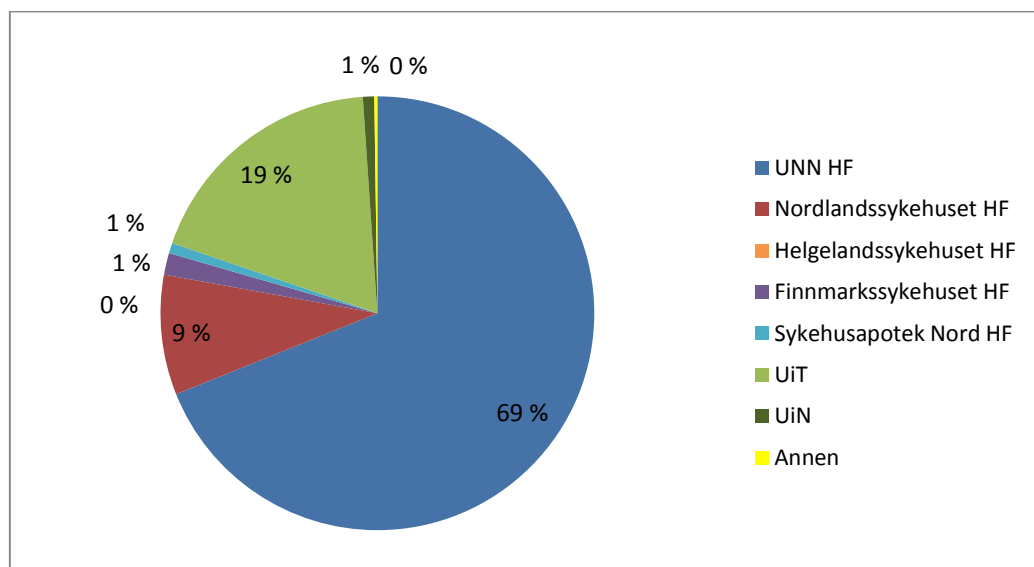
Tabell 1-4 Tildeling fra forskningsprogrammene i 2013 - 2015 fordelt på institusjon

| | | UNN HF | Nordlands- sykehuset HF | Helgelands- sykehuset HF | Finnmarks- sykehuset HF | Sykehus- apotek Nord HF | UiT | UiN | Ann en | Totalt |
|------|-----------------|---------------|-------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|---------------|--------------|------------|----------------|
| 2013 | Videreført e | 31 518 | 4 534 | 927 | 1 152 | 927 | 11 775 | 0 | 0 | 50 833 |
| | Nye | 23 342 | 3 688 | 877 | 1 116 | 0 | 6 191 | 0 | 0 | 35 214 |
| | Sum | 54 859 | 8 222 | 1 804 | 2 268 | 927 | 17 966 | 0 | 0 | 86 046 |
| 2014 | Videreført e | 40 860 | 7 335 | 906 | 2 095 | 956 | 14 836 | 0 | 0 | 66 988 |
| | Nye | 28 639 | 3 506 | 0 | 50 | 453 | 10 657 | 1 030 | 184 | 44 519 |
| | Sum | 69 499 | 10 841 | 906 | 2 145 | 1 409 | 25 493 | 1 030 | 184 | 111 507 |
| 2015 | Videreført e | 64 547 | 7 388 | 0 | 1 576 | 938 | 16 958 | 1 030 | 275 | 92 712 |
| | Nye | 19 315 | 3 490 | 0 | 391 | 0 | 5 779 | 0 | 0 | 28 976 |
| | Sum | 83 862 | 10 878 | 0 | 1 967 | 938 | 22 737 | 1 030 | 275 | 121 688 |

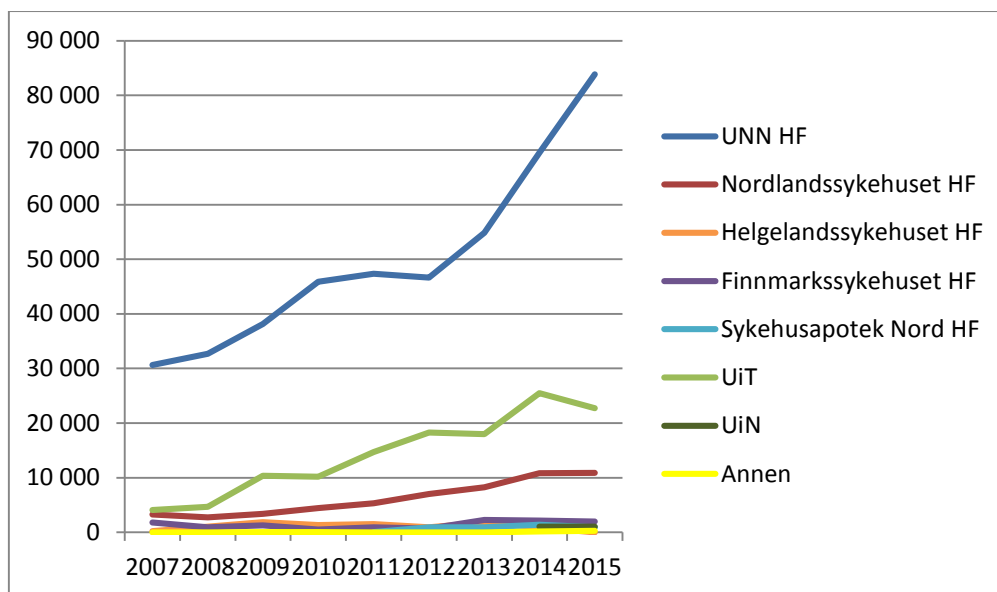
Tabellen er basert på tildelingslistene fra Helse Nord. Tall for 2015 er basert på tildelingslisten datert 6.3.2015
Tall er oppgitt i tusen kroner

Tabell 1-4 gir en oversikt over hvordan midlene til forskningsprogrammene fordeler seg mellom institusjonene. UNN HF er den største mottakeren av forskningsmidler i 2015 med 83 mill. kr (69 %), deretter følger UiT med 22 mill. kr (19 %) og Nordlandssykehuset HF med 10 mill. kr (9 %). Helgelandssykehuset HF har ingen forskningsmidler i 2015. Se også figur 1-7 som illustrerer dette.

Figur 1-7 Tildelte midler i 2015 fordelt på institusjon



Figur 1-8 Tildelte midler i 2007-2015 fordelt på institusjon



Figur 1-8 illustrerer utviklingen i tildelte forskningsmidler til institusjonene i perioden 2007 - 2015.

1.2 Forskningsaktivitet basert på eRapport

1.2.1 Utsendte lenker og leverte rapporter

Alle prosjektledere for prosjekter som har rapporteringsplikt for 2015 får tilsendt e-post med lenke til eRapport.

Alle prosjekter som får tildelt midler i gjeldende år skal levere årsrapport. Når siste utbetaling fra Helse Nord til prosjektet er foretatt gis prosjektleder et valg om å levere årsrapport eller sluttrapport. Denne valgmuligheten ble innført i 2011.

Tabell 1-5 Utsendte rapportlenker

| Program/satsing | Antall prosjekter med midler i 2015 | Antall prosjekter som har fått utbetalt alle midler før 2015 | Sum utsendte lenker |
|-----------------------|-------------------------------------|--|---------------------|
| SFP | 112 | 50 | 162 |
| PFP | 21 | 14 | 35 |
| HST | 36 | 17 | 53 |
| Inkubatorstøtte | 2 | 0 | 2 |
| Dobbeltkompetanse | 11 | 0 | 11 |
| Forskerlinjestudenter | 4 | 3 | 7 |
| Start-/toppstipend | 2 | 0 | 2 |
| Alle program | 188 | 84 | 272 |

I år er det levert rapport fra alle prosjekter som har fått tilsendt rapporteringslenke. Det betyr at totalt 272 prosjekter har rapportert. Av disse har 230 levert årsrapport og 42 har levert sluttrapport, se tabell 1-6.

Tabell 1-6 Innleverte årsrapporter og sluttrapporter

| | Årsrapport | Sluttrapport | Totalt |
|---|------------|--------------|------------|
| Prosjekter som har fått utbetalt alle midler før 2015 | 55 | 29 | 84 |
| Prosjekter med tildeling i 2015 | 175 | 13 | 188 |
| Sum | 230 | 42 | 272 |

Det har vært et økende antall prosjekter som har valgt å ikke levere sluttrapport etter at alle midler er utbetalt, se tabell 1-7. Økningen har avtatt noe de siste årene, og det er også verdt å merke seg at ca. 30 % av disse har levert sluttrapport i år (se tabell 1-6).

Tabell 1-7 Aktive prosjekter uten tildeling i rapporteringsåret

| | Antall | Publikasjoner | Doktorgrad |
|-------------|---------------|----------------------|-------------------|
| 2011 | 27 | 36 | 5 |
| 2012 | 58 | 32 | 6 |
| 2013 | 74 | 51 | 14 |
| 2014 | 80 | 60 | 13 |
| 2015 | 84 | 89 | 11 |

At prosjektleder fortsetter å levere årsrapport etter at prosjektet har fått utbetalt alle sine midler fra Helse Nord antas å henge sammen med at den vitenskapelige produksjonen er forsinket i forhold til finansieringen. Sammen med andre indikasjoner, som antall søknader om permisjoner, utsatt oppstart og ubrukte forskningsmidler i HF-ene, kan det være grunn for bekymring for gjennomføringshastigheten i prosjektene. Som tabell 1-7 viser er det fortsatt høy produksjon i disse prosjektene.

1.2.2 Om Health Research Classification System (HRCS)

HOD har ansvar for medisinsk og helsefaglig forskning, og har et behov for en nasjonal og sammenlignbar forskningsdokumentasjon som viser både ressursbruk og forskningsaktivitet på tvers av ulike sektorer (UH-sektoren, instituttsektoren, helsesektoren samt privat og frivillig sektor).

Helsedirektoratet støtter innføringen av det engelske Health Research Classification System (HRCS) som nasjonalt klassifiseringssystem for medisinsk og helsefaglig forskning. HRCS er utviklet av Medical Research Council i Storbritannia, hvor det gjennom flere år har vært brukt til å prioritere og å styre forskningsaktivitet. HRCS er enkelt, oversiktlig, og gratis tilgjengelig med støttefunksjoner på web: <http://www.hrcsonline.net/>.

Sammen med det felles forskningsdokumentasjonssystemet (CRISStin), hvor Norsk vitenskapsindeks (NVI) utgjør en sentral modul, muliggjør HRCS data på ressursbruk, forskningsaktivitet og resultater knyttet til helseforskning langs to dimensjoner; hhv. helsekategorier (fagområde) og forskningsaktiviteter (type forskning, fra grunnleggende basalforskning til anvendt forskning og helsetjenesteforskning), i helse- og omsorgssektoren og på tvers av sektorene.

Gode styringsdata forutsetter gode rutiner for rapportering fra alle forskningsutførende sektorer. HRCS-diagrammene kan gi nyttig informasjon om hva det forskes på i Norge, hvor forskningsinnsatsen er størst og hvilke områder som er forskningssvake.

Oversiktene vil bidra til å identifisere forskningsbehov og en mer bevisst prioritering ut i fra dokumentert ressursinnsats. HRCS innenfor CRISStin/NVI vil synliggjøre sammenhengen mellom ressursinnsats og forskningsaktivitet gjennom resultatbaserte indikatorer (vitenskapelig publisering, doktorgradsproduksjon m.m.), som indirekte mål på effekt av forskningen i form av bedre behandling og bedre helse.

To dimensjoner - helsekategori og forskningsaktivitet

HRCS består av to dimensjoner: 1) Health Categories (helsekategori) og 2) Research Activity Codes (forskningsaktivitet). Den engelske versjonen er benyttet, og når forskere skal rapportere, har de tilgang til HRCS sin nettside der både helsekategori og forskningsaktivitetene er beskrevet og definert.

Forskningsaktivitetene er definert på denne måten:

1. **Underpinning research:** Research that underpins investigation into cause, development, detection, treatment and management of diseases, conditions and ill health.
2. **Aetiology:** Identification of determinants that are involved in the cause, risk or development of disease, conditions and ill health.

3. **Prevention of Disease and Conditions, and Promotion of Well-being:** Research aimed at the primary prevention of disease, conditions or ill health, or promotion of well-being.
4. **Detection, Screening and Diagnosis:** Discovery, development and evaluation of diagnosis, prognostic and predictive markers and technologies.
5. **Development of Treatments and Therapeutic Interventions:** Discovery and development of therapeutic interventions and testing in model systems and preclinical settings.
6. **Evaluation of Treatments and Therapeutic Interventions:** Testing and evaluation of therapeutic interventions in clinical, community or applied settings.
7. **Management of Diseases and Conditions:** Research into individual care needs and management of disease, conditions or ill health.
8. **Health and Social Care Services Research:** Research into the provision and delivery of health and social care services, health policy and studies of research design, measurements and methodologies.

For hver av de 8 kategoriene finnes det mellom 4 og 9 underkategorier som detaljert forklarer hva de enkelte kategoriene omfatter. Eksempelvis har kategori 7 *Management of Diseases and Conditions* fire underkategorier med overskriftene 7.1 *Individual care needs*, 7.2 *End of life care*, 7.3 *Management and Decision making*, og 7.4 *Resources and infrastructure*. Hver undergruppe er ytterligere beskrevet i flere punkter. Til sammen omfatter de 8 forskningsaktivitetene 48 forskjellige områder. For mer informasjon om klassifiseringssystemet, se www.hrcsonline.net

Helsekategoriene består av 21 valg, se tabell 1-9.

Dersom prosjektet involverer mer enn 5 helsekategorier, skal kategorien *Generic Health Relevance* velges. Vi ser en relativt stor andel prosjekter som har benyttet kategorien *Other*. Dette er en kategori som i det engelske systemet er forbeholdt spesifikke tilstander som ikke kan knyttes til noen av de andre kategoriene og inkluderer tilstander med ukjent eller omstridt forklaring. Tallene baserer seg på selvrapporing og mange av prosjektene som benytter kategorien *other* er teknologiprojekter tilknyttet HST-programmet.

Fra rapporteringen i 2014 er det er anledning til å velge inntil to ulike forskningsaktiviteter og inntil 5 ulike helsekategorier. Dette innføres hos alle regionale helseforetak, hos Norges forskningsråd og Kreftforeningen. Dette gjør det lettere å sammenligne vår profil med andres, både nasjonalt og internasjonalt.

Tilrettelegging av klassifikasjonen: Helse Vest.

1.2.3 Klassifisering av prosjekter i forskningsprogrammene

De følgende tabellene og figurene er basert på rapporteringer fra 272 prosjekter, av disse har 188 prosjekter tildeling i 2015. De resterende 84 prosjektene har hatt tildeling tidligere, men ikke levert sluttrapport i påvente av mer aktivitet eller resultat i form av publisering og lignende. Klassifiseringen er selvrapportert av prosjektleder i det enkelte prosjekt.

I eRapport kan prosjektlederen rapportere vitenskapelige artikler enten ved å registrere PubMed-nummer (PMID) eller registrere selve artikkelen (forfatter, tittel, hvor den er publisert og årstall). Fordelen med PubMed-nummer er at disse dataene er kvalitetssikret via en instans (at det er en vitenskapelig publikasjon innen gjeldende år). Vitenskapelige artikler som er registrert manuelt i eRapport har ikke vært gjenstand for en slik kvalitetssikring. Vi ser at noen har registrert bidrag som ikke defineres som vitenskapelig artikkel, for eksempel konferansebidrag, postere eller artikler som publiseres neste kalenderår, dette gjør at det knyttes usikkerhet til antallet rapporterte andre vitenskapelige artikler. På den andre siden er det mange som har brukt denne kategorien helt riktig, det vil si har registrert vitenskapelige artikler som er publisert i anerkjente tidsskrift som ikke inngår i PubMed-systemet. En utelatelse av kategorien andre vitenskapelige artikler er derfor uheldig. Det er med andre ord fordeler og ulemper med disse dataene, av den grunn bruker vi begge kategoriene og spesifiserer hvilke tallmateriale som brukes hvor.

Diagrammene under er først og fremst ment å vise en visuell profil, om feltet er jevnt fordelt eller om det er en større opphopning på noen av kategoriene. Fremstillingen brukes av flere land som har tatt i bruk dette klassifiseringssystemet (HRCS), og legger vekt på å være et visuelt sammenligningsgrunnlag. Andelsverdien fremkommer ved å legge sammen verdiene over og under midtlinjen.

Tabell 1-8 Forskningsmidler og artikler rapportert for 2015 fordelt på forskningsaktiviteter

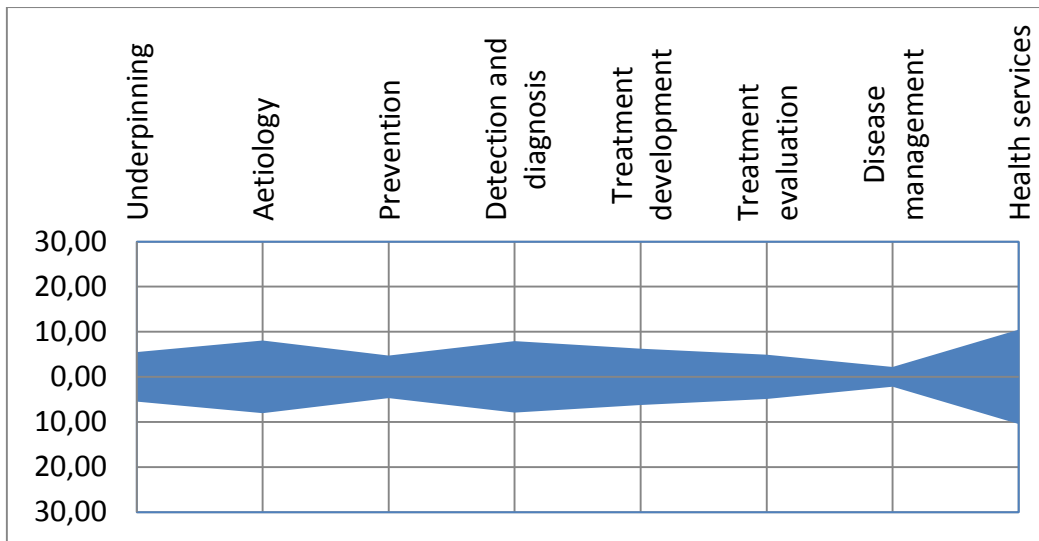
| Helsekategori | Kroner ¹ | Artikler (PubMed) ² | Artikler (andre) ² |
|-------------------------|---------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| Underpinning | 13 366 537 | 37,5 | 1 |
| Aetiology | 19 611 659 | 35,5 | 6,5 |
| Prevention | 11 477 917 | 27,5 | 7,5 |
| Detection and diagnosis | 19 288 816 | 58 | 9 |
| Treatment development | 15 200 851 | 59,5 | 2,5 |
| Treatment evaluation | 11 955 641 | 21 | 5,5 |
| Disease management | 5 331 978 | 10 | 5 |
| Health services | 25 454 298 | 31 | 76 |
| Totalt | 121 687 697 | 280 | 113 |

Antall publikasjoner og klassifiseringen er selvrapportert fra forskerne i eRapport

¹ Kronebeløpene er lagt inn i eRapport basert på tildelingsliste, og er basert på 188 prosjekt med tildeling i 2015 og 84 prosjekt uten tildeling i 2015. Pga at forskerne nå kan velge inntil to kategorier, er noen steder beløpet og antall artikler splittet i de respektive kategoriene.

² Det er ikke sjekket for om samme artikkel er rapportert inn i flere prosjekter

Figur 1-9 Andel forskningsmidler (%) i 2015 fordelt på forskningsaktiviteter

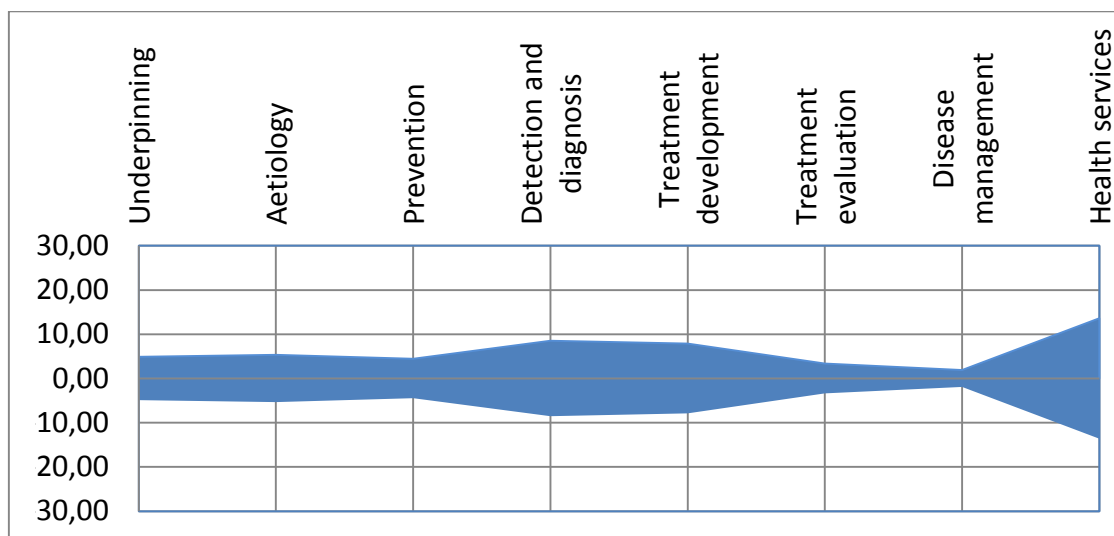


Klassifiseringen er selvrapportert fra forskerne i eRapport for 2015

Figur 1-9 viser fordelingsprofilen for andel tildelte midler for 2015 på forskningsaktiviteter. Når tallene sammenliknes med 2014 er det nedgang i midler til underpinning, aetiology og disease mangement, mens de øvrige forskningsaktiviteter har stabil tildeling eller en økning. Den største økningen finner vi ved Health Services. Vi har kun sammenliknende data ett år bak i tid, noe som gjør det vanskelig å si noe om endringene. Det må likevel nevnes at endringene er små, noe som kan tyde på naturlige svingninger i ledige midler mellom forskningsprogrammene.

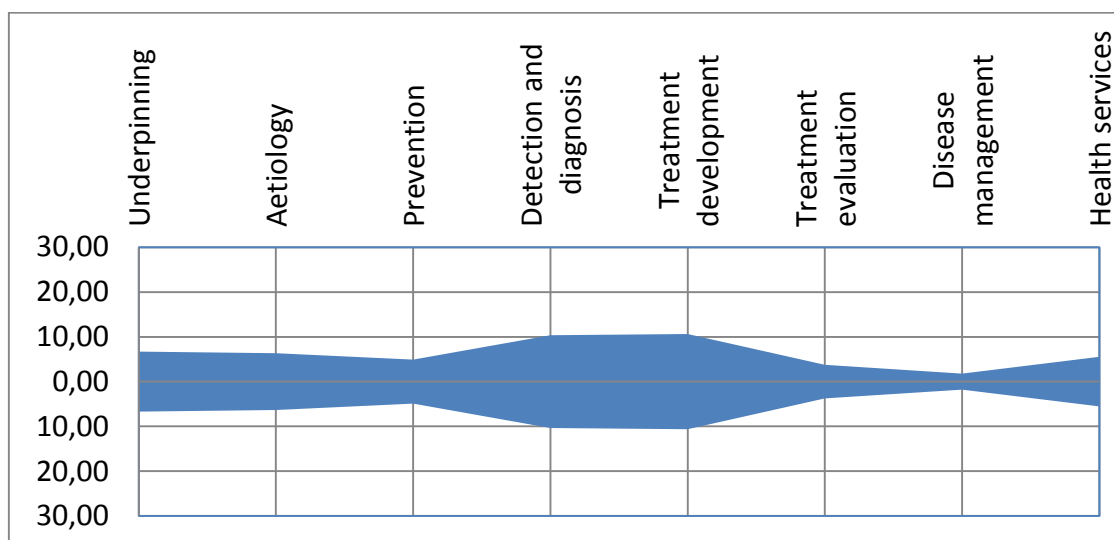
Figur 1-10 viser profilen for forskningsproduksjon målt i andel vitenskapelige artikler. Her er både PubMed-indekserte og andre publikasjoner tatt med. I figur 1-11 er kun artikler fra PubMed tatt med. Figurene viser hvilken forskningsaktivitet det publiseres artikler innenfor.

Figur 1-10 Andel vitenskapelige artikler i 2015 fordelt på forskningsaktiviteter (PubMed og andre)



Klassifiseringen er selvrapportert fra forskerne i eRapport for 2015

Figur 1-11 Andel vitenskapelige artikler i 2015 fordelt på forskningsaktiviteter (PubMed)



Klassifiseringen er selvrapportert fra forskerne i eRapport for 2015

Figurene 1-11 og 1-12, samt tabell 1.8, viser at alle forskningsaktiviteter publiserer både innenfor og utenfor PubMed-systemet. Helsetjenesteforskning (Health services) har flest publikasjoner utenfor PubMed.

Tabell 1-9 Prosjekter og publiserte artikler i 2015 fordelt på helsekategori HRCS

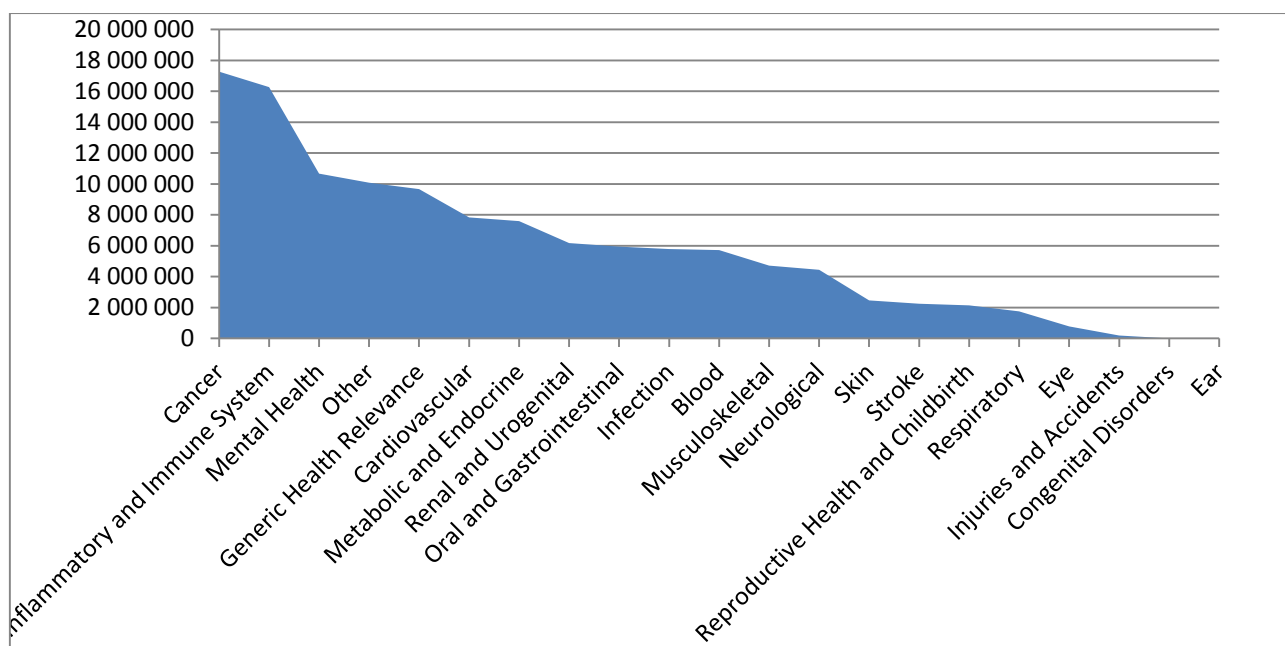
| Helsekategori | Antall | Kroner ¹ | Andel forskningsmidler | Artikler ² (PubMed + andre) | Andel artikler |
|------------------------------------|------------|---------------------|------------------------|---|----------------|
| Cancer | 48 | 17 267 433 | 14,2 | 57,7 | 20,6 |
| Inflammatory and Immune System | 36 | 16 266 167 | 13,4 | 61,4 | 21,9 |
| Mental Health | 37 | 10 666 559 | 8,8 | 9,0 | 3,2 |
| Other | 24 | 10 078 834 | 8,3 | 15,5 | 5,5 |
| Generic Health Relevance | 23 | 9 664 396 | 7,9 | 5,0 | 1,8 |
| Cardiovascular | 30 | 7 831 733 | 6,4 | 31,6 | 11,3 |
| Metabolic and Endocrine | 20 | 7 592 806 | 6,2 | 10,8 | 3,9 |
| Renal and Urogenital | 16 | 6 171 517 | 5,1 | 16,2 | 5,8 |
| Oral and Gastrointestinal | 17 | 5 940 600 | 4,9 | 9,0 | 3,2 |
| Infection | 17 | 5 784 354 | 4,8 | 13,3 | 4,7 |
| Blood | 14 | 5 716 042 | 4,7 | 9,3 | 3,3 |
| Musculoskeletal | 9 | 4 712 156 | 3,9 | 12,0 | 4,3 |
| Neurological | 16 | 4 440 967 | 3,6 | 8,3 | 3,0 |
| Skin | 7 | 2 459 567 | 2,0 | 3,3 | 1,2 |
| Stroke | 9 | 2 243 767 | 1,8 | 1,3 | 0,5 |
| Reproductive Health and Childbirth | 12 | 2 138 000 | 1,8 | 11,7 | 4,2 |
| Respiratory | 7 | 1 748 500 | 1,4 | 0,7 | 0,2 |
| Eye | 2 | 776 700 | 0,6 | 4,0 | 1,4 |
| Injuries and Accidents | 2 | 187 600 | 0,2 | 0,0 | 0,0 |
| Congenital Disorders | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Ear | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Sum | 346 | 121 687 698 | 100,0 | 280,1 | 100,0 |

Antall publikasjoner og klassifiseringen er selvrapportert fra forskerne i eRapport

¹ Kronebeløpene er lagt inn i eRapport basert på tildelingsliste, og er basert på 188 prosjekt med tildeling i 2015 og 84 prosjekt uten tildeling i 2015. Pga at forskerne nå kan velge inntil fem kategorier, er noen steder beløpet og antall artikler splittet opp på de respektive kategoriene.

² Det er ikke sjekket for om samme artikkel er rapportert inn i flere prosjekter

Figur 1-12 Tildelte forskningsmidler (kr) i 2015 fordelt på helsekategori

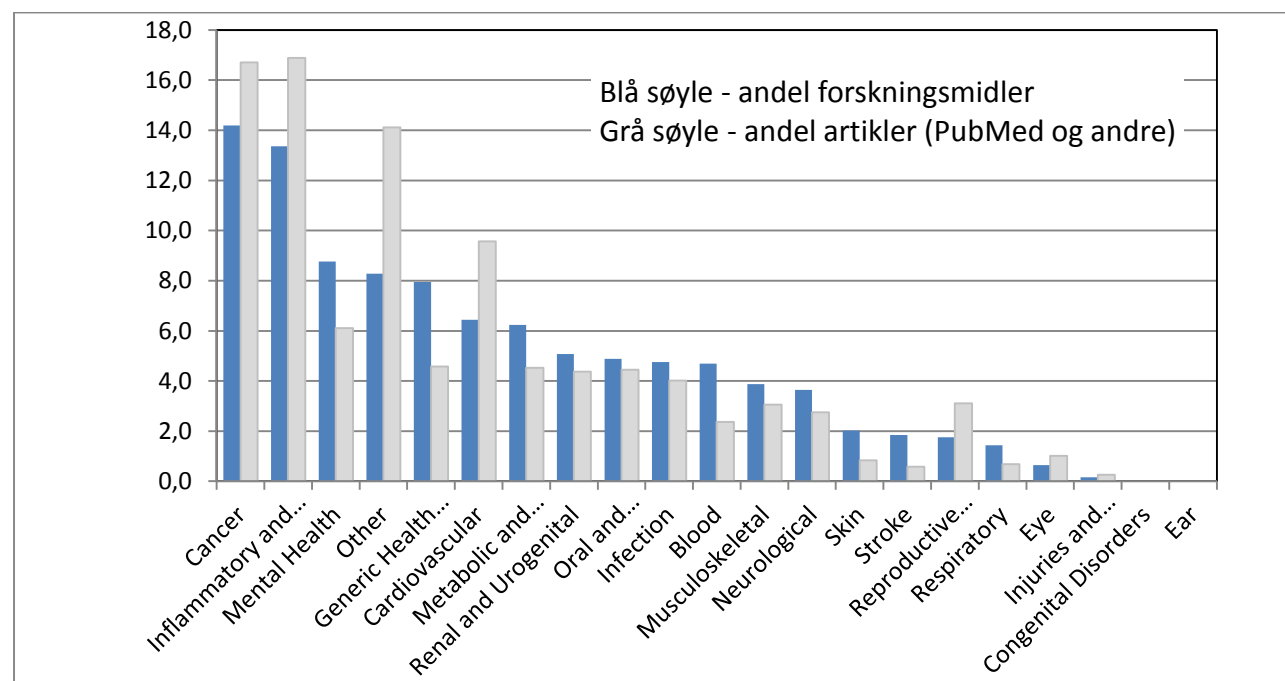


Klassifiseringen er selvrapportert fra forskerne i eRapport.

Prosjekter som hadde fått utbetalt hele sin tildeling før 2015 gir ikke utslag på denne oversikten.

Tabell 1-10 og figur 1-12 viser at *Cancer* tildeles mest forskningsmidler etterfulgt av *Inflammatory and Immune System*, *Mental Health* og *Other*. Disse fire kategoriene var øverst på denne listen også i 2014, men da med en annen rangering. I 2014 var rangeringen *Cancer*, *Mental Health*, *Other* og *Inflammatory and Immune System*.

Figur 1-13 Andel forskningsmidler og andel artikler (PubMed og andre) i 2015 fordelt på helsekategori



Tallene er basert på selvrapporterte opplysninger fra forskerne i eRapport.

Figur 1-13 viser fordelingen av andel prosjektmidler (blå stolper) og andel publiserte artikler (grå stolper) på ulike helsekategorier for 272 prosjekter.

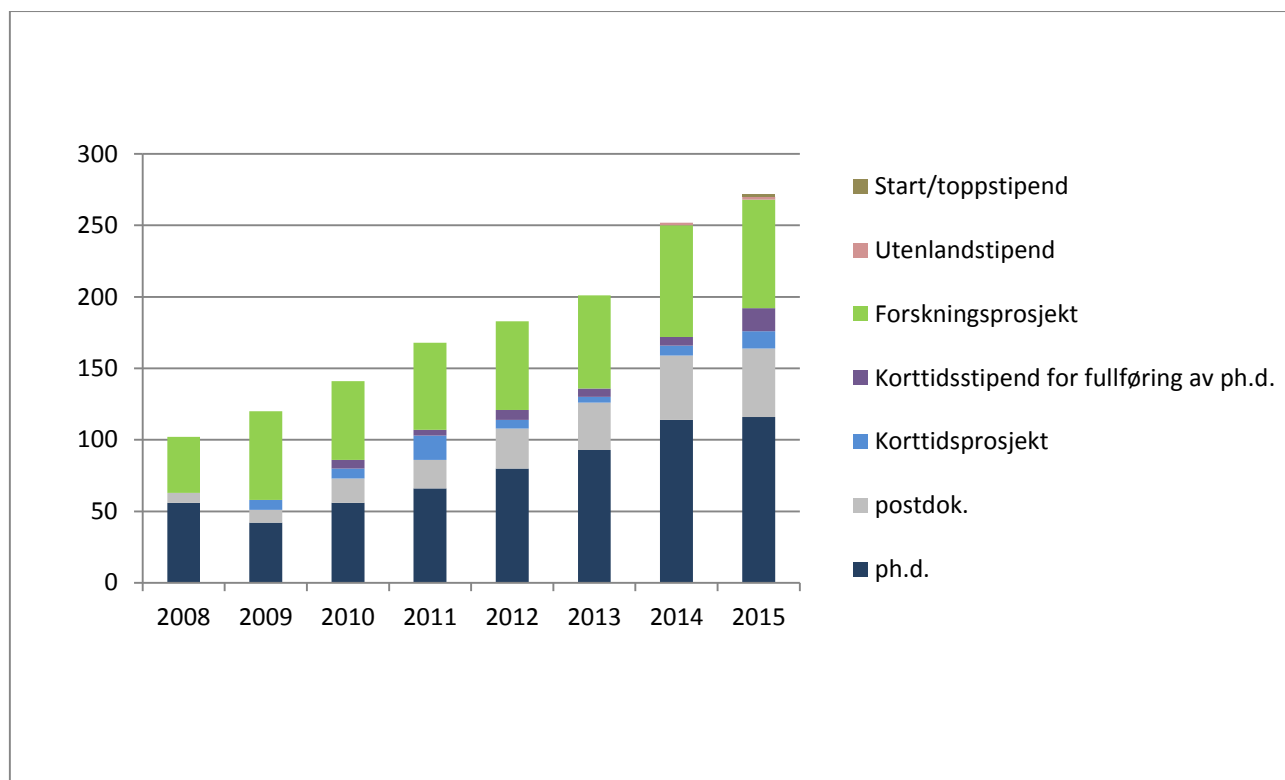
Tabell 1-10 Antall prosjekter rapportert for 2013 – 2015 fordelt på type prosjekt

| | | Ph.d. | Post-dok. | Korttids-prosjekt | Korttids-stipend for fullføring av ph.d. | Forsk-nings-prosjekt | Uten-Lands-opphold | Start-/topp-stipend | Totalt |
|------|-----------------------|------------|-----------|-------------------|--|----------------------|--------------------|---------------------|------------|
| 2013 | PFP | 16 | 4 | 0 | 0 | 10 | | | 30 |
| | SFP | 51 | 25 | 3 | 4 | 38 | | | 121 |
| | HST | 17 | 4 | 1 | 2 | 17 | | | 41 |
| | Dobbeltkompetanseløp* | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | 7 |
| | Forskerlinje* | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | 2 |
| | Sum | 93 | 33 | 4 | 6 | 65 | | | 201 |
| 2014 | PFP | 19 | 5 | 0 | 1 | 9 | 0 | | 34 |
| | SFP | 61 | 30 | 5 | 4 | 50 | 2 | | 152 |
| | HST | 20 | 10 | 2 | 1 | 19 | 0 | | 52 |
| | Dobbeltkompetanseløp* | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 9 |
| | Forskerlinje* | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 4 |
| | Inkubatorstøtte* | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 1 |
| | Sum | 114 | 45 | 7 | 6 | 78 | 2 | | 252 |
| 2015 | PFP | 20 | 6 | 0 | 3 | 6 | 0 | 0 | 35 |
| | SFP | 66 | 31 | 11 | 11 | 49 | 2 | 0 | 170 |
| | HST | 18 | 11 | 1 | 2 | 21 | 0 | 0 | 53 |
| | Dobbeltkompetanseløp* | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 |
| | Forskerlinje* | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | Inkubatorstøtte* | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| | Start-/toppstipend* | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| | Sum | 116 | 48 | 12 | 16 | 76 | 2 | 2 | 272 |

*Særskilte satsinger med angitte kvoter i utlysningen, tildeling er spesifisert i egne tildelingslister

Tabell 1-10 og figur 1-14 viser antall prosjekt fordelt på søknadstype og program/satsing basert på eRapport.

Figur 1-14 Antall prosjekter fordelt på type prosjekt for årene 2008 – 2015



Tallene bygger på informasjon fra eRapport

Kategorien ph.d. inkluderer her dobbeltkompetanseløp, forskerlinjestipend og inkubatorstøtte der ph.d. er inkludert

Kategorien korttidsstipend inkluderer også pilotprosjekter

Kategorien forskningsprosjekt omfatter flerårige forskningsprosjekt inkludert forskerstipend og delt forskningsstipend

Av figur 1-14 framgår en jevn økning i antall rapporterende prosjekter i hele perioden. Den største enkeltendringen står korttidsstipend for fullføring av ph.d. for, her har vi en betydelig økning fra 6 stipend i 2014 til 16 stipend i 2015. Denne endringen skyldes sannsynligvis tildelingsutvalgets vedtak om å prioritere støtteverdige korttidsprosjekter for fullføring av ph.d.-prosjekt, deretter andre korttidsprosjekter, dersom det ble ledige midler grunnet uforutsette forhold, avsluttede prosjekt og så videre. Med bakgrunn i dette vedtaket fikk 7 korttidsstipend for fullføring av ph.d. og 9 korttidsstipend finansering.

Utenlandsstipend som egen søknadstype var ny fra 2014, og da forbeholdt søkere med en løpende postdoktorfinansiering fra Helse Nord. Det har i flere år vært mulig å søke utenlandsstipend sammen med postdoktorstipend, med krav om invitasjon fra vertsinstusjon. Da ikke alle har hatt dette klart i forbindelse med hovedsøknaden, har det blitt åpnet for å søke om dette senere i løpet, men fortsatt innenfor stipendperioden. Kategorien viser kun innvilgede søknader om utenlandsstipend for søkere i postdoktorstillinger finansiert av Helse Nord, det viser ikke antallet utenlandsstipend som er innvilget som del av postdoktorstipendet.

1.3 Vitenskapelig produksjon fra forskningsprogrammene og de nasjonale tjenestene

Tabell 1-11 Vitenskapelig produksjon fra forskningsprogrammene 2012-2015

| Program | | Unike artikler ¹ | Doktorgrader avlagt | Unike andre publikasjoner ² |
|---------|-----------------------|-----------------------------|---------------------|--|
| 2013 | SFP | 84 | 16 | 25 |
| | PFP | 10 | 4 | 9 |
| | HST | 16 | 5 | 26 |
| | Dobbeltkompetanse | 1 | 0 | 0 |
| | Forskerlinjestudenter | 2 | 0 | 0 |
| | Sum | 113 | 25 | 60 |
| 2014 | SFP | 91 | 10 | 24 |
| | PFP | 8 | 1 | 8 |
| | HST | 12 | 2 | 30 |
| | Dobbeltkompetanse | 3 | 1 | 0 |
| | Forskerlinjestudenter | 2 | 1 | 0 |
| | Inkubatorstøtte | 0 | 0 | 0 |
| | Sum | 115 | 15 | 62 |
| 2015 | SFP | 132 | 13 | 23 |
| | PFP | 12 | 0 | 12 |
| | HST | 36 | 1 | 61 |
| | Dobbeltkompetanse | 2 | 0 | 4 |
| | Forskerlinjestudenter | 4 | 0 | 0 |
| | Inkubatorstøtte | 0 | 0 | 0 |
| | Sum | 181 | 14 | 100 |

Tabellen er basert på selvrapporterte opplysninger fra forskerne i eRapport.

¹Antall unike artikler indeksert i PubMed, justert for samrapportering.

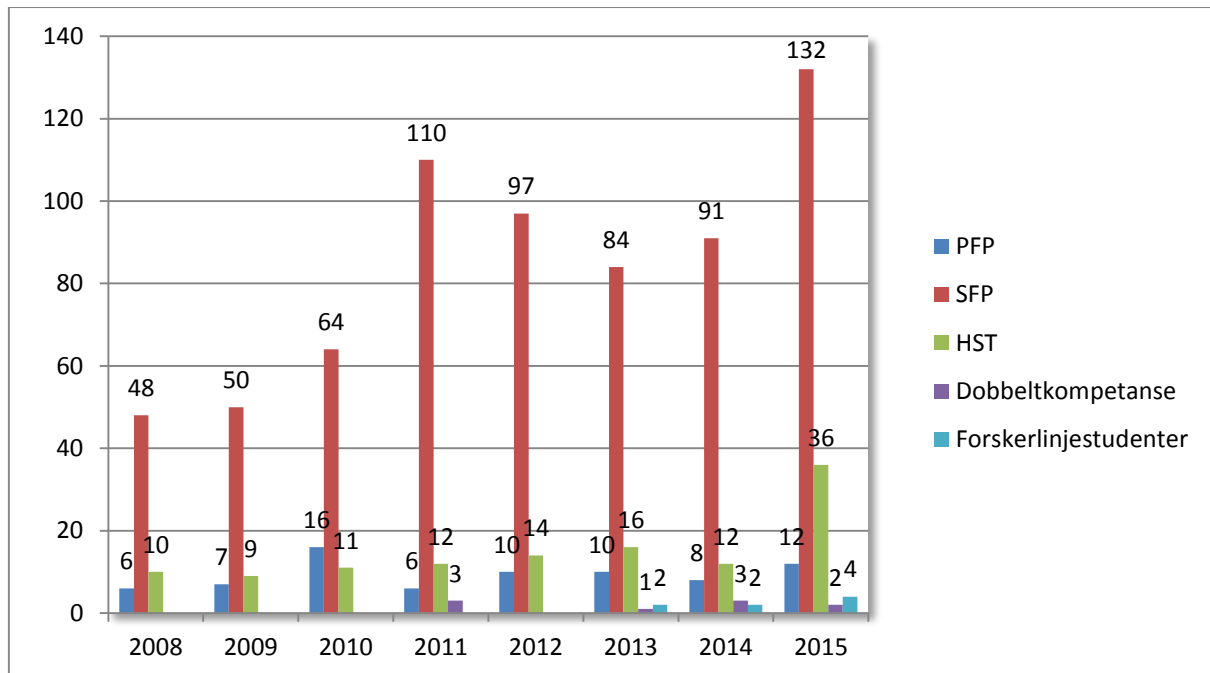
²Andre rapporterte vitenskapelige arbeider i prosjektene. Tall for dette er rapportert, men ikke tatt med i denne rapporten før 2013.

Tabell 1-11 og figur 1-15 viser vitenskapelig produksjon rapportert fra forskningsprogrammene. Publiseringstallene er delt mellom artikler indeksert i PubMed og øvrige artikler. For den indekserte gruppen artikler er det lagt inn kontroll for blant annet publiseringsår. Rapportering av andre publikasjoner er særlig viktig for prosjektene i HST-programmet, da disse prosjektene i større grad publiserer i samfunnsvitenskapelige og teknologiske tidsskrifter publikasjoner, som ikke er indeksert i PubMed. Denne kategorien er mindre kontrollert enn den indekserte gruppen, og vi ser at det her rapporteres også andre typer arbeider (konferansebidrag, postere eller artikler som publiseres neste kalenderår).

Etter et par år med nedgang i antall artikler, er særlig publikasjoner fra Somatisk forskningsprogram og HST-programmet nå på det høyeste nivået det har vært siden programmene startet.

Antall avlagte doktorgrader var uvanlig høyt i 2013, men ser ut til å ha lagt seg på et nivå mer på linje med årene før 2013. For nærmere kommentarer til vitenskapelig produksjon, se kommentarer under det enkelte forskningsprogram i kapittel 2.1-2.3.

Figur 1-15 Unike publikasjoner fra Helse Nord's forskningsprogram 2008-2015¹



Figuren er basert selvrapporterte opplysninger fra forskerne i eRapport.

¹ Antall unike artikler indeksert i PubMed, justert for samrapportering.

Avlagte doktorgrader i forskningsprogrammene*

Somatisk forskningsprogram:

Gry Debora Wisthus Eveborn

Garth Daryl Tylden

Jim Lund

Anders Benjamin Kildal

Gyrd Thrane

Liv-Marie Eike

Anne Winther

Vivian Berg

Hilde Jensvoll

Sampada Satchidanand Bhagwat

Synnøve Magnussen

Nadine Durema Pullar

Aslak Johansen

Forskningsprogram for helsetjenesteforskning, samhandling og telemedisin:

Andrius Budrionis

*Navnene er hentet fra eRapport 2015

Tabell 1-12 Vitenskapelig produksjon fra nasjonale tjenester

| Program | | Unike artikler | Doktorgrader | Andre rapporterte arbeider |
|---------|---|----------------|--------------|----------------------------|
| 2013 | Nasjonal behandlingstjeneste for avansert trombocytimmunologi | 4 | 0 | 6 |
| | Nasjonal kompetansetjeneste for påvisning av antibiotikaresistens | 15 | 0 | 4 |
| | Nasjonal kompetansetjeneste for inkontinens og bekkenbunnsykdommer | 5 | 2 | 1 |
| | Nasjonal kompetansetjeneste for telemedisin | 47 | 7 | 41 |
| | Nasjonal kompetansetjeneste for barn og unge med funksjonsnedsettelse | 3 | 0 | 5 |
| | Nasjonal kompetansetjeneste for døvblinde | 0 | 0 | 10 |
| | Sum | 74 | 9 | 67 |
| 2014 | Nasjonal behandlingstjeneste for avansert trombocytimmunologi | 1 | 0 | 0 |
| | Nasjonal kompetansetjeneste for påvisning av antibiotikaresistens | 13 | 2 | 1 |
| | Nasjonal kompetansetjeneste for inkontinens og bekkenbunnsykdommer | 4 | 0 | 2 |
| | Nasjonal kompetansetjeneste for telemedisin | 0 | 5 | 86 |
| | Nasjonal kompetansetjeneste for barn og unge med funksjonsnedsettelse | 0 | 0 | 3 |
| | Nasjonal kompetansetjeneste for døvblinde | 0 | 0 | 6 |
| | Samisk nasjonal kompetansetjeneste for psykisk helsevern og rus (SANKS) | 0 | 0 | 1 |
| | Sum | 18 | 7 | 99 |
| 2015 | Nasjonal behandlingstjeneste for avansert trombocytimmunologi | 5 | 1 | 0 |
| | Nasjonal kompetansetjeneste for påvisning av antibiotikaresistens | 6 | 2 | 0 |
| | Nasjonal kompetansetjeneste for inkontinens og bekkenbunnsykdommer | 11 | 0 | 0 |
| | Nasjonal kompetansetjeneste for telemedisin | 37 | 1 | 31 |
| | Nasjonal kompetansetjeneste for barn og unge med funksjonsnedsettelse | 0 | 0 | 3 |
| | Nasjonal kompetansetjeneste for døvblinde | 0 | 0 | 13 |
| | Samisk nasjonal kompetansetjeneste for psykisk helsevern og rus (SANKS) | 6 | 0 | 0 |
| | Sum | 65 | 4 | 47 |

Tabellen er basert på selvrapporterte opplysninger fra sentrene i eRapport. Antall artikler og dr. grader er *ikke* justert for samrapportering med forskningsprogrammene.

¹ Gjelder SUM: Antall unike artikler indeksert i PubMed, justert for samrapportering mellom sentrene.

² Gjelder SUM: Andre rapporterte vitenskapelige arbeider i prosjektene.

Avlagte doktorgrader i 2015 rapportert nasjonale tjenester

Nasjonal kompetansetjeneste for telemedisin:
Andrius Budrionis

Nasjonal kompetansetjeneste for påvisning av antibiotikaresistens:
Linda Strand
Ståle Tofteland

Nasjonal behandlingstjeneste for avansert trombocytimmunologi:
Mariana Eksteen

Tabell 1-13 Vitenskapelige artikler og doktorgrader samlet 2012 - 2014

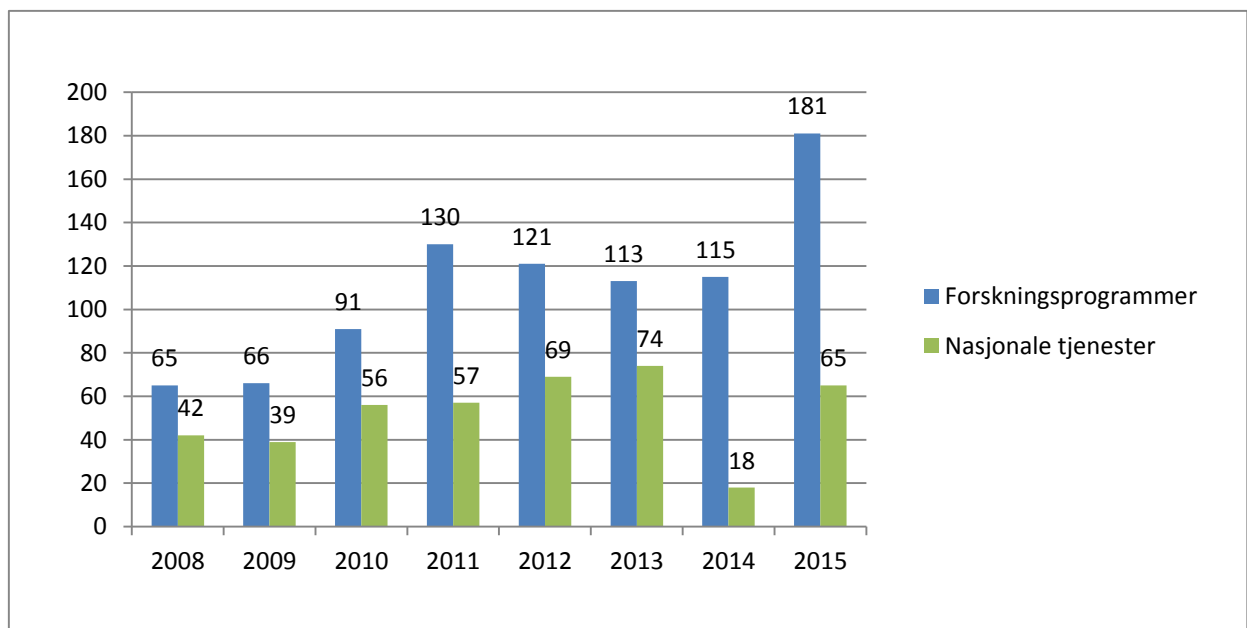
| | | Unike indekserte artikler | Unike doktorgrader | Unike andre artikler |
|------|----------------------|---------------------------|--------------------|----------------------|
| 2013 | Forskningsprogrammer | 113 | 25 | |
| | Nasjonale tjenester | 74 | 9 | |
| | Sum | 168* | 29* | |
| 2014 | Forskningsprogrammer | 115 | 15 | 62 |
| | Nasjonale tjenester | 18 | 7 | 98 |
| | Sum | 129* | 21* | 149* |
| 2015 | Forskningsprogrammer | 181 | 14 | 100 |
| | Nasjonale tjenester | 65 | 4 | 47 |
| | Sum | 223* | 17* | 134* |

Tabellen er basert selvrapporterte opplysninger fra forskerne i eRapport.

Justert for samrapportering mellom flere forskningsprosjekt

* Justert for samrapportering mellom forskningsprosjekter og nasjonale tjenester. Tallene i kolonnene merket "unike" kan ikke summeres fordi flere av de samme artikler og doktorgrader er innmeldt fra både prosjekter og nasjonale tjenester.

Figur 1-16 Unike publikasjoner fra Helse Nord's forskningsprogram og nasjonale tjenester 2008-2014



PubMed-indekserte artikler

Tabellen er ikke kontrollert for at samme artikkel kan være rapportert både via prosjekt og via en tjeneste.

I 2015 ble det rapportert 223 unike vitenskapelige artikler (med unikt PubMed-nummer) fra forskningsprogrammene og nasjonale tjenester i Helse Nord. Tallet fremkommer etter korreksjon for sampublisering mellom prosjekter i forskningsprogrammer og nasjonale tjenester.

Antallet artikler fra nasjonale tjenester er tilbake på nivå med tidligere år etter en tilsynelatende nedgang i 2014. Denne nedgangen skyldes at mange publikasjoner det året ble rapportert inn som andre publikasjoner, i stedet for å identifisere dem med PubMed-nummer.

1.4 Særskilte satsinger

I 2014 ble tall for forskningsaktivitet som Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) ønsker at regionale helseforetak skal rapportere på tatt inn i rapporten. Dette gjelder de særskilte satsingene; kliniske intervensjonsstudier, brukermedvirkning og samhandling. Tallene er hentet fra forskernes egenrapportering i eRapport.

1.4.1 Kliniske intervensjonsstudier

HOD ønsker å få en oversikt over kliniske intervensjonsstudier som gjennomføres i helseforetakene, og om disse er regionale, nasjonale, nordiske eller internasjonale.

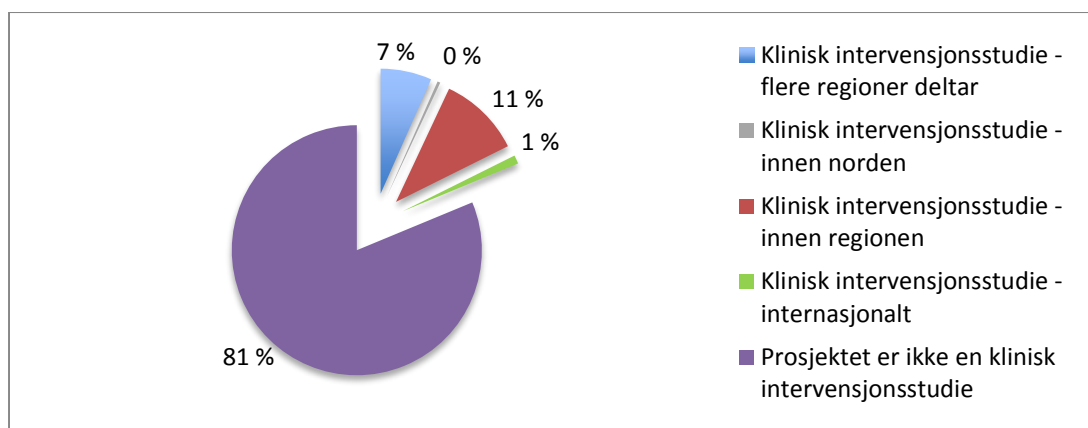
Kliniske intervensjonsstudier er en klinisk studie som inkluderer forsøkspersoner som mottar ingen, en eller flere intervensjoner, hvor formålet er å undersøke biomedisinske eller helserelevante utfall. Ofte vil slike studier prospektivt fordele forsøkspersoner i behandlings- og kontrollgrupper for å undersøke et årsaks-virkningsforhold (teksten er hentet fra veiledningen i eRapport).

Tabell 1-14 Prosjektene fordeling på kliniske intervensjonsstudier 2015

| | Antall | Andel % |
|---|------------|------------|
| Klinisk intervensjonsstudie - flere regioner deltar | 18 | 7 |
| Klinisk intervensjonsstudie - innen norden | 1 | 0 |
| Klinisk intervensjonsstudie - innen regionen | 29 | 11 |
| Klinisk intervensjonsstudie - internasjonalt | 3 | 1 |
| Prosjektet er ikke en klinisk intervensjonsstudie | 221 | 81 |
| Totalt | 272 | 100 |

Tabellen er basert på selvrapporterte opplysninger fra forskerne i eRapport.

Figur 1-17 Prosjektene fordeling på kliniske intervensjonsstudier 2015



Figuren er basert på selvrapporterte opplysninger fra forskerne i eRapport.

Hovedandelen (81 %) av prosjektene i Helse Nord's forskningsportefølje er ikke kliniske intervensjonsstudier. 19 % av studiene kategoriseres av forskerne selv som kliniske intervensjonsstudier. Årets prosentvise fordeling mellom kategoriene er den samme som i 2014.

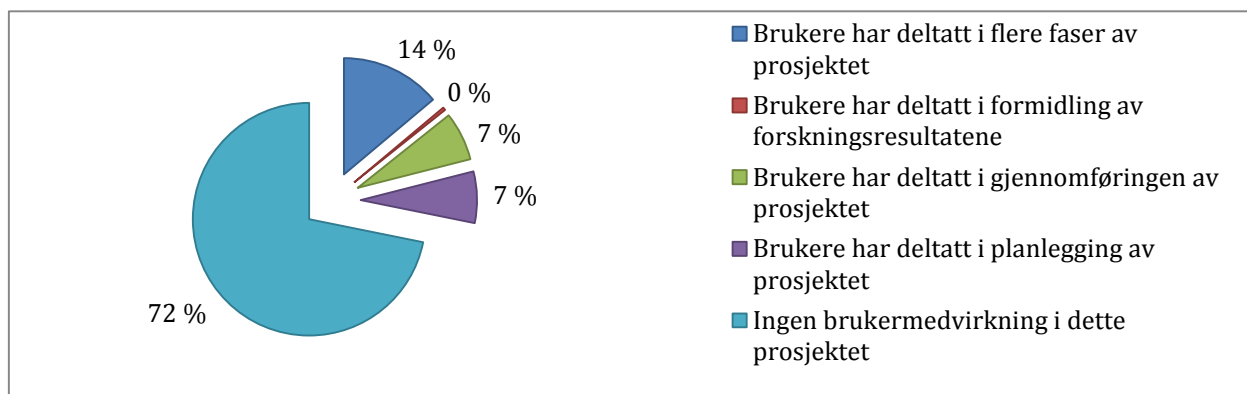
1.4.2 Brukermedvirkning

Helse Nord vedtok retningslinjer og tiltak for brukermedvirkning i helseforskning i styresak 19-2015, 26. februar 2015. De tre andre RHF-ene ble forelagt identiske styresaker. Retningslinjene er utarbeidet på oppdrag fra HOD, som et samarbeid mellom RHF-ene.

Et overordnet mål er at brukermedvirkning skal føre til økt relevans og bedre kvalitet i forskningen. Det har også en verdi i seg selv ved at det innebærer en demokratisering av forskningen. De som forskningen angår, bør kunne medvirke i forskningsprosessen. Implementering av de foreslåtte tiltakene innebærer at vi oppnår økt brukermedvirkning i forskningens ulike faser.

Brukere i helseforskning vil primært være pasienter og pårørende. Med brukermedvirkning i forskning forstår vi å involvere brukere i forskningsarbeidet. Brukermedvirkning kan inndeles i ulike former. Brukere kan være med som rådgivere eller samarbeidspartnere, eller ved at de er med som representanter eller observatører i organer som tilrettelegger for forskning, og tar beslutning om forskning. Brukere som kun deltar som forsøkspersoner teller i denne sammenhengen ikke som brukermedvirkning (teksten er hentet fra veiledningen i eRapport).

Figur 1-18 Prosjektene brukermedvirkning 2014



Figuren er basert på selvrapporterte opplysninger fra forskerne i eRapport 2014 (252 prosjekter)

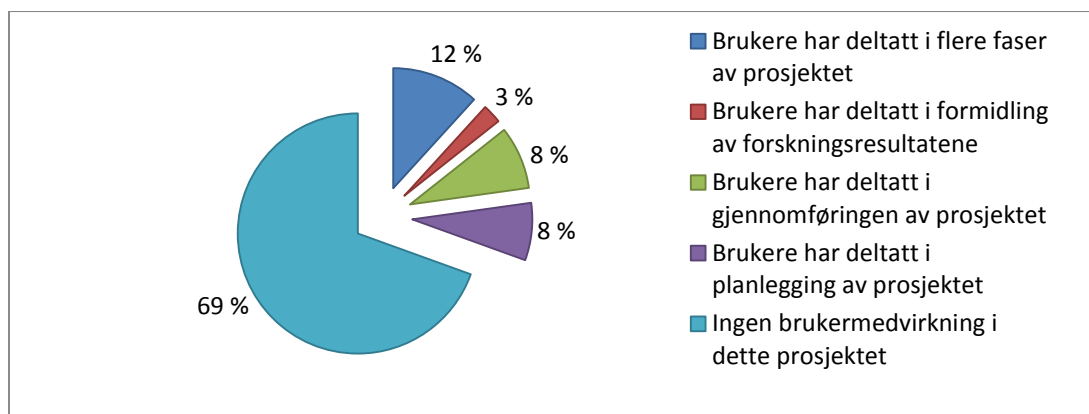
Figur 1-18 viser Helse Nord sitt 0-punkt for brukermedvirkning i forskningsprosjekter (data fra 31. 12.2014). Hele 72 % har ikke brukermedvirkning inkludert i forskningsprosjektet.

Tabell 1-15 Prosjektene rapportering av brukermedvirkning 2015

| | Antall | Andel % |
|---|------------|--------------|
| Brukere har deltatt i flere faser av prosjektet | 32 | 11,8 |
| Brukere har deltatt i formidling av forskningsresultatene | 7 | 2,6 |
| Brukere har deltatt i gjennomføringen av prosjektet | 23 | 8,5 |
| Brukere har deltatt i planlegging av prosjektet | 21 | 7,7 |
| Ingen brukermedvirkning i dette prosjektet | 189 | 69,5 |
| Totalt | 272 | 100,0 |

Tabellen er basert på selvrapporterte opplysninger fra forskerne i eRapport

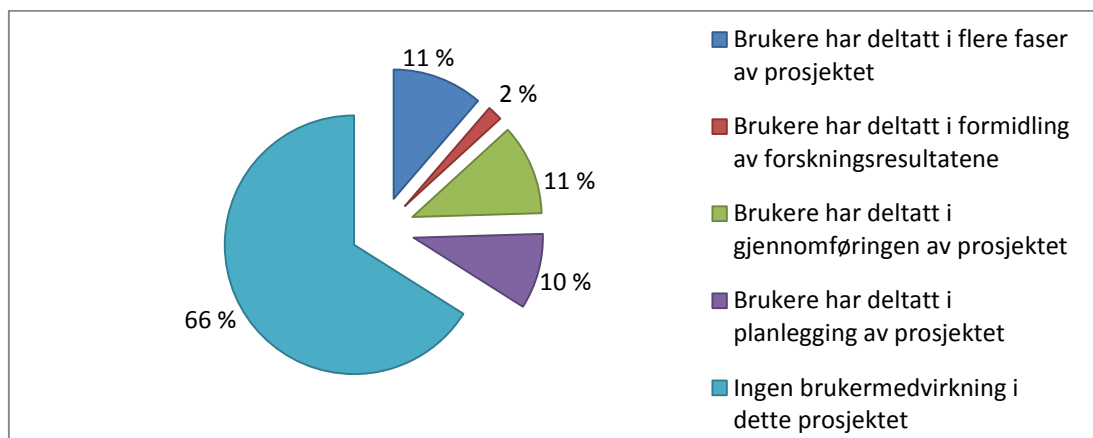
Figur 1-19 Prosjektens brukermedvirkning 2015



Figuren er basert på selvrapporterte opplysninger fra forskerne i eRapport

Brukermedvirkning er ikke framhevet spesielt i utlysningen av midler for 2015. I malen for prosjektbeskrivelsen for 2015 står det «*Der det er relevant* skal det gjøres rede for og konkretiseres hvilke brukergrupper som er relevante og hvordan de involveres i prosjektet.» Krav om brukermedvirkning i klinisk forskning og helsetjenesteforskning kommer fra 2016. Vi ser likevel en positiv utvikling i antall prosjekter som har brukermedvirkning. I 2015 har 31 % av alle prosjekter brukermedvirkning i en eller annen form (planlegging, gjennomføring eller formidling), mot 28 % i 2014. I nye prosjekter (nytildeling i 2015 har 34 % brukermedvirkning (se figur 1-20).

Figur 1-20 Brukermedvirkning i nye prosjekter 2015



Figuren er basert på selvrapporterte opplysninger fra forskerne i eRapport

1.4.3 Samhandling

HODs samhandlingsforskningsstrategi 2012–2015: Forskning og innovasjon for bedre samhandling danner bakgrunnen for satsingen på samhandlingsforskning. Helse Nord/USAM har de siste årene øremerket midler til samhandlingsforskning over HST-programmet.

Samhandlingsforskning er forskning der en i et pasientforløpsperspektiv skal etablere ny kunnskap om hvordan organisatoriske, kulturelle, økonomiske, teknologiske og kompetansemessige suksesskriterier og barrierer i tjenesten(e) virker for å understøtte samhandlingsreformens målsettinger. Med pasientforløp forstås i denne sammenheng at tiltak og helse- og omsorgstjenestene bør organiseres ut fra tanken om et sammenhengende pasientforløp. Det vil si at tilbudet skal ta utgangspunkt i den enkelte persons helhetlige behov, og tjenestene skal gis i en planlagt og uavbrutt kjede (Definisjonen på samhandlingsforskning, jf. departementets samhandlingsforskningsstrategi 2012).

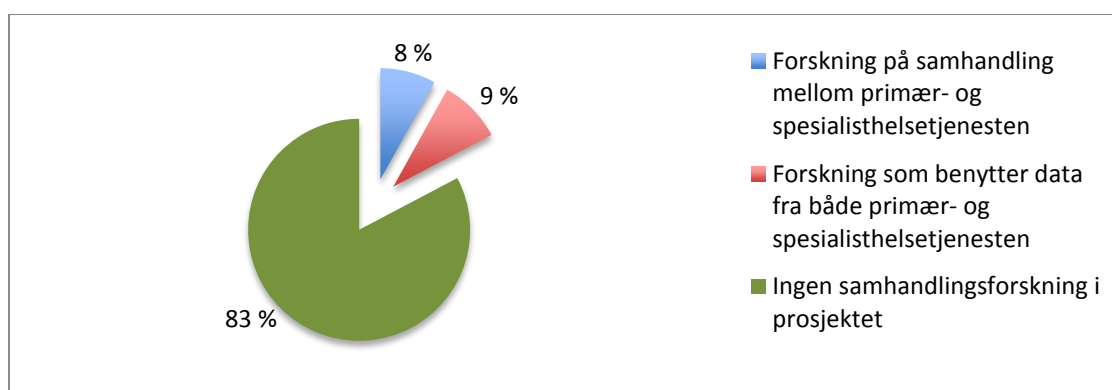
Helse Nord finansierer samhandlingsforskning som fokuserer på samarbeid mellom nivåene i helsetjenesten jf. definisjonen ovenfor, og avgrenses mot prosjekter som ser på kommunal omsorg og tjenester isolert sett.

Tabell 1-16 Rapportering av samhandlingsforskning 2014

| | Antall | Andel % |
|--|------------|------------|
| Forskning på samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten | 22 | 8,1 |
| Forskning som benytter data fra både primær- og spesialisthelsetjenesten | 25 | 9,2 |
| Ingen samhandlingsforskning i prosjektet | 225 | 82,7 |
| Totalt | 272 | 100 |

Tabellen er basert på selvrapporterte opplysninger fra forskerne i eRapport.

Figur 1-21 Rapportering av samhandlingsforskning 2015



Figuren er basert på selvrapporterte opplysninger fra forskerne i eRapport.

17 % av prosjektene i Helse Nord's forskningsportefølje rapporterer at de enten driver samhandlingsforskning mellom primær og spesialisthelsetjenesten eller benytter data fra både primær og spesialisthelsetjenesten, se tabell 1-16, figur 1-21. Dette er uendret fra 2014.

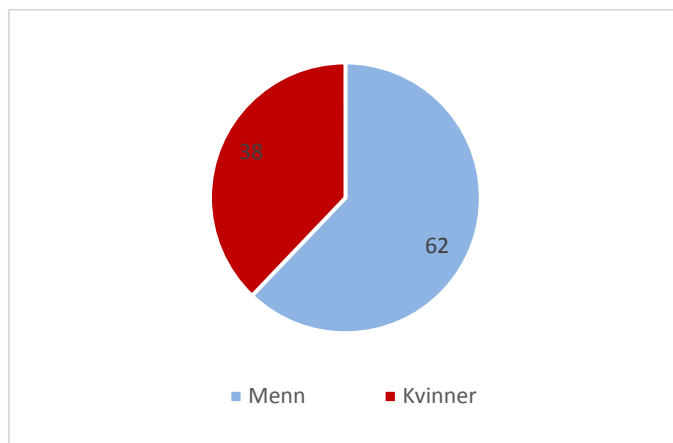
1.5 Kjønn- og aldersfordeling mellom prosjektledere og doktorander

Tabell 1-17 Kjønn- og aldersfordeling prosjektledere i 2015

| | Menn | Kvinner | Totalt |
|---------------|------------|------------|------------|
| 30-39 | 9 | 10 | 19 |
| 40-49 | 45 | 22 | 67 |
| 50-59 | 62 | 52 | 114 |
| 60-69 | 50 | 19 | 69 |
| 70+ | 3 | 0 | 3 |
| Totalt | 169 | 103 | 272 |

Tabellen er basert på data fra eRapport.

Figur 1-22 Kjønnfordeling prosjektledere i 2015



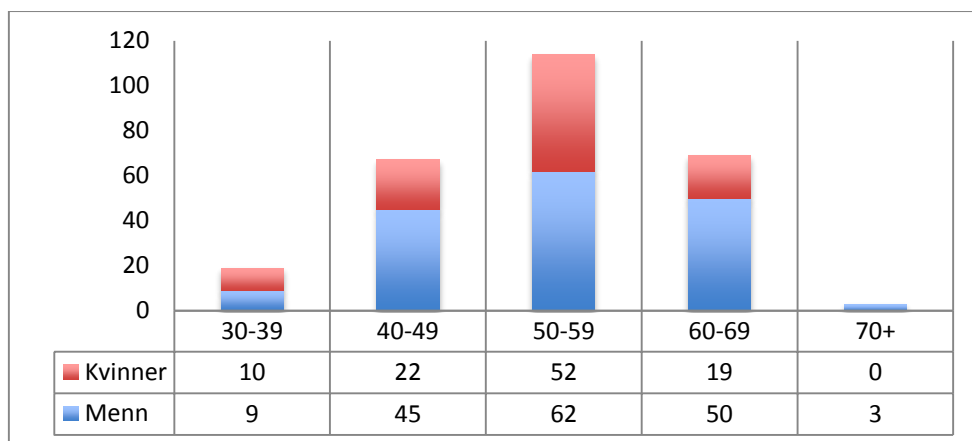
Figuren er basert på data fra eRapport.

Av Helse Nord's 272 prosjektledere er 38 % kvinner og 62 % menn.

Helse Nord har flest prosjektledere i aldersgruppen 50-59 år (41,9 %), deretter følger aldersgruppen 60-69 år (25,4 %) og 40-49 år (24,6 %). Det er likevel verdt å merke seg at hele 7 % av prosjektlederne er under 39 år.

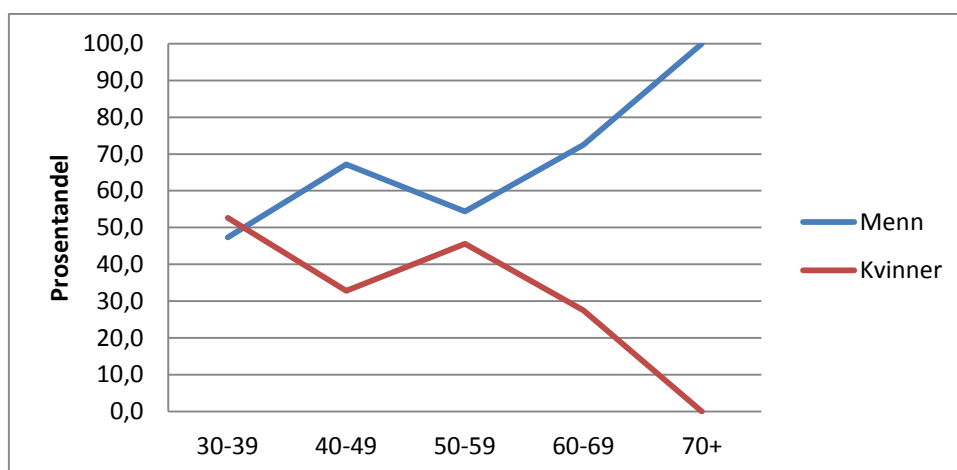
Blant den yngste gruppen er kjønnfordelingen lik. Det er en overvekt av menn i de øvrige aldersgruppene, se figur 1-23 og figur 1-24.

Figur 1-23 Kjønn- og aldersfordeling mellom prosjektledere i 2015



Figuren er basert på data fra eRapport.

Figur 1-24 Kjønn- og aldersfordeling mellom prosjektledere i 2015



Figuren er basert på data fra eRapport.

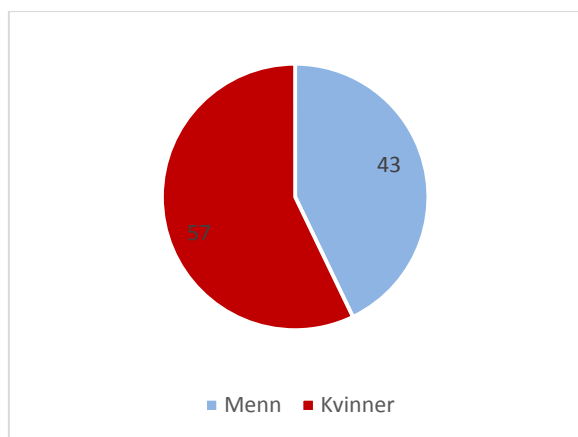
Tabell 1-18 Kjønn- og aldersfordeling disputerte doktorander 2015

| | Menn | Kvinner | Totalt |
|---------------|----------|----------|-----------|
| 30-39 | 3 | 4 | 7 |
| 40-49 | 2 | 3 | 5 |
| 50+ | 1 | 1 | 2 |
| Totalt | 6 | 8 | 14 |

Tabellen er basert på data fra eRapport.

I 2015 er det rapportert inn at 14 personer har disputert tilknyttet forskningsprosjekter finansiert av Helse Nord. Kjønnfordelingen i denne gruppen er tilnærmet lik, med en liten overvekt av kvinner.

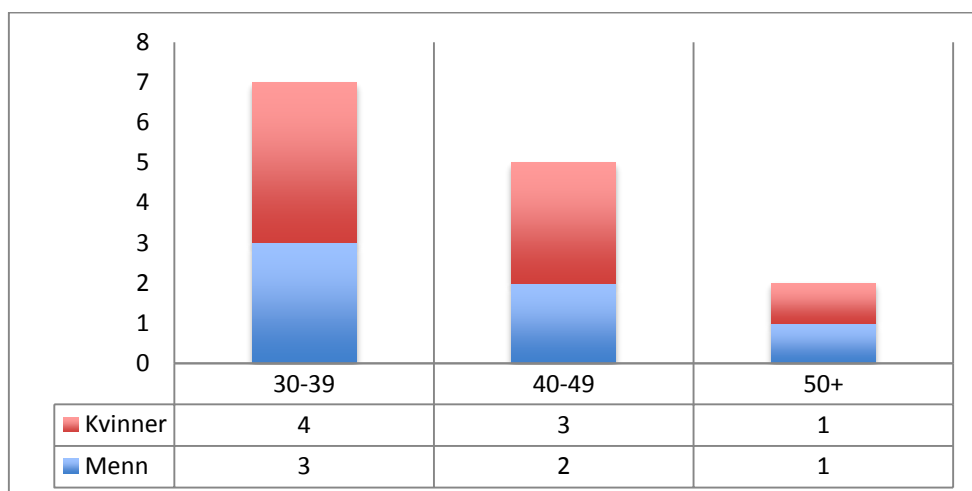
Figur 1-25 Kjønnfordeling disputerte doktorander 2015



Figuren er basert på data fra eRapport.

De fleste som disputerte i 2015 er i aldersgruppen 30-39 år og 40-49 år. Det var ingen under 30 år som disputerte i 2015 tilknyttet forskningsprosjekter finansiert av Helse Nord.

Figur 1-26 Kjønn- og aldersfordeling disputerte doktorander 2015



Figuren er basert på data fra eRapport.

DEL 2

2. Forskningsprogrammer

- 2.1 Somatisk forskningsprogram, inkludert rehabilitering og aldersforskning (SFP)
- 2.2 Forskningsprogram for psykiatri og rus (PRP)
- 2.3 Forskningsprogram for helsetjenesteforskning, samhandling og telemedisin, inkludert søknader om kvalitet og pasientsikkerhet (HST)
- 2.4 Medlemmer i forskningsutvalgene
- 2.5 Startstipend

2.1 Somatisk forskningsprogram, inkludert rehabilitering og aldersforskning (SFP)

Kapittel 2.1 omhandler prosjekter som finansieres av Somatisk forskningsprogram, inkludert rehabilitering og aldersforskning (SFP). Det betyr at særskilte tiltak som inkubatorstøtte, dobbeltkompetanseløp og forskerlinjestudenter ikke inkluderes i disse tallene, selv om prosjektet tematisk tilhører SFP.

Første del av dette kapitlet tar for seg de prosjektene som har finansiering i 2015, som tabell 2-1 viser omhandler det 112 prosjekter. Av disse er det 31 som er nye i 2015 og 81 etablerte prosjekter, se figur 2-1 for utviklingen i antall prosjekter med tildelte midler i perioden 2007-2015.

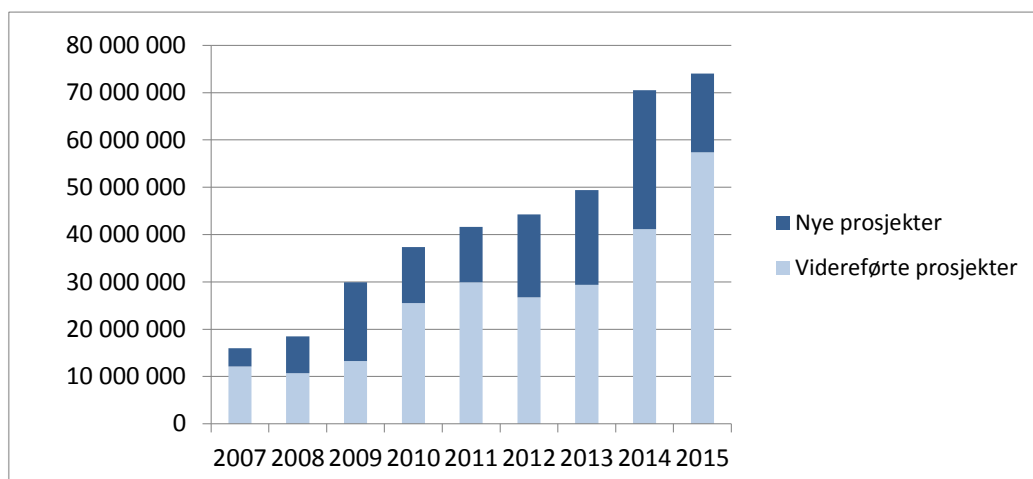
Tabell 2-1 SFP tildeling i 2013 – 2015

| | | Antall prosjekter | Kroner |
|------|-------------|-------------------|-------------------|
| 2013 | Videreførte | 51 | 29 375 028 |
| | Nye | 29 | 20 000 000 |
| | Sum | 80 | 49 375 028 |
| 2014 | Videreførte | 59 | 41 181 000 |
| | Nye | 49 | 29 306 070 |
| | Sum | 108 | 70 487 070 |
| 2015 | Videreførte | 81 | 57 382 900 |
| | Nye | 31 | 16 650 920 |
| | Sum | 112 | 74 033 820 |

Tabellen er basert på tildelingslistene fra Helse Nord. Tall for 2015 er basert på tildelingslisten datert 6.3.2015

Det er tildelt ca. 74 mill. kr til prosjekter i somatisk forskningsprogram, inkludert alders- og rehabiliteringsforskning i 2015. Til sammen 112 prosjekter fikk tildelt midler. Av disse var 31 nye, mens hele 81 var videreføringer av flerårige prosjekter. Det er en liten økning i totale midler og antall aktive prosjekter, men en nedgang i nytildelte prosjekter. Grunnen til dette er at det i 2014 ble tildelt en del ubrukte midler fra tidligere år (engangseffekt 2014).

Figur 2-1 SFP tildelte midler i kroner til nye og videreførte prosjekter 2007-2015



Tabellen er basert på tildelingslistene fra Helse Nord. Tall for 2015 er basert på tildelingslisten datert 6.3.2015

Tabell 2-2 og figur 2-2 og figur 2-3 viser hvordan prosjektene som har midler fra Helse Nord i 2015 fordeler seg på institusjoner. Av 31 nye prosjekter er 20 forankret ved UNN, 9 ved UiT og 2 ved Nordlandssykehuset.

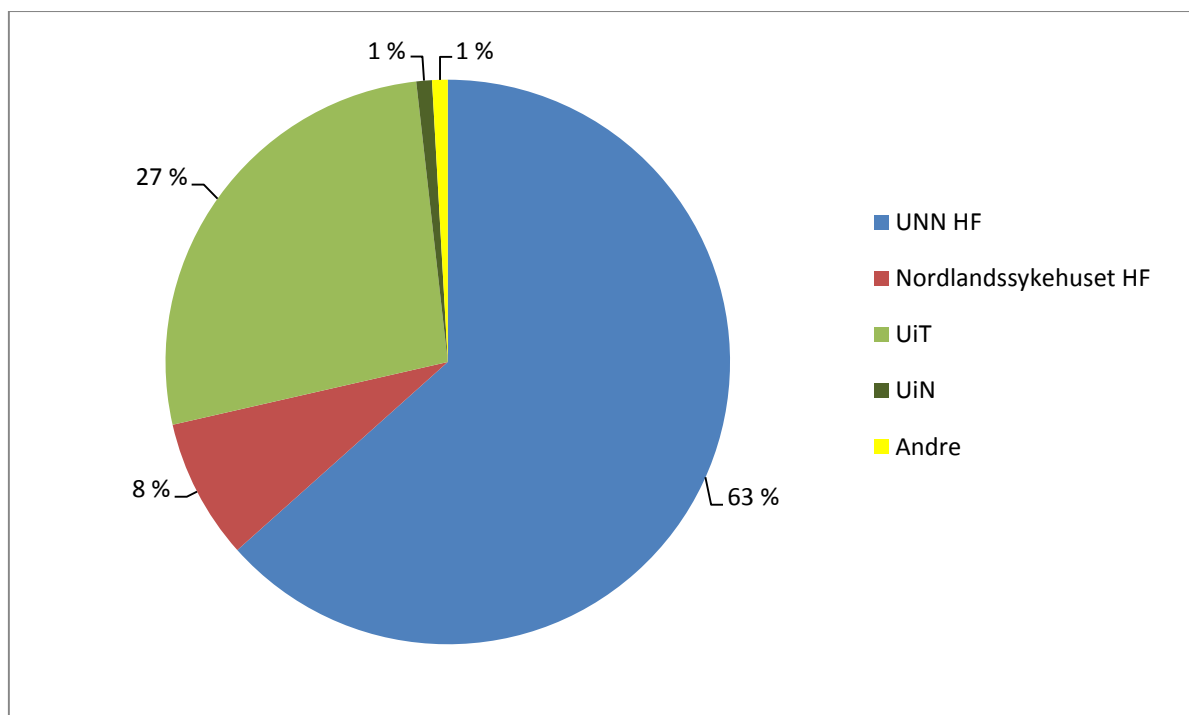
Hovedandelen av prosjekttildelingene i 2015 gikk til Tromsø-miljøene (UNN/UiT). Fordelingen mellom institusjonene har ligget rimelig stabilt de siste fire år, se figur 2-3.

Tabell 2-2 SFP antall prosjekter med tildeling i 2013 - 2015 fordelt på institusjon

| Årstall og prosjekt | UNN HF | Nordlands-sykehuset HF | Helgelands-sykehuset HF | Finnmarks-sykehuset HF | UiT | Sykehus-apotek Nord HF | UiN | Andre | Totalt |
|---------------------|-------------|------------------------|-------------------------|------------------------|----------|------------------------|----------|----------|------------|
| 2013 | Videreførte | 31 | 5 | 0 | 0 | 14 | 1 | 0 | 51 |
| | Nye | 17 | 3 | 0 | 1 | 8 | 0 | 0 | 29 |
| | Sum | 48 | 8 | 0 | 1 | 22 | 1 | 0 | 80 |
| 2014 | Videreførte | 37 | 5 | 0 | 0 | 16 | 1 | 0 | 59 |
| | Nye | 30 | 5 | 0 | 0 | 12 | 0 | 1 | 49 |
| | Sum | 67 | 10 | 0 | 0 | 28 | 1 | 1 | 108 |
| 2015 | Videreførte | 51 | 7 | 0 | 0 | 21 | 0 | 1 | 81 |
| | Nye | 20 | 2 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 31 |
| | Sum | 71 | 9 | 0 | 0 | 30 | 0 | 1 | 112 |

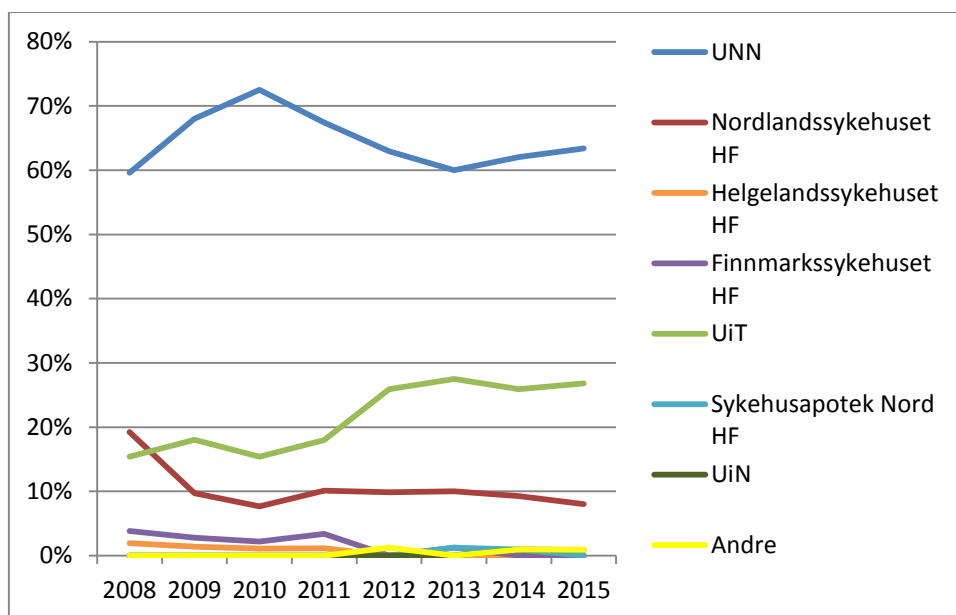
Tabellen er basert på tildelingslistene fra Helse Nord. Tall for 2015 er basert på tildelingslisten datert 6.3.2015

Figur 2-2 SFP andel (%) prosjekter fordelt på institusjon i 2015



Figuren er basert på tildelingslistene fra Helse Nord. Tall for 2015 er basert på tildelingslisten datert 6.3.2015

Figur 2-3 SFP andel (%) prosjekter fordelt på institusjon i perioden 2008- 2015



Figuren er basert på tildelingslistene fra Helse Nord. Tall for 2015 er basert på tildelingslisten datert 6.3.2015

Helse Nord har flere aktive prosjekter som er forsinket i forhold til finansieringen. Det betyr at prosjektet fortsatt er aktivt selv om all tildeling til prosjektet er overført fra Helse Nord til ansvarlig institusjon. Det er 112 prosjekter som har finansiering tilknyttet SFP i 2015, men hele 170 prosjekter som er aktive og har rapportert for 2015. Tabellene og figurene under bygger på tall fra eRapport.

Helse Nords bruk av klassifiseringen i Health Research Classification System (HRCS) ble endret i 2014 og er nå mer i tråd med originalen. Hvert prosjekt kan nå klassifiseres i inntil to forskningsaktiviteter og inntil 5 helsekategorier. Dette vanskeliggjør sammenligninger tilbake i tid.

Tabell 2-3 SFP prosjekter rapportert for 2015 fordelt på forskningsaktiviteter

| | Kroner ¹ | Artikler (PubMed) ² | Artikler (Andre) ² |
|-------------------------|---------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| Underpinning | 12 194 037 | 37 | 1 |
| Aetiology | 17 373 784 | 35,5 | 5,5 |
| Prevention | 7 426 417 | 20 | 3 |
| Detection and diagnosis | 15 990 816 | 57 | 6 |
| Treatment development | 12 354 017 | 59,5 | 1,5 |
| Treatment evaluation | 7 439 166 | 20,5 | 3 |
| Disease management | 2 367 416 | 4,5 | 3,5 |
| Health services | 1 288 166 | 2 | 1,5 |
| Totalt | 76 433 819 | 236 | 25 |

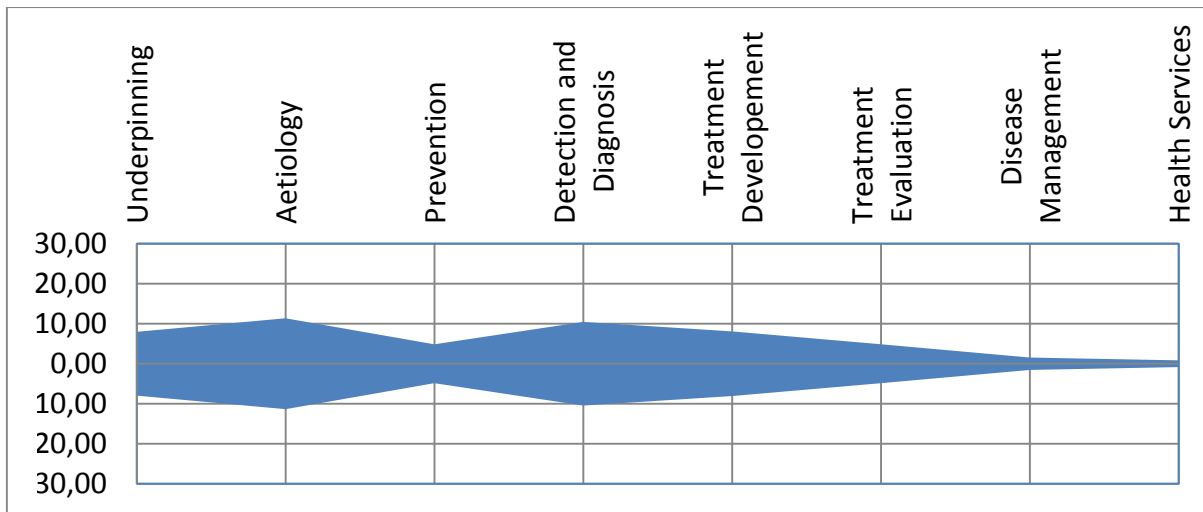
Antall publikasjoner og klassifiseringen er selvrapportert fra forskerne i eRapport

¹ Kronebeløpene er lagt inn i eRapport basert på tildelingsliste, og er basert på 117 prosjekt med tildeling i 2015 og 53 prosjekt uten tildeling i 2015. Pga at forskerne nå kan velge inntil to kategorier, er noen steder beløpet og antall artikler splittet i de respektive kategoriene.

² Det er ikke sjekket for om samme artikkel er rapportert inn i flere prosjekter

Fordelingen av andel prosjektmidlene på forskningsaktiviteter viser at hovedtyngden i 2015, som i 2014, er på etiologi (*Aetiology*) og diagnostikk (*Detection and Diagnosis*). Deretter følger utvikling av behandling (*Treatment Development*) og understøttende forskning (*Underpinning*). Figuren må tolkes med varsomhet. Tallene er basert på egenrapport fra forskere, noe som kan gi ulik tolkning av kategoriene. Totalt antall prosjekter er relativt beskjedent, slik at små endringer i klassifiseringen kan gi relativt store utslag fordelingen mellom kategorier.

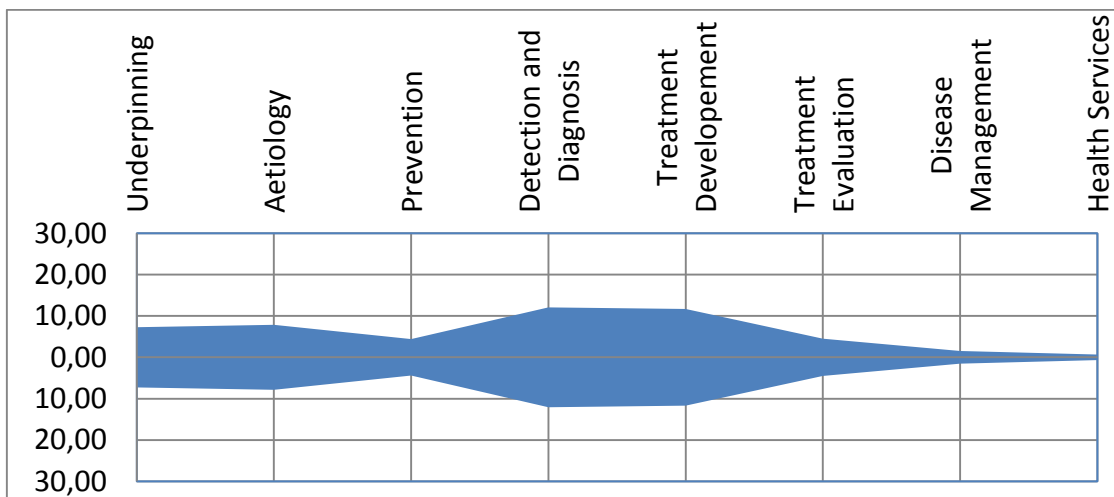
Figur 2-4 SFP andel forskningsmidler (%) i 2015 fordelt på forskningsaktiviteter



Klassifiseringen er selvrapportert fra forskerne i eRapport for 2015

Fordelingen av andel vitenskapelige artikler på forskningsaktiviteter viser at hovedtyngden i 2015 er på diagnostikk (*Detection and Diagnosis*) og utvikling av behandling (*Treatment Development*).

Figur 2-5 SFP andel vitenskapelige artikler (PubMed og andre) i 2015 fordelt på forskningsaktiviteter



Klassifiseringen er selvrapportert fra forskerne i eRapport for 2015

Tabell 2-4 SFP vitenskapelig produksjon i prosjekter som har rapportert for 2008 – 2015

| | Antall | | |
|------|--|------------|-----------------------------------|
| | Unike artikler rapportert ¹ | Phd avlagt | Unike andre arbeider ² |
| 2008 | 48 | 9 | |
| 2009 | 50 | 5 | |
| 2010 | 64 | 8 | |
| 2011 | 112 | 12 | |
| 2012 | 97 | 11 | |
| 2013 | 84 | 16 | 25 |
| 2014 | 91 | 10 | 25 |
| 2015 | 132 | 13 | 23 |

Tabellen er basert på artikler, doktorgrader og andre rapporterte vitenskapelige arbeider i prosjekter som har rapportert i 2014. Den inkluderer vitenskapelig produksjon fra prosjekter med siste tildeling 2013 eller tidligere.

¹ Antall unike artikler indeksert i PubMed, justert for samrapportering.

² Andre unike rapporterte vitenskapelige arbeider i prosjektene. Tall for dette er rapportert, men ikke tatt med i denne rapporten tidligere år.

Doktorgradsproduksjonen var spesielt høy i 2013 og har de siste to årene ligget på nivå med 2011 og 2012. Antall unike publiserte artikler indeksert i PubMed har hadde en topp i 2011 og med en liten nedgang i årene som fulgte. Dette er nå tilbake på en ny topp betydelig høyere enn toppen i 2011

Også i år har vi tatt med andre rapporterte vitenskapelige arbeider i prosjektene. Denne kategorien har færre tekniske sperrer enn de PubMed-indekserte artiklene, og vi ser at det her rapporteres noen andre publikasjoner enn vitenskapelige artikler. Det er likevel en viktig kategori for fagfeltene som publiserer i tidsskrifter som ikke er indekserte i PubMed.

Dagens vitenskapelige produksjon (unike artikler og avlagte dr.-grader) er høyere enn i perioden 2008-2010 og kan ses i sammenheng med den gradvise økningen i tildelingene til somatisk forskningsprogram de senere år.

2.2 Forskningsprogram for psykiatri og rus (PRP)

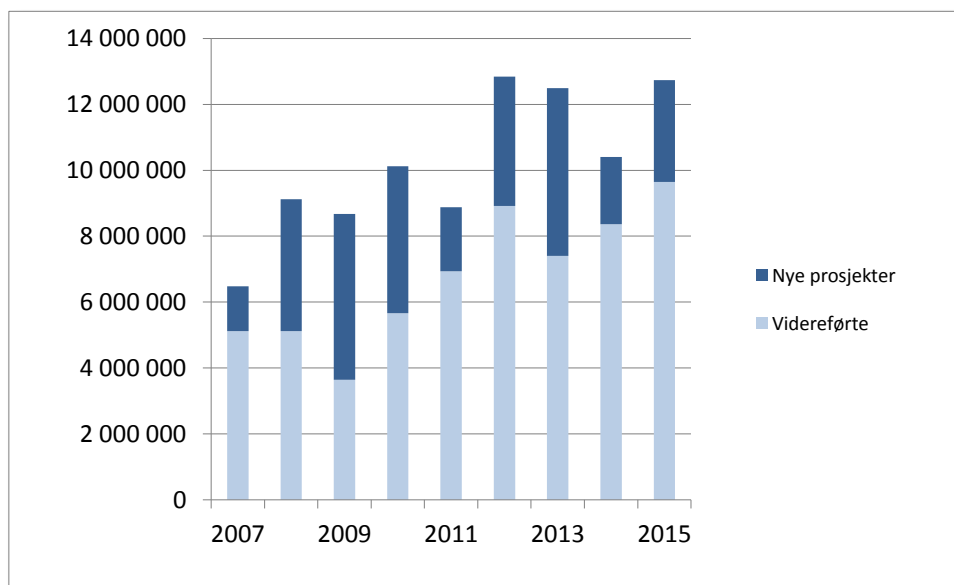
Forskningsprogram for psykiatri og rus (PRP) tildelte 12,5 mill. kr i 2015. Det ble tildelt midler til 5 nye og 17 videreførte prosjekter. Ett av de nye prosjektene var innenfor rusfeltet.

Tabell 2-5 PFP tildeling 2013 - 2015

| | | Antall prosjekter | Kroner |
|------|-------------|-------------------|-------------------|
| 2013 | Videreførte | 15 | 8 360 813 |
| | Nye | 8 | 5 088 200 |
| | Sum | 23 | 13 449 013 |
| 2014 | Videreførte | 15 | 9 647 600 |
| | Nye | 4 | 2 038 500 |
| | Sum | 19 | 11 686 100 |
| 2015 | Videreførte | 17 | 9 496 583 |
| | Nye | 5 | 3 090 333 |
| | Sum | 22 | 12 586 916 |

Tabellen er basert på tildelingslistene fra Helse Nord. Tall for 2015 er basert på tildelingslisten datert 6.3.2015

Figur 2-6 PFP tildelte midler til nye og videreførte prosjekter 2007-2015



Tabellen er basert på tildelingslistene fra Helse Nord. Tall for 2015 er basert på tildelingslisten datert 6.3.2015

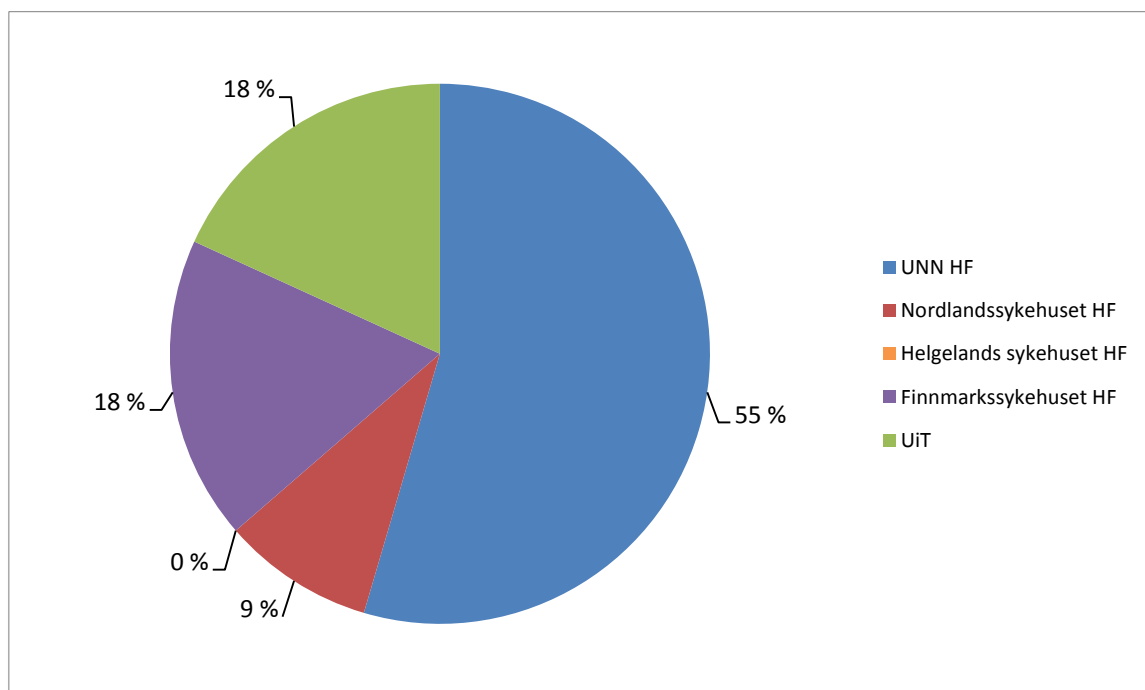
Tabell 2-6 PFP antall prosjekter med tildeling i 2013 - 2015 fordelt på institusjon

| | | UNN HF | Nordlands- sykehuset HF | Helgelands- sykehuset HF | Finnmarks- sykehuset HF | UiT | Totalt |
|------|-------------|-----------|-------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|----------|-----------|
| 2013 | Videreførte | 8 | 3 | 1 | 2 | 1 | 15 |
| | Nye | 6 | 0 | 0 | 1 | 1 | 8 |
| | Sum | 14 | 3 | 1 | 3 | 2 | 23 |
| 2014 | Videreførte | 8 | 2 | 0 | 3 | 2 | 15 |
| | Nye | 3 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 |
| | Sum | 11 | 2 | 0 | 3 | 3 | 19 |
| 2015 | Videreførte | 10 | 1 | 0 | 3 | 3 | 17 |
| | Nye | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 5 |
| | Sum | 12 | 2 | 0 | 4 | 4 | 22 |

Tabellen er basert på tildelingslistene fra Helse Nord. Tall for 2015 er basert på tildelingslisten datert 6.3.2015

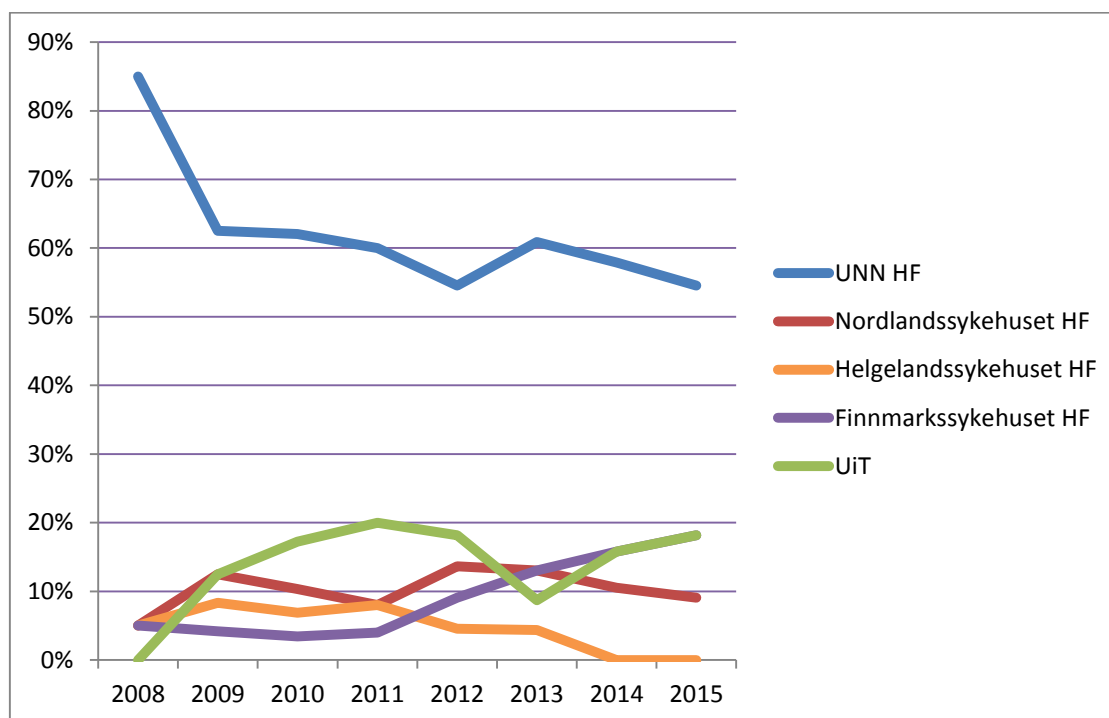
UNN HF har 55 % av tildelingene over programmet. Finnmarkssykehuset har jevnt økt sin andel over programmet siden 2011, mens Helgelands sykehusets andel har falt og har ingen tildelinger over programmet i 2014 og 2015. UiT har nå 9 % av tildelingen over programmet, de har en noenlunde jevn økning fra 2009 og fram til i dag.

Figur 2-7 PFP andel (%) prosjekter fordelt på institusjon i 2015



Tabellen er basert på tildelingslistene fra Helse Nord. Tall for 2015 er basert på tildelingslisten datert 6.3.2015

Figur 2-8 PFP andel (%) prosjekter fordelt på institusjon i perioden 2008- 2015



Tabellen er basert på tildelingslistene fra Helse Nord. Tall for 2015 er basert på tildelingslisten datert 6.3.2015

Helse Nord har flere aktive prosjekter som er forsinket i forhold til finansieringen. Det betyr at prosjektet fortsatt er aktivt selv om all tildeling til prosjektet er overført fra Helse Nord til ansvarlig institusjon. Det er 22 prosjekter som har finansiering tilknyttet PFP i 2015, men 36 prosjekter som er aktive og har rapportert for 2015. Tabellene og figurene under bygger på tall fra eRapport.

Helse Nords bruk av klassifiseringen i Health Research Classification System (HRCS) ble endret i 2014 og er nå mer i tråd med originalen. Hvert prosjekt kan nå klassifiseres i inntil to forskningsaktiviteter og inntil 5 helsekategorier. Dette vanskeliggjør sammenligninger tilbake i tid.

Tabell 2-7 PFP prosjekter rapportert for 2015 fordelt på forskningsaktiviteter

| | Kroner ¹ | Artikler (PubMed) ² | Artikler (andre) ² |
|-------------------------|---------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| Underpinning | 234 500 | 0,5 | 0 |
| Aetiology | 234 500 | 0 | 0 |
| Prevention | 2 345 000 | 3,5 | 2,5 |
| Detection and diagnosis | 469 000 | 0 | 1 |
| Treatment development | 1 596 167 | 0 | 0 |
| Treatment evaluation | 3 151 508 | 0,5 | 2,5 |
| Disease management | 738 500 | 1,5 | 0,5 |
| Health services | 3 817 741 | 4 | 6,5 |
| Totalt | 12 586 916 | 10 | 13 |

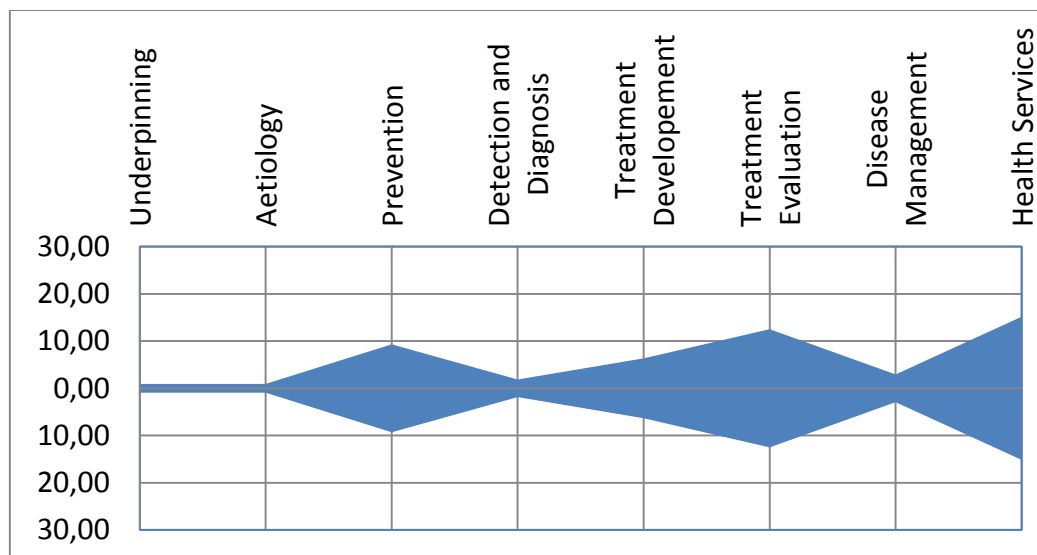
Antall publikasjoner og klassifiseringen er selvrapportert fra forskerne i eRapport

¹ Kronebeløpene er lagt inn i eRapport basert på tildelingsliste, og er basert på 22 prosjekt med tildeling i 2015 og 14 prosjekt uten tildeling i 2015. Pga at forskerne nå kan velge inntil to kategorier, er noen steder beløpet og antall artikler splittet i de respektive kategoriene.

² Det er ikke sjekket for om samme artikkel er rapportert inn i flere prosjekter

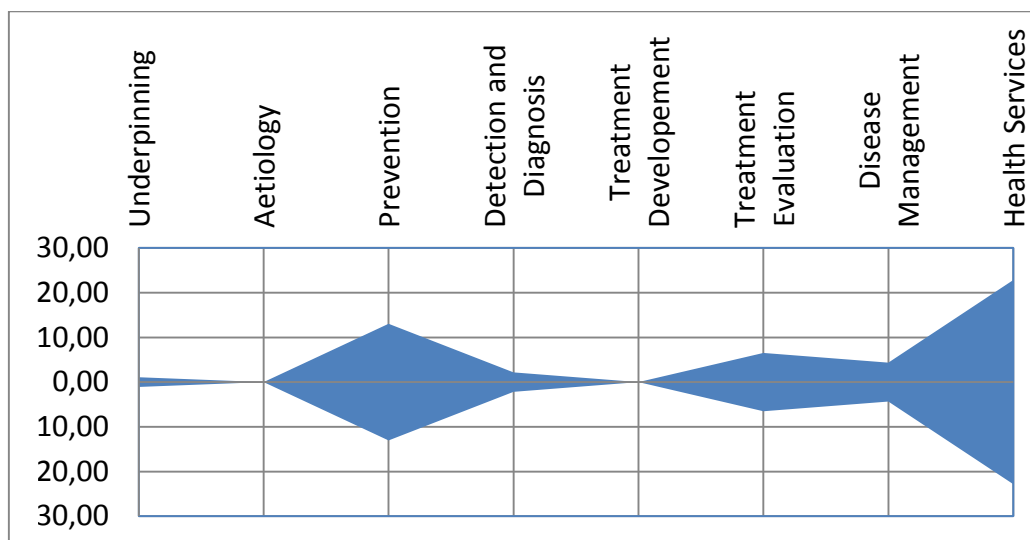
Fordelingen på forskningsaktiviteter viser at hovedtyngden av prosjektene er klassifisert som Health Services og Treatment Evaluation. Prevention er tredje største kategori (tabell 2-7 og figur 2-9). Også her gjelder det å tolke fordelingen innenfor kategoriene med varsomhet. Tallene er basert på egenrapport fra forskere, noe som kan gi ulik tolkning av kategoriene. Totalt antall prosjekter er relativt beskjedent, slik at små endringer i klassifiseringen kan gi relativt store utslag fordelingen mellom kategorier.

Figur 2-9 PFP andel forskningsmidler (%) i 2015 fordelt på forskningsaktiviteter



Klassifiseringen er selvrapportert fra forskerne i eRapport for 2015

Figur 2-10 PFP andel vitenskapelige artikler (PubMed og andre) i 2015 fordelt på forskningsaktiviteter



Klassifiseringer er selvrapportert fra forskerne i eRapport for 2015

Fordelingen av andel vitenskapelige artikler på forskningsaktiviteter viser at hovedtyngden i 2015 er på Prevention og Health Services.

Tabell 2-8 PFP vitenskapelig produksjon i prosjekter som har rapportert for 2008 - 2015

| PFP | Antall | | |
|------|--|------------|-----------------------------------|
| | Unike artikler rapportert ¹ | Phd avlagt | Unike andre arbeider ² |
| 2008 | 6 | 7 | |
| 2009 | 7 | 2 | |
| 2010 | 16 | 2 | |
| 2011 | 6 | 3 | |
| 2012 | 10 | 1 | |
| 2013 | 10 | 4 | 9 |
| 2014 | 8 | 1 | 8 |
| 2015 | 12 | 0 | 12 |

Tabellen er basert på artikler, doktorgrader og andre rapporterte vitenskapelige arbeider i prosjekter som har rapportert i 2014. Den inkluderer vitenskapelig produksjon fra prosjekter med siste tildeling 2013 eller tidligere.

¹ Antall unike artikler indeksert i PubMed, justert for samrapportering.

² Andre rapporterte vitenskapelige arbeider i prosjektene. Tall for dette er rapportert, men ikke tatt med i denne rapporten tidligere år.

Det ble publisert 12 artikler i 2015. Antall unike publiserte artikler indeksert i PubMed har økt fra 2014. Også i år har vi tatt med kategorien andre rapporterte vitenskapelige arbeider i prosjektene. Dette er en mer åpen kategori hvor forskerne selv velger hva de vil rapportere. Dette er for eksempel artikler som ikke er indeksert i pubmed, abstract/presentasjoner på faglige konferanser, bidrag i fagbøker o.a. Denne produksjonen er like stor som antall artikler (tabell 2-8). Dette kompletterer bildet av den totale vitenskapelige produksjonen i prosjektene.

2.3 Forskningsprogram for helsetjenesteforskning, samhandling og telemedisin, inkludert kvalitet og pasientsikkerhet (HST)

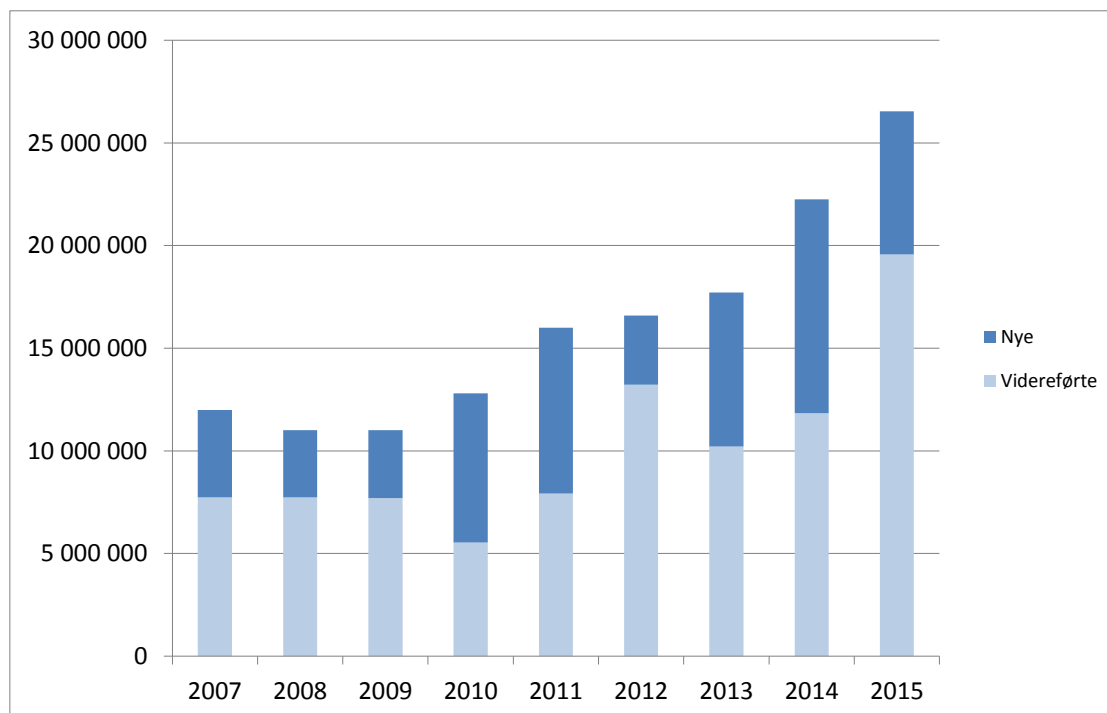
Tabell 2-9 HST tildeling i 2013 - 2015

| | | Antall prosjekter | Kroner |
|------|-------------|-------------------|-------------------|
| 2013 | Videreførte | 14 | 10 215 303 |
| | Nye | 13 | 7 494 733 |
| | Sum | 27 | 17 710 037 |
| 2014 | Videreførte | 16 | 11 827 800 |
| | Nye | 17 | 10 421 450 |
| | Sum | 33 | 22 249 250 |
| 2015 | Videreførte | 26 | 19 573 334 |
| | Nye | 10 | 6 971 129 |
| | Sum | 36 | 26 544 463 |

Tabellen er basert på tildelingslistene fra Helse Nord. Tall for 2015 er basert på tildelingslisten datert 6.3.2015

HST-programmet tildelte 26,5 mill. kr i 2015. Mange nye prosjekter fikk tildeling i fjor, av den grunn utgjør nytildelingene i 2015 kun 26 % mot 47 % i 2014.

Figur 2-11 HST tildelte midler til nye og videreførte prosjekter 2007 - 2015



Figuren er basert på tildelingslistene fra Helse Nord. Tall for 2015 er basert på tildelingslisten datert 6.3.2015

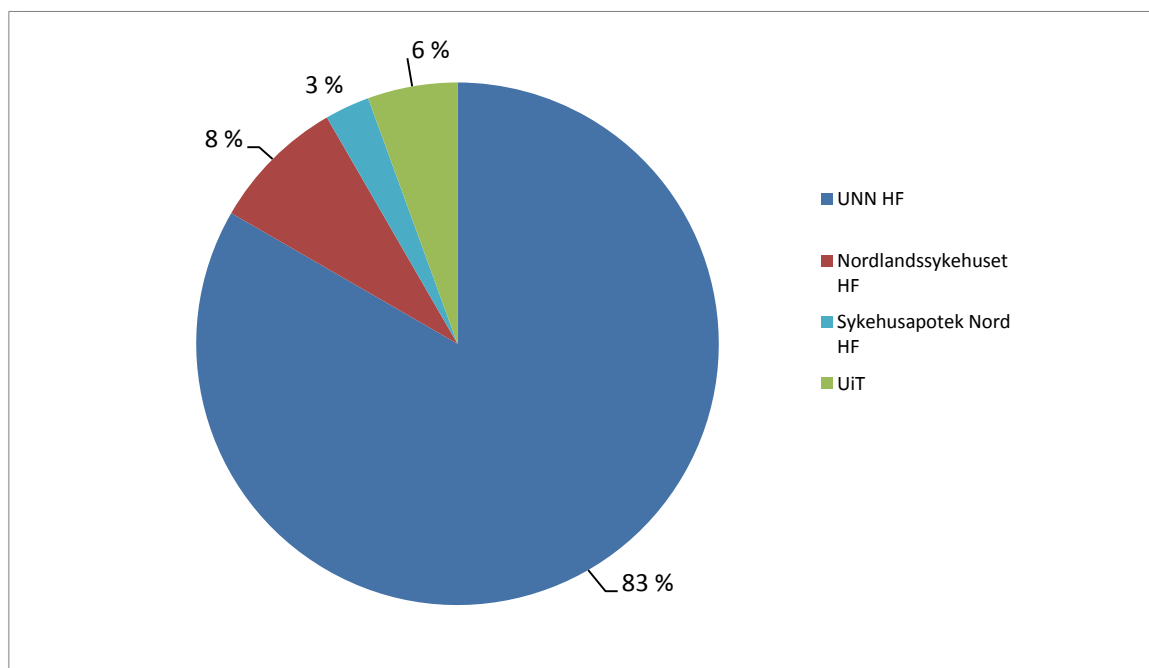
Tabell 2-10 HST antall prosjekter med tildeling i 2013 – 2015 fordelt på institusjon

| | | UNN HF | Nordlands-sykehuset HF | Helgelands-sykehuset HF | Finnmarks-sykehuset HF | Sykehusapotek Nord HF | UiT | Totalt |
|------|-------------|-----------|------------------------|-------------------------|------------------------|-----------------------|----------|-----------|
| 2013 | Videreførte | 11 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 14 |
| | Nye | 11 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 13 |
| | Sum | 22 | 2 | 1 | 0 | 0 | 2 | 27 |
| 2014 | Videreførte | 12 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 16 |
| | Nye | 12 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 17 |
| | Sum | 24 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 33 |
| 2015 | Videreførte | 21 | 2 | 0 | 0 | 1 | 2 | 26 |
| | Nye | 9 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 |
| | Sum | 30 | 3 | 0 | 0 | 1 | 2 | 36 |

Tabellen er basert på tildelingslistene fra Helse Nord. Tall for 2015 er basert på tildelingslisten datert 6.3.2015

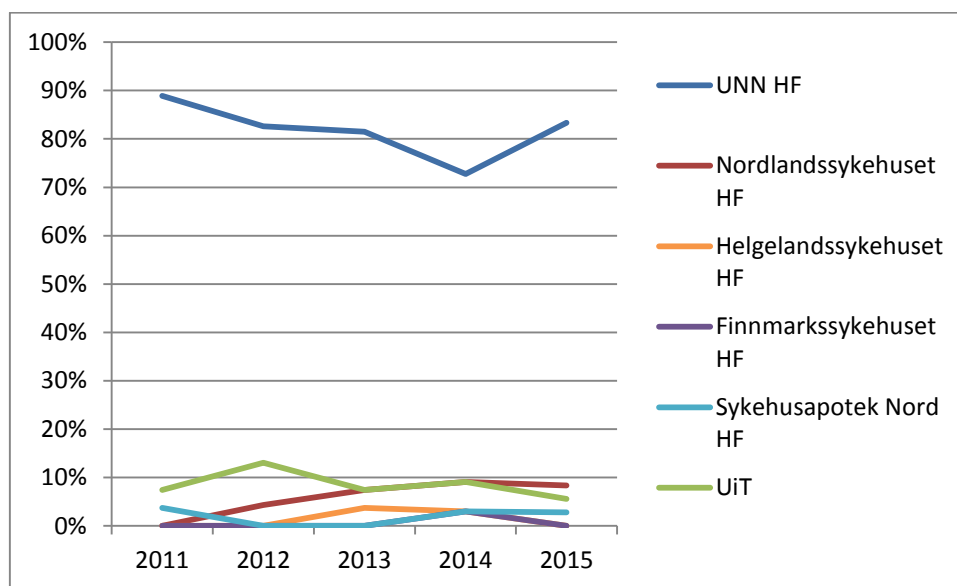
UNN HF ble, som tidligere år, tildelt mest midler. De fleste av prosjektene er forankret ved Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin, NST.

Figur 2-12 HST andel (%) prosjekter fordelt på institusjon i 2015



Figuren er basert på tildelingslistene fra Helse Nord. Tall for 2015 er basert på tildelingslisten datert 6.3.2015

Figur 2-13 HST andel (%) prosjekter fordelt på institusjon i perioden 2011 - 2015



Tabellen er basert på tildelingslistene fra Helse Nord. Tall for 2015 er basert på tildelingslisten datert 6.3.2015

Helse Nord har flere aktive prosjekter som er forsinket i forhold til finansieringen. Det betyr at prosjektet fortsatt er aktivt selv om all tildeling til prosjektet er overført fra Helse Nord til ansvarlig institusjon. Det er 36 prosjekter som har finansiering tilknyttet HST i 2015, men 55 prosjekter som er aktive og har rapportert for 2015. Tabellene og figurene under bygger på tall fra eRapport.

Helse Nords bruk av klassifiseringen i Health Research Classification System (HRCS) ble endret i 2014 og er nå mer i tråd med originalen. Hvert prosjekt kan nå klassifiseres i inntil to forskningsaktiviteter og inntil 5 helsekategorier. Dette vanskeliggjør sammenligninger tilbake i tid.

Tabell 2-11 HST prosjekter rapportert for 2015 fordelt på forskningsaktiviteter

| | Kroner ¹ | Artikler (PubMed) ² | Artikler (andre) ² |
|-------------------------|---------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| Underpinning | 938 000 | 0 | 0 |
| Aetiology | 0 | 0 | 0 |
| Prevention | 1 172 500 | 4 | 2 |
| Detection and diagnosis | 1 656 500 | 1 | 2 |
| Treatment development | 547 167 | 0 | 1 |
| Treatment evaluation | 895 967 | 0 | 0 |
| Disease management | 2 090 000 | 4 | 1 |
| Health services | 20 277 329 | 25 | 68 |
| Totalt | 27 577 463 | 34 | 74 |

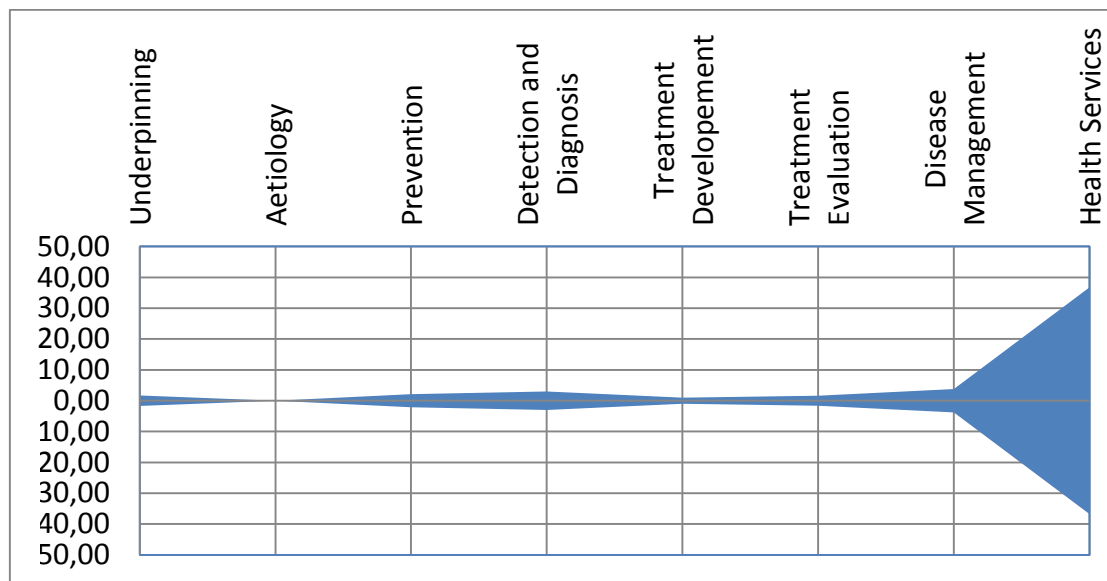
Antall publikasjoner og klassifiseringen er selvrapportert fra forskerne i eRapport

¹ Kronebeløpene er lagt inn i eRapport basert på tildelingsliste, og er basert på 36 prosjekt med tildeling i 2015 og 19 prosjekt uten tildeling i 2015. Pga at forskerne nå kan velge inntil to kategorier, er noen steder beløpet og antall artikler splittet i de respektive kategoriene.

² Det er ikke sjekket for om samme artikkel er rapportert inn i flere prosjekter

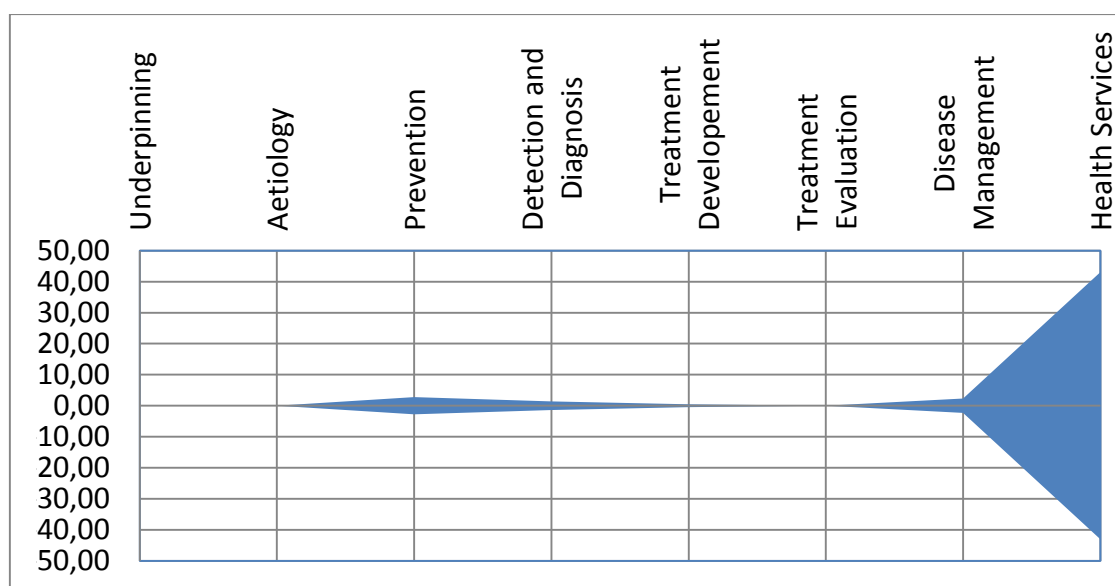
Fordelingen på forskningsaktiviteter viser at hovedtyngden av prosjektene i 2015, som tidligere år, er klassifisert som helsetjenesteforskning (*Health Services*). Dette er i overensstemmelse med programmets profil. Kategorien disease management har økt noe fra tidligere år og er nå nest største kategori. Se tabell 2-11 og figur 2-14. Andelen publikasjoner knyttes også til Health Services. Tallene er basert på egenrapport fra forskere, noe som kan gi ulik tolkning av kategoriene. Totalt antall prosjekter er relativt beskjedent, slik at små endringer i klassifiseringen kan gi relativt store utslag fordelingen mellom kategorier.

Figur 2-14 HST andel forskningsmidler (%) i 2015 fordelt på forskningsaktiviteter



Klassifiseringen er selvrapportert fra forskerne i eRapport for 2015

Figur 2-15 PFP andel vitenskapelige artikler (PubMed og andre) i 2015 fordelt på forskningsaktiviteter



Klassifiseringen er selvrapportert fra forskerne i eRapport for 2015

Tabell 2-12 HST vitenskapelig produksjon i prosjekter som har rapportert for 2008 - 2015

| | Antall | | |
|------|--|------------|-----------------------------------|
| | Unike artikler rapportert ¹ | Phd avlagt | Unike andre arbeider ² |
| 2008 | 10 | 1 | 1 |
| 2009 | 9 | 2 | 2 |
| 2010 | 11 | 1 | 1 |
| 2011 | 12 | 1 | 1 |
| 2012 | 14 | 0 | 0 |
| 2013 | 16 | 5 | 26 |
| 2014 | 12 | 2 | 30 |
| 2015 | 36 | 1 | 61 |

Tabellen er basert på artikler, doktorgrader og andre rapporterte vitenskapelige arbeider i prosjekter som har rapportert i 2015.

¹ Antall unike artikler indeksert i PubMed, justert for samrapportering.

² Andre rapporterte vitenskapelige arbeider i prosjektene. Tall for dette er rapportert, men ikke tatt med i denne rapporten tidligere år.

Det ble rapportert 36 unike PubMed-indekserte artikler, mot 12 året før. I tillegg ble det rapportert 61 andre vitenskapelige arbeider i prosjektene, mot 30 året før. Antall unike publiserte artikler indeksert i PubMed har ligget rimelig stabilt de siste årene, men vi ser nå en betydelig økning. Økningen i andre rapporterte vitenskapelige arbeider har også økt betydelig.

2.4 Helse Nord's forskningsutvalg

Medlemmene i forskningsutvalgene oppnevnes av USAM (universitetssamarbeidet) og har en funksjonstid på to eller fire år, med mulighet for forlengelse. Kriteriene for sammensetning er vedtatt av USAM. Alle medlemmer har tilsetningsforhold utenfor Helse Nord. Oversiktene nedenfor viser medlemmer høst 2014, da nye tildelinger for 2015 ble behandlet og innstilt.

Somatisk forskningsutvalg inkludert rehabilitering og aldersforskning (SFU)

| Navn | Institusjon | Stilling |
|-------------------|---|--------------------------|
| Anne Moen (leder) | Universitetet i Oslo | professor |
| Torbjørn Omland | Universitetet i Oslo/ Akershus Universitetssykehus HF | professor/leder/overlege |
| Gunnar Mellgren | UiB/ Helse Bergen, Haukeland universitetssykehus | professor |
| Åslaug Helland | Oslo Universitetssykehus | overlege |
| Anna M. Bofin | NTNU | førsteamanuensis |
| Kristin Halvorsen | Høgskolen i Oslo og Akershus/ Høgskolen Diakonova | førsteamanuensis |
| Tormod Fladby | Ahus/ UiO | overlege/professor |
| Frank Becker | Sunnaas sykehus/ UiO | førsteamanuensis |

Forskningsutvalg for psykiatri og rus (PRU)

| Navn | Institusjon | Stilling |
|------------------------|---|---|
| Svein Friis (leder) | Universitetet i Oslo/ Oslo Universitetssykehus HF | professor/overlege |
| Johan H Bjørngaard | NTNU/ St. Olavs hospital HF | professor/forsker |
| Anne Margrete Myhre | Oslo Universitetssykehus HF/ Universitetet i Oslo | forskningsleder/overlege/ førsteamanuensis |
| Marit Hem | Universitetet i Oslo | forsker/postdoktor |
| Christine Friestad | Oslo Universitetssykehus HF/ Universitetet i Oslo | forskningsleder/førsteamanuensis |
| Ketil Joachim Ødegaard | Helse Bergen, Haukeland | professor/overlege |
| Sverre Nesvåg | Helse Stavanger/UiO/UiB | forskningsleder |
| Brit Oppedal | Folkehelseinstituttet | psykolog/seniorforsker |

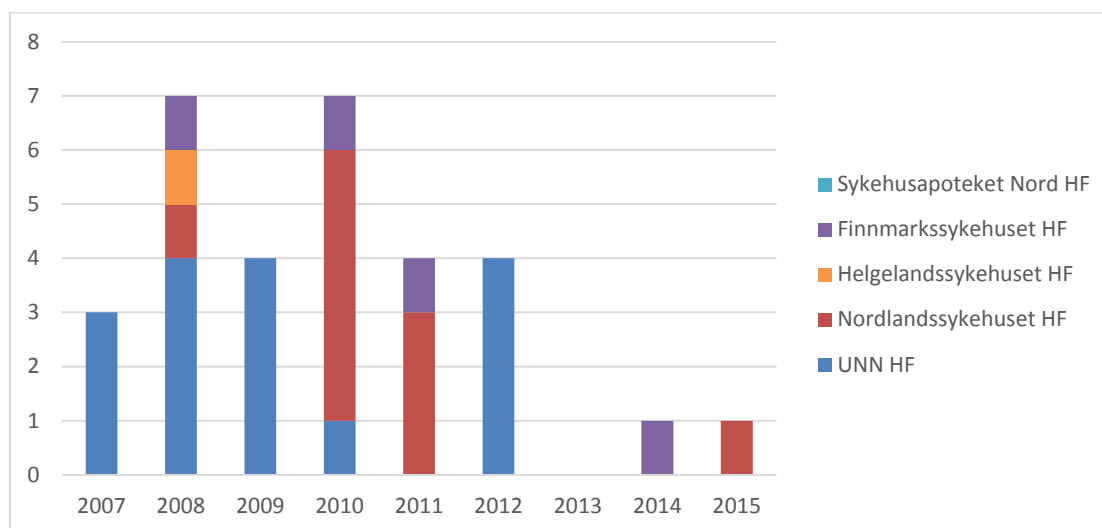
Forskningsutvalg for helsetjenesteforskning, samhandling og telemedisin (HST-utvalget)

| Navn | Institusjon | Stilling |
|-----------------------|--|-------------------------|
| Per Hjortdahl (leder) | Universitetet i Oslo | professor (dr. med.) |
| Arild Faxvaag | Norwegian centre for EHR research, NTNU/ St.Olavs hospital | professor |
| Geir Godager | Universitetet i Oslo | postdoktor |
| Jan C. Frich | Universitetet i Oslo | professor |
| Line Melby | UiO/SINTEF | forsker |
| Marit Graue | HiB/Helse Bergen, Haukeland | professor |
| Rune Werner Fensli | Universitetet i Agder | førsteamanuensis |
| Eva Biringer | Helse Fonna HF, Haugesund | forskningsleder/forsker |

2.5 Startstipend

Startstipend er en stipendordning med frikjøp i inntil 3 måneder for utforming av ph.d.-søknad. Siden 2013 har startstipendene vært forbeholdt helseforetakene, med unntak av UNN HF Tromsø¹. Kandidater fra UNN Harstad og UNN Narvik har anledning å søke. Det er satt av inntil 4 stipend i denne kategorien. Det er øremerket minimum et stipend for søkere fra hvert HF, uavhengig av fagområde, gitt god kvalitet på søknaden.

Figur 2-16 Startstipend fordelt på institusjon



Fra 2013 gjelder ikke startstipendordningen for UNN Tromsø

I 2013 var det ingen søknader om startstipend. Både i 2014 og 2015 kom det inn 2 søknader om startstipend, hvorav 1 fikk tildeling.

Tabell 2-13 Oppfølging av innvilgede startstipend

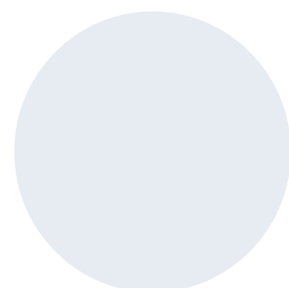
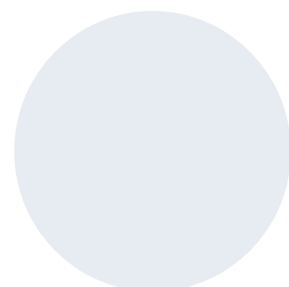
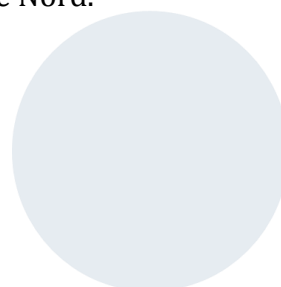
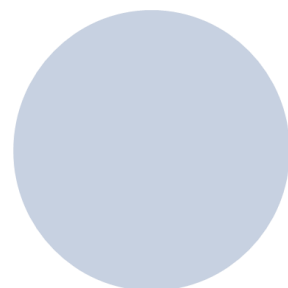
| ÅR | SØKER/KANDIDAT | INSTITUSJON | PROSJEKT | TILDELTE MIDLER/ KOMMENTAR |
|------|---|------------------------------|--|---|
| 2014 | Anne Silviken/ Petter Stoor | Finnmarkssykehuset HF /SANKS | Stories about life and death - Exploring the bereaved person 's narratives as a way to understand suicide among young Sámi men | Tildelt midler til ph.d.-stipend fra PFP fra 2016 |
| 2015 | Tove Aminda Hansen (Laila Hopstock) / Amalie Nilsen | Nordlandssykehuset HF | Endring i kardiovaskulær risikoprofil etter førstegangs hjerteinfarkt | Søkt om ph.d.-stipend fra SFP fra 2016. Støtteverdig søknad, men nådde ikke opp i konkurransen om midler. |

¹ UNN HF har de siste årene hatt egen startstipendordning.

DEL 3

3. HELSEFORSK

En nasjonal utlysning av forskningsmidler, i samarbeid mellom fire RHF. Det ble innvilget midler til ett prosjekt med base i Helse Nord.



3.1 3P - Pasienter og profesjonelle i partnerskap

| | |
|---------------------|--|
| Prosjektnummer | HELSEFORSK-HN01 |
| Ansvarlig person | Gustav Bellika |
| Institusjon | Universitetssykehuset Nord-Norge HF |
| Prosjektkategori | HELSEFORSK – nasjonal satsing, flerårig prosjekt |
| Helsekategori | Generic Health Relevance |
| Forskningsaktivitet | 8. Health Services |

Pasienter, myndigheter og profesjonelle uttrykker et stort behov for en radikal omorganisering av helsetjenester for pasienter med langvarige og sammensatte behov. 3P prosjektet skal danne kunnskapsgrunnlag for å forandre et profesjons-sentrert helsesystem til et borger (pasient) sentrert system basert på erfaringer fra 4 piloter i Norge/ Danmark.

3P prosjektet vil understøtte utvikling av en trygg helhetlig helse og omsorgstjeneste for pasienter med langvarige og sammensatte behov. Tjenesten skal nå borgerens egne definerte mål, og støtte pasientens egenmestring. Prosjektet tar sikte på å forstå forutsetningene for utvikling av et slikt 'helhetlig helsevesen' som gir bedre helse, bedre pasient erfaringer og reduserte kostnader. Sentralt i å utvikle en slik tjeneste er bruk av IKT verktøy for samhandling mellom pasienter og helsearbeidere.

Dette prosjektet tar utgangspunkt i fire miljøer som har utviklet nye omsorgsmodeller basert på Chronic Care Model (CCM) og som drar nytte av nye ledende teknologier og radikal organisasjons-redesign. Disse er Universitetssykehuset i Nord-Norge, Sørlandet Sykehus HF, Helse Stavanger HF og Lyngby-Taarbæk kommune i Danmark. Prosjektet består av 10 arbeidspakker (AP), hvorav de første fire utgjør de fire ovennevnte innovasjonsarena.

De fire arenaene er koblet sammen i et lærings og forsknings nettverk som skal utveksle erfaringer på tvers. Nettverket skal utvikle rammeverk for evaluering, samarbeide i PhD / post.doc-prosjekter, og gjennomføre en felles Delphi prosess som vil gi et veikart for implementering av pasientsentrerte helsetjenester. Nettverket utgjør 5 arbeidspakker der forskningen fokuserer på 1) E-støtte for tverrfaglige team (AP6), 2) Den digitaliserte individuelle stegvise omsorgs plan (AP7), 3) Implementering og utrullings-modell (AP8), 4) Den individuelle pasientforløps opplevelsen (AP9), 5) Pasientsikkerhet (AP10).

Mål og delmål for prosjektet

- Utvikle et "veikart" for helseledere som beskriver trinnene for innføring av en forbedret helsetjeneste modell for pasienter med langvarige og sammensatte behov.
- Forskning på tema 1-5 ovenfor
- Skape et interessent-nettverk for utveksling av erfaringer: pasienter, helsepersonell, forskere helseadministratorer og helsemyndighetene.

Prosjektaktiviteter i 2015:

I AP1 har vi bl.a. utarbeidet og signert kontrakter mellom UNN, SSHF, Helse Stavanger og underleverandør EPITALET, avholdt kickoff-møte, utarbeidet notat om før-kommersielle anskaffelser, opprettet og konstituert styringsgruppe.

I AP2 har UNN, Tromsø og Harstad kommune opprettet proaktive pasientsentrerte helsetjenesteteteam i Tromsø i januar 2015 og Harstad september 2015. Tromsø har hatt 304 og Harstad 17 pasienter.

I AP 3 pågår informasjonsarbeid om og forankring av prosjektet basert på United4Health studien ved Sørlandet Sykehus.

I AP4 pågår intervensjonsstudien helse@hjemme ved Stavanger Universitetssykehus.

I AP5 har EPITALET i Lyngby-Thårnbæk kommune innkludert 70 Kols pasienter, utviklet beskrivelser og dokumentasjon av Epital Care Modellen samt utviklet og utprøvd IKT verktøy.

I AP6, som fokuserer på E-support for tverrfaglige team, avventer UIA kontrakt med SSHF. I AP7, ved København Universitet, som fokuserer på digitalisert individualisert omsorgsplan, forestår ansettelse av postdoc.

I AP8 er feltarbeid igangsatt av UNN/NSE. Gjennomgang av litteratur og teoretisk arbeid er påbegynt. Observasjoner hos AP2 (UNN i november) og AP5 Lyngby-Thårnbæk kommune i Danmark i desember er gjennomført.

I AP9 ved UNN/NSE er protokoll under utarbeidelse i samarbeid med relaterte prosjekter.

I AP10, ved Stavanger Universitetssykehus er ny protokoll for pasientsikkerhetsstudie på tvers av pilotene under utarbeidelse.

Deltakere

| | |
|----------------------|-----------------------|
| Gro Berntsen | Forskningsgruppeleder |
| Undine Knarvik | Prosjektdeltaker |
| Hege K Andreassen | Prosjektdeltaker |
| Kari Dyb | Prosjektdeltaker |
| Halgeir Holthe | Prosjektdeltaker |
| Markus Rumpfeld | Prosjektdeltaker |
| Rune Werner Fensli | Prosjektdeltaker |
| Frode Gallefoss | Prosjektdeltaker |
| Johan Gustav Bellika | Prosjektleder |
| Heidi Grundt | Prosjektdeltaker |
| Saleh Safaa | Prosjektdeltaker |
| Kenneth Austrått | Prosjektdeltaker |
| Geir Sverre Braut | Prosjektdeltaker |
| Wenche Tangene | Prosjektdeltaker |
| Monika Dalbakk | Prosjektdeltaker |
| Lars Kayser | Prosjektdeltaker |
| Søren Vingtoft | Prosjektdeltaker |
| Klaus Phanareth | Prosjektdeltaker |

DEL 4

4. Rapporter over regionale funksjoner og strategiske satsinger

- 4.1 Klinisk forskningsavdeling (KFA) ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN)
- 4.2 Forskningslaboratoriet ved Nordlandssykehuset HF
- 4.3 EU-rådgiver
- 4.4 Forskningsledere
- 4.5 Tromsø7
- 4.6 K. G. Jebsen TREC - Thrombosis Research and Expertise Center
- 4.7 Miljøstøttetildelinger 2010-2012
- 4.8 Miljøstøttetildelinger 2015-2017

4.1 Klinisk forskningsavdeling (KFA) ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN)

Oppgaver og organisering

Klinisk forskningsavdeling (KFA) med Forskningsposten er forskningsstøtteenhet i UNN og har som oppgave å:

- bistå forskere i UNN HF og Helse Nord RHF med veiledning og gjennomføring av forskningsprosjekter.
- bistå UNN HF og Helse Nord RHF med forskningsadministrasjon, strategiarbeid, utviklingsoppgaver og rådgivning.

Avdelingen er organisert i Fag- og forskningssenteret i UNN og består av Forskningsposten og egen forskningsstøtteenhet. Avdelingen har til sammen 25,3 stillinger, hvorav noe er finansiert av Helse Nord.

Forskningsstøtte

I tillegg til veiledning og kurs for forskere, tilbyr enheten forskningsstøtte i form av praktisk hjelp ved gjennomføring av studier; utarbeidelse av databaser og datafangstløsninger, optisk lesbare spørreskjemaer og skanning av disse. Enheten tilbyr også randomiseringstjeneste.

Forskningsadministrasjon, nettverk og utvikling

- Sekretariat for Helse Nord's forskningsutvalg
- Metodeveiledning
- Planlegging, utvikling og gjennomføring av kurs
- Medlem av forskningsutvalgene i Helgelandssykehuset og Finnmarksykehuset.
- Ivaretagelse av registrering av kliniske utprøvinger i databasen Clinicaltrials.gov.
- Etablering av biobanksporingssystem i UNN og Helse Nord for øvrig. Deltakelse i ledergruppen i Biobank Norge, etablering av biobank-lokaler i samarbeid med Helsefak. Avdelingen har egen biobank-koordinator.
- Representasjon i RHF-enes arbeidsgruppe for utarbeidelse av fellesrapporten; «Forskning og innovasjon til pasientenes beste – nasjonal rapport fra spesialisthelsetjenesten 2015».
- Samarbeid med forskerskolen TRAVERS i forbindelse med planlegging og gjennomføring av ph.d.-kurs regelmessig.
- Deltakelse i NorCRIN-samarbeidet. KFA er representert i nettverkskomiteen, styret og har vært aktiv i flere av arbeidsgruppene.
- Representert Helse Nord i nasjonalt publiseringsutvalg for medisinske fag.
- Deltatt i RHF-enes strategigruppe for forskning sammen med Helse Nord RHF,
- Arbeid i referansegruppe for HelseNords nye forskningsstrategi. Organising av høringsrunder internt på UNN, og koordinere utarbeidelse av felles hørings svar fra UNN og UiT/Helsefak.

- For formidling og implementering av forskningsresultater, publiseres «*Månedens forskningsartikkel*»
- Registrering av informasjon om pågående kliniske studier på Helsenorge.no
- Arbeid med planlegging av HelseNords forskningskonferanse 2016

Forskningsposten

Forskningsposten ved UNN HF tilbyr hjelp til planlegging og praktisk tilrettelegging av forskningsprosjekter, gjennomføring av kliniske studier og datainnsamling, gjennomfører ulike tester og undersøkelser, prøvetakinger og laboratoriearbeid. Enheten har lokaler, personell, kompetanse, utstyr og driftsmidler til gjennomføring av kliniske forskningsprosjekter. Enheten drives fleksibelt som poliklinikk, dag- og/eller døgnpost etter de ulike prosjektenes behov.

Totalt 11 prosjekter er gjennomført i løpet av 2015 med totalt 680 studiebesøk ved Forskningsposten. 126 av disse besøkene var dagopphold (varighet over 5 timer). I tillegg kommer 230 telefonscreeninger og 126 telefonkonsultasjoner.

Året bar preg av avslutning av to store prosjekter, det ene av varighet i 7 år uten elektronisk database tilgjengelig. Det ble derfor mye etterarbeid. Personalet har i tillegg sortert/splittet prøvemateriale i denne studien og administrert flere forsendelser av prøver.

Kliniske studier

Infrastruktur, utprøvingenheter og støttefunksjoner for kliniske studier er styrket. Gjennom samarbeid i det nasjonale forskningsstøttenettverket NorCRIN jobbes det for å legge til rette for å øke antall multisentre kliniske studier der UNN er involvert og gjør utprøvende behandling bedre tilgjengelig for pasienter i regionen. Det er etablert en egen arbeidsgruppe som skal revidere mandatet og tjenestetilbudet til Forskningsposten.

Sekretariatet for Helse Nord's forskningsutvalg

Sekretariatet for Helse Nords forskningsutvalg er en regional oppgave som er lokalisert ved avdelingen. Sekretariatet består av 2,5 rådgiver-/konsulentstillinger, disse rapporterer faglig til forskningssjefen i Helse Nord RHF.

Sekretariatets hovedoppgaver:

- Koordinere søknadsprosessen/-vurderingen i de vitenskapelige komiteene, og utføre sekretær oppgaver for disse.
- Ivareta det operative ansvaret og oppgavene med forskningsutlysningen og i søknadsprosessen.
- Administrasjon av eSøknad og sekretariatsansvar for alle forskningsutvalgene i Helse Nord.

- Administrasjon og sammenfatning av eRapport for forskningsmidlene i Helse Nord.
- Holde oversikt over forskningsporteføljen og bevilgningene.
- Støttefunksjon for det regionale helseforetaket i saksbehandling knyttet til forskningsbevilgningen.
- Delta i nasjonalt forskningsadministrativt nettverk og andre nasjonale arbeidsgrupper på oppdrag for Helse Nord RHF.

Helsefaglig forskningsleder

Å styrke helsefaglig forskning har siden 2007 vært en strategisk satsing i Helse Nord RHF. Som en del av denne satsingen har det vært ansatt helsefaglig forskningsleder i regionen i åremålsstilling frem til september 2015. Det er utarbeidet egen rapport som oppsummerer og evaluerer resultatet av den strategiske forskningssatsingen.

Foreliggende rapport viser at det i perioden fra 2008 til 2015 har vært en jevn økning i antallet helsefaglige forskere og stipendiater, spesielt innenfor fagområdene sykepleie og fysioterapi.

RCT-satsingen

Stillinger tilknyttet RCT-satsingen har dessverre kun vært delvis besatt i løpet av 2015. RCT-konsulenten har vært ansatt i 50% stilling fra mars, mens koordinator-stillingen først ble besatt fra november 2015. Aktiviteten har bestått av veiledning, organisering og gjennomføring av kurs, arbeid i NorCRIN nettverk samt registrering i Clinicaltrials.gov.

Kurs og seminar arrangert av KFA

| <i>Mnd</i> | <i>Kurs/seminar</i> | <i>Varighet ant. dager</i> | <i>Kommentar</i> |
|------------|---|--------------------------------|-----------------------|
| Febr | Forskningsveiledning og -ledelse | 2 | |
| Mars | Grants writing | 2 | |
| April | EndNorte | 1 | |
| April | Analyse av registerdata i forskning | 3 | I samarbeid m/SKDE |
| Mai | Innføring i vitenskapsteori | 1 | |
| Mai | Skrive protokoll/søke forskningsmidler | 1 | |
| Sept | Systematic reviews | 2 | |
| Okt | Introduksjon RCT | 3 | I samarbeid m/Travers |
| Okt | Innføring i statistikk og regresjonsanalyse | 2 | |
| Nov | GCP | 1 | |
| Nov | Innføring i SPSS | 2 | |
| Nov | EndNote | 2 | |
| Des | Innføring i vitenskapsteori | 1 | |
| | <i>Totale kursdager</i> | 23 | |

Janne Ludvigsen
seksjonsleder KFA

4.2 Forskningslaboratoriet ved Nordlandssykehuset HF

Forskningslaboratoriet utgjør en sentral del av infrastrukturen for forskningen ved NLSH. Det skal bidra til å videreutvikle Nordlandssykehuset som et sykehus med godkjente akademiske avdelinger og med høy og god forskningsproduksjon. Laboratoriet har regionfunksjoner med spisskompetanse innen spesielle metoder og jobber aktivt med egen forskning. I tillegg tilbyr laboratoriet tjenester til alle som er interessert i å benytte våre metoder og kompetanse. Dette gjelder spesielt alle avdelinger ved NLSH, men også øvrige sykehus i Helse Nord. Videre samarbeider vi med forskningsgrupper både nasjonalt og internasjonalt. De siste årene har også forskningslaboratoriet fått et spesielt ansvar for de medisinerstudenter som kommer til NLSH for å utføre de siste 2 år av sine studier. Disse gir vi høy prioritet da vi anser det som meget viktig for disse å kunne bli tilbudt et forskermiljø og videre mulighet til en akademisk karriere. Dette krever nødvendigvis en økonomisk infrastruktur som kan ivareta disse oppgavene. Å drive laboratorievirksomhet på internasjonalt plan i dag krever betydelige ressurser. For 2015 fikk vi tildelt kr 620,000 fra HN som forsknings-infrastruktur midler.

Aktivitet i 2015

Forskningsaktiviteten i laboratoriet har vært høy og er stadig økende.

Forskningsprosjekter:

Internt i NLSH har mange avdelinger, inkludert medisinsk avdeling, intensiv-medisinsk avdeling, enhet for medisinsk biokjemi, barneklubben, kirurgisk avdeling og nevrologisk avdeling benyttet seg av våre tjenester.

Samarbeid med eksterne institusjoner: Forskningslaboratoriet analyserte i 2015 prøver fra 22 ulike samarbeidsprosjekter (aktiviteten er mer enn 3-doblet sammenliknet med 2014). Prosjektene i 2015 var fordelt slik (antall i parentes): UNN Tromsø/HN (5), UiT (4), UNN Harstad/HN (2), UiO (6), Helse Sør-Øst RHF (2), Internasjonale (3).

Publikasjoner. Forskningslaboratoriet ved NLSH publiserer på høyt internasjonalt nivå. Antallet originalpublikasjoner sitert på PubMed hvor Forskningslaboratoriet/NLSH er affiliert de siste årene økte betydelig i 2015 til 30, fra 13 i 2014, 12 i 2013 og 12 i 2012. Publikasjonslistene finnes i årsrapportene for NLSH.

Samlet vurdering. Forskningslaboratoriet ved NLSH er i nasjonal og internasjonal front på sitt felt, ikke minst på grunn av spisskompetansen til våre lokale forskere med bistilling ved UiT, samt våre høyt kompetente bioingeniører. Vår vurdering er at denne virksomheten representerer translasjonsforskning med komparative fortrinn og at infrastrukturbevilgningen bør vurderes økt som resultat av den økende aktiviteten.

Tom Eirik Mollnes

professor/ansvarlig for forskningsvirksomheten ved Forskningslaboratoriet.

4.3 EU-rådgiver

Den nyopprettede stillingen som EU-rådgiver ved Det helsevitenskapelig fakultet (Helsefak), UNN og Helse Nord ble besatt ultimo mars av seniorrådgiver Inge W. Nilsen. I utlyst stillingsbeskrivelse står det følgende om hovedformålet: “to optimize the level of funding from the European Commission (EC), to improve their relations with EU institutions and to strengthen their representation to the EU”, “shall actively guide and motivate the departments and the academic staff at the three institutions in writing applications to EU-funding.” Videre om arbeidsoppgaver: “shall also be able assist with long-term strategic developments and positioning in order to increase EU funding.”

Stillingen er lagt til Seksjon for forskningstjenester ved Helsefak, og kontaktpersoner ved samarbeidende institusjoner har vært leder av Klinisk forskningsavdeling ved UNN, forskningssjef i Helse Nord og leder av Seksjon for forskning ved Nordlandssykehuset. Det er tette relasjoner mellom institusjonene med bl.a. delte hoved- og bistillinger og mange samarbeidsprosjekter, og felles rapportering synes derfor mest hensiktsmessig.

Utlysninger og søknader

En viktig del av aktivitetene har vært å informere om igangsatte og kommende utlysninger fra EU, spesielt Horizon2020 og de underliggende instrumentene, og om de formelle og faglige kvalitetskrav som må oppfylles ved søknader til utlysningene. Det har vært avholdt en rekke informasjonsmøter om dette på institusjons- og gruppenivå ved UNN (onsdagsmøte i regi av Fag- og forskningssenteret, og forskningsgrupper og enkeltforskere – spesielt de med UiT-tilknytning på IKM) og Helsefak (institutter, forskningsgrupper og enkeltforskere). EU-rådgiver har hatt egne møter med kontaktpersonene ved UNN og Nordlandssykehuset. Det har videre blitt gitt strategisk og faglig rådgivning på enkeltsøknader fra UNN og Helsefak, både til EU (Societal Challenges, ERC, EUROSTARS, Marie Skłodowska-Curie Actions m.fl.), og til store nasjonale søknader (FRIPRO Toppforsk og SFF). Om disse tiltakene har hatt noen målbare effekter er for tidlig å uttale seg om.

Organisasjonene

På organisasjonsnivå er flere tiltak igangsatt for å informere om muligheter og utfordringer ved ekstern internasjonal finansiering. Dette inkluderer behov for profesjonalisering av administrative støttetjenester, spissing av incentivordninger, og andre tiltak for å heve antall og kvalitet på søknader og effektiv drift av innvilgede prosjekter. I denne sammenheng er det gitt innspill til arbeidet med ny forskningsstrategi for Helse Nord, utarbeidet notat rettet mot prosessen Adm2020, innspill til styringsgruppen for Tromsøundersøkelsen 7 om muligheter for deltakelse i internasjonale prosjekter, forberedelse av innspill fra SAMINOR til nytt tema for EU-utlysning (arbeidsprogram Helse 2018/19), prodekans stedfortreder i Forskningsrådet

referansegruppe for EU-helse, orientering på ulike møter som USAM og Nasjonalt prodekanmøte, m.m.

Kompetanseheving

Flere søkerrettede tiltak er gjennomført i samarbeid med Avdeling for forskning og utviklingsarbeid (AFU) ved UiT sentral-administrasjonen og Forskningsrådet gjennom kurs for søkere til ERC, MSCA og H2020. Antall deltakere fra Helsefak og UNN / Helse Nord har vært lavt på disse kursene. Arbeidet med egne og spesielt tilrettelagte interne felleskurs for både søkere og ledere fra alle tre organisasjonene ble derfor påbegynt (avholdelse i januar 2016).

Seksjon for forskningstjenester ved HF har gjennomført studietur til Karolinska Institutet for å lære mer om deres Grants Office, dets oppbygging og funksjoner.

Nettverk og ekstern kontakt

Relasjonsbygging overfor Forskningsrådet og nasjonale kontaktpunkter for EU (NCPer) har hatt relativt høy strategisk prioritet. En viktig arena har også vært månedlige møter blant EU-rådgivere ved UiT der erfaringer med organisasjon og søkere utveksles. Et tredje sentralt element var et tredagers besøk ved det nordnorske EU-kontoret i Brussel etterfulgt av en dag med informasjonsmøte om EUs arbeidsprogram 2016/17 på området helse (Societal Challenge 1).

Inge W. Nilsen
seniorrådgiver

4.4 Forskningsledere

4.4.1 Forskningsleder helsefag

Helse Nord har finansiert 50 % stilling for helsefaglig forskningsleder i regionen. Satsingen ble evaluert i 2011 og USAM vedtok å fortsette stillingen i ytterligere tre år. Fra sommeren 2013 til 1. september 2014 har stillingen ikke vært besatt. Undertegnede forskningsleder tiltrådte i stillingen fra 1/9 2014 og hadde stillingen siste år av åremålet frem til 31/8 2015.

Aktiviteter gjennomført har vært både spesifikke for helsefaglige forskere og aktiviteter knyttet opp mot alle forskere i Helse Nord. Eksempler på førstnevnte er månedlige forskningslunsjer hvor alle helsefaglige forskere i alle foretak er invitert og hvor det har vært videokonferansemuligheter for at forskere utenom Tromsø skulle kunne delta. Tema for forskningslunsjene som både har hatt en nettverksfunksjon og bidratt med faglig påfyll var blant annet i 2015: hvordan få til internasjonalt samarbeid; hvordan bygge opp karrieren etter ph.d. til professor; hvordan bedømme forskningssøknader. Alle presentasjoner har vært med eksempel fra helsefaglige forskere; interne eller eksterne. Det har i samarbeid med UiT vært arrangert inspirasjonsseminar for å rekruttere helsefaggruppene til kompetanseheving på masternivå i mars 2015 før frist for søknad til masterstudier gikk ut. Gjennomførte tiltak til nytte for forskere generelt har vært arrangement av kurs, metodeveiledning og bidrag med forelesninger på mange av kursene i KFAs portefølje.

I evalueringen av Helse Nord's forskningssatsing konkluderer Sirona med at det på bakgrunn av innsamlede data ikke er mulig analysere den helsefaglige forskningen i perioden. For å kunne oppsummere og evaluere den helsefaglige forskningssatsingen er det derfor foretatt en særskilt grundig kartlegging av de 19 helsefaglige forskerne og 23 stipendiatene ansatt i foretak i regionen per juni 2015 for å få kunnskap om nøkkeltall for forskning. Totalt 71 % har svart på en elektronisk survey for å få mer kunnskap om blant annet vilkår for forskning. Resultatet foreligger som en rapport og er fremlagt både USAM HSAM og andre interesserte. Rapporten er tilgjengelig på følgende lenke: <http://www.helse-nord.no/horinger/horing-strategi-for-forskning-og-innovasjon-for-perioden-2016-2020-article133818-1546.html>

Konklusjonen fra rapporten er at gjennom satsingen er det skjedd en positiv utvikling innen styrking av helsefaglig forskning i Helse Nord RHF, spesielt ved UNN HF. Satsingen har bidratt til kompetansebygging; en kompetanse som i stor grad har blitt værende i foretakene. For å konsolidere den positive utviklingen en har sett på UNN HF og for å bedre utviklingen i øvrige foretak og innen alle fagområder anbefales det en fortsatt strategisk satsing på helsefaglig forskning i Helse Nord RHF.

Tove Aminda Hanssen
helsefaglig forskningsleder 2014-2015

4.4.2 Forskningsleder telemedisin

Bakgrunn

Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin (NST) er bedt om å rapportere på bevilgning av midler til forskningsinfrastruktur fra Helse Nord for 2015.

Kort introduksjon av enheten

NST var en nasjonal kompetansetjeneste for telemedisin, og ble i statsbudsjettet for 2016 foreslått nedlagt og videreført i endret form. Dette har resultert i et nytt senter fra 1/1 2016, Nasjonalt senter for e-helseforskning. NST og dets arvtager Nasjonalt senter for e-helseforskning er et av verdens ledende sentre innen forskning på telemedisin og e-helse.

Tjenesten har høy tverrfaglig kompetanse gjennomgående på ph.d.-nivå. Hovedmålet er å forme morgendagens helsetjenester. Gjennom brukerorientert forskning og utvikling har NST bidratt til gode og anvendte løsninger i helsesektoren siden 1993. Telemedisinske løsninger og e-helse gir pasienter enklere og bedre tilgang på helsetjenester. Befolkningen blir eldre og omfanget av kroniske sykdommer øker. Tilgangen på helsepersonell øker ikke i takt med befolkningens behov for helsetjenester. God samhandling gjør helsepersonells kompetanse og tjenester tilgjengelige for flere, og samfunnets ressurser utnyttes bedre. Telemedisin, e-helse og velferdsteknologi er svært viktige virkemidler for effektiv samhandling. NST har kunnskap og erfaring på dette feltet.

Bemanning

Stillingen som forskningsleder har ikke vært bemannet i 2014 og første halvdel av 2015, da senterleder har fungert som forskningsleder. I forbindelse med omstillingsprosessen ble forskningsledelsen ved senteret styrket, og stilling som forskningsrådgiver ble utlyst sommeren 2015. 1. september 2015 tiltrådte Stein Olav Skrøvseth i rollen. Stillingen var en rådgiverfunksjon i 50 % for senterleder, og rollen skulle ivareta forskningens interesser både i den daglige driften av senteret og i omstillingsprosessen.

Aktivitet i 2015

NST hadde en egen styringsgruppe som også fungerte som referansegruppe slik forskriften krever. Styringsgruppen bestod av sentrale og kompetente medlemmer fra ulike geografiske og organisatoriske deler av sektoren.

For å styrke NST sin forskningsvirksomhet vedtok styringsgruppen i 2012 å gjennomføre en «forskningsreview» med bistand fra et høykompetent internasjonalt panel. På bakgrunn av anbefalingene fra dette panelet, vedtok styringsgruppen en innretning på NST sin forskning som har vært førende for virksomheten også i 2015. Dette har bl.a. bidratt til bedre intern koordinering av søknader og søknadsprosesser. NST initierte i 2015 prosjektrapportering i tråd med DIFIs rapporteringsverktøy, noe

som følges opp både i det nye nasjonale senteret og den delen av NST som ble sammenslått med FFS.

For resultatrapporteringen vises det til eRapport 2015. I forhold til forskningen dokumenterer rapporten fortsatt høy forskningsaktivitet og et høyt poengttall per artikkel (kvalitet). Videre har artiklene gjennomgående et høyt innslag av internasjonale medforfattere. Forskningsrådgiver har bidratt i kvalitetssikringsarbeidet rundt søknader og rapportering. Han har også ivaretatt samarbeidet med universitetet, inkludert representert senteret i Felles Forskningsutvalg (FFU) mellom UiT og UNN.

Den gjennomførte omstillingen tok utgangspunkt i fire satsningsområder som ble pekt ut for det nye senteret i samarbeid mellom Helse Nord og Helse- og Omsorgsdepartementet:

- Pasientforløp og samhandlingsmodeller
- mHelse, velferdsteknologi og egenmestring
- Elektronisk pasientjournal som framtidens samhandlingsverktøy
- Sekundærbruk av helsedata

I tillegg skal senteret bygge opp kompetanse på Health Technology Assessment (HTA) og følgeforskning, som skal understøtte behov fra sektoren og kunne gi beslutningsgrunnlag. Omstillingen har resultert i at de aller fleste av forskerne med ph.d. har blitt overført til NSE. Det nye senteret skal etter oppdrag i statsbudsjettet forholde seg til det nye direktoratet for e-helse som også ble opprettet 1. januar 2016, og vil få oppdrag derfra. Det har derfor vært viktig å rigge en organisasjon som kan forstå og effektivt utføre slike oppdrag på kort varsel.

Line Linstad og Susann Bäckström

4.4.3 Forskningsleder rusfeltet

Aktiviteter 2015

2015 har vært preget av mindre aktivitet grunnet uforutsette hendelser som sykdom etc. Stillingen som forskningsleder for rusfeltet er plassert ved en avdeling som har vært gjenstand for omstrukturering.

I begynnelsen av 2015 var den en del av Psykiatrisk forskningsavdeling ved Fag- og forskningsssenteret, som holder til på UNN i Breivika. Psykiatrisk forskningsavdeling hadde av strategiske hensyn sine kontorer på Åsgård. Senere på året ble de to klinikkene på Åsgård slått sammen til en klinikk (Psykisk helse og rusklinikken), og rusforskningsleder ble en del av Fagutvikling- og forskningsavdelingen ved denne nye klinikken. Denne omstruktureringen, i tillegg til muligheten for leger til å spesialisere seg innenfor rusfeltet, er spennende og kan vise seg å være positiv for den videre oppbygningen av rusforskningsfeltet ved UNN.

De overordnede målene fra tidligere år har også vært gjeldende for 2015. Rekruttering av nye rusforskere og initiering av lokalt forankrede rusforskningsprosjekter har utgjort en stor del av hovedaktiviteten. Rekrutteringsarbeidet har bestått i å bistå potensielle stipendiater/forskere i alle ledd av forskningsprosessen, inkludert utforming av søknader om startstipend og forskningsmidler, eventuelt sette de i kontakt med aktuelle fagpersoner som har nødvendig kompetanse.

Pågående rusforskningsprosjekter i Helse Nord i 2015 er:

ROP-Nord: En studie av bedring og pasienttilfredshet blant innlagte til rusbehandling (post-doc)

Rus og ADHD: En studie av behandlingsforløp og grad av måloppnåelse for pasienter med og uten ADHD-diagnose (ph.d.)

Bruk av alkohol og andre rusmidler i Tromsø befolkning: Tromsø studien (Prosjektleder Trond N. Bjerke)

Alcohol use and sleeping problems in the general population: The Tromsø study (ph.d.)

Mortality among drug users seeking treatment for the use of opioids, stimulants or poly drugs. A nationwide follow-up study based on central registry data (ph.d.)

Ruslidelser fra et pasientperspektiv - fra radikale til variable bedringsfaktorer (kvalitetsprosjekt) (finansiert av PFA)

Nye rusforskningsprosjekter i 2015 er «*Bruk av alkohol og andre rusmidler i Tromsø befolkning*» (Tromsø 7 undersøkelsen). Forskningsleder rus er prosjektleder.

Samarbeid med lokale-, nasjonale- og internasjonale rusforskningsmiljøer har også vært viktig i 2015. Her kan nevnes at det er opprettet et Nasjonalt rusforskningsnettverk der forskningsledere fra de største rusforskningsmiljøene i Norge er med. Dette er en viktig arena å være deltager i med tanke på å holde seg oppdatert, utveksle ideer og erfaring,

og ikke minst inngå i større rusforskningsprosjekter sammen med de andre rusforskningsmiljøene i Norge. Nettverket møtes to til tre ganger i året.

Bemanning 2015

Ved oppstart av stillingen som rusforskningsleder 1. sept. 2009 var det tilknyttet en 100 % fagkonsulentstilling som skulle arbeide sammen med rusforskningslederen og betjene rusforskningsfeltet. Denne konsulentstillingen ble ved omstruktureringen flyttet fra russeksjonen og betjener nå den nye fagutvikling- og forskningsavdelingen ved Åsgård (50 %), og Fag- og forskningscenteret ved UNN (50 %). Denne delingen av konsulentstillingen innebærer at rusforskningsleder har mindre tilgang til hjelp med det administrative arbeidet. Fagkonsulentstillingen er for tiden ubesatt. Det er også stillingen som forskningsleder psykiatri.

Planer for 2016

Hovedmålet for 2016 er å opprettholde og fortsette å styrke forskningsaktiviteten på rusfeltet, i tråd med Helse Nord's forskningsstrategi. Målet på sikt er å øke rusforskningskompetansen i Helse Nord, og særlig i det kliniske feltet.

Sentrale arbeidsoppgaver forbundet med dette vil være rekruttering, initiering av prosjekter og prosjektarbeid i allerede pågående prosjekter. Det er en særskilt målsetning at det skal initieres og etableres nye ph.d.-prosjekter innen rusfeltet i 2016. Flere ph.d.-prosjekter betyr at vi får flere fagfolk med den nødvendige forskningskompetansen som kreves for å kunne initiere prosjekter, veilede nye kandidater og søke om finansiering. I utgangspunktet er det ønskelig å rekruttere fra alle fagfelt, men siden det er få medisinerere som forsker innen rusfeltet vil vi øke innsatsen for å rekruttere leger, konkret mot forskerskolen. At leger nå kan spesialisere seg innenfor rusfeltet bidrar positivt til dette formål.

Arbeidet med rusforskningsprosjektene i Tromsø 7 vil tilta i løpet av 2016, etter hvert som data kommer inn.

Som nevnt i tidligere rapportering ser vi at rusforskningen ved UNN med fordel kan spisses tematisk. Frem til nå har vi oppmuntret alle nye forskningsideer fra alle fagområder. Det er fortsatt ønskelig å ha en tverrfaglig tilnærming, men tematisk vil vi forsøke å spisse rusforskningen slik at den er i tråd med de reelle behovene ved den nye Psykisk helse og rusklinikken. Inkludert i denne tenkningen er at forskningen skal forankres og springe ut av det kliniske feltet. Den bør drives av klinikere som har førstehåndserfaring i forhold til hva vi trenger kunnskap om.

Trond Nergaard Bjerke
forskningsleder rus

4.5 Tromsø7

Bakgrunn

Tromsøundersøkelsens formål er å drive forskning til beste for folkehelsen ved å studere årsaker, risikofaktorer, forebygging og behandling av sykdom i befolkningen. Med gjentatte undersøkelser av befolkningen gjennom 40 år er Tromsøundersøkelsen Norges lengste og mest omfattende samling av helsedata fra spørreskjema, målinger, biologiske prøver og kliniske undersøkelser. Høy oppslutning om Tromsøundersøkelsen i befolkningen sikrer kvaliteten på de vitenskapelige resultatene. Et annet viktig trekk er tung klinisk forankring og omfattende kliniske undersøkelser av store deler av befolkningen. Den store samlingen av kliniske data gjør Tromsøundersøkelsen spesielt egnet for forskning og kompetansebygging i spesialisthelsetjenesten. Leger tilknyttet Universitetssykehuset i Nord Norge (UNN) står bak 2/3 av de vel 100 avlagte doktorgradsarbeider som benytter data fra Tromsøundersøkelsen. På denne måten bidrar undersøkelsen vesentlig til å bygge opp forskningskompetente kliniske fagmiljøer i UNN. Dette underbygges av evalueringen av Helse Nord's forskningsstrategi i perioden 2002-2013, utført av Sirona AB.

Tromsøundersøkelsen er forankret på institutt for samfunnsmedisin (ISM) på Helsefak, men er en felles forskningsstrategi på Helsefak, UiT, UNN og i Helse Nord RHF.

Den sjuende runden av Tromsøundersøkelsen, Tromsø7, omfatter mer enn 50 forskningsprosjekter og involverer sju av åtte institutt ved Helsefak, i tillegg til mange avdelinger ved UNN og en rekke eksterne samarbeidspartnere, regionalt, nasjonalt og internasjonalt. Det forskes på hele bredden av folkehelseutfordringer som hjerte-karsykdom og kreft, diabetes, fysisk aktivitet og kosthold, aldring og demens, psykisk helse, rus, tannhelse, kronisk smerte, antibiotikaresistens, bruk av helsetjenester m.m. UNN og institutt for klinisk medisin (IKM) ved UiT er de viktigste samarbeidspartnerne og to av tre prosjekter i Tromsø7 er forankret på UNN/IKM.

Områder med sterk klinisk forankring ved IKM og UNN i Tromsø7, er kreft (prostatakreft, brystkreft, kreft i munn/halssvelg) som også involverer tunge internasjonale kreftforskere, forskning på aldring og demens med klinisk undersøkelse av fysisk og kognitiv funksjon, og videreføring av kardiologi med ultralyd av hjertet og EKG.

Generelt er det omfattende bruk av billeddiagnostikk i Tromsø7 med ultralyd av halspulsåre, MR-undersøkelse av hjernens pulsårer, bilde av retina, og måling av beintetthet og kroppsmassesammensetning, i tillegg til EKG og ultralyd av hjertet. En viktig effekt av å studere flere tusen bilder av befolkningen innen sine respektive fagområder er at forskerne/klinikerne opparbeider seg en kompetanse som bidrar til økt effektivisering og skarpere presisjon ved billeddiagnostisering i klinikken.

Aktivitet i 2015 finansiert av Helse Nord RHF

Tromsø7 organisasjonen ble rigget opp i full skala ved årsskiftet 2014/2015. Eget lokale ble innredet og rundt 35 teknikere ble ansatt fom 1. februar 2015. Dørene ble åpnet for deltakere primo april 2015. Ved utgangen av 2015 hadde 9500 deltakere vært gjennom undersøkelsen, dvs. besvart omfattende spørreskjemaer, vært gjennom omfattende

målinger og kliniske undersøkelser i tillegg til innsamling av biologisk materiale. Hittil har 12 000 av forventet 22 000 deltakere vært gjennom undersøkelsen.

Det økonomiske bidraget fra Helse Nord RHF på 5 mill. kr i 2015, var et svært viktig bidrag til grunnfinansieringen av infrastruktur og driften av Tromsø7. Totalbudsjettet for driften 2015 var rundt 28 mill. kr, og omfattet store utgifter knyttet til lønn både ved Tromsø7 og Laboratoriemedisinsk avdeling på UNN, leie av lokale og infrastruktur, invitasjoner og tilbakemelding til deltakere, analyser, laboratorieutstyr, og analysekostnader.

Under undersøkelsen samles det inn et bredt spekter av biologisk materiale (blod, serum, spytt, urin og avføring) som i hovedsak analyseres ved Laboratoriemedisin på UNN etter opparbeiding ved Tromsø7. Dette krever mye ressurser, men utgjør en svært viktig del av de grunnleggende populasjonsdata som Tromsøundersøkelsen utgjør. Det samarbeides (både praktisk og administrativt) tett med flere avdelinger på UNN, under gjennomføringen av undersøkelsen.

Oppsummert er midlene fra helse Nord et viktig bidrag til datainnsamlingen i Tromsø7 som igjen danner utgangspunkt for viktige forskningsresultater, oppbygging av kompetanse og utstrakt samarbeid nasjonalt og internasjonalt. Dette kan illustreres ved øyeavdelingen ved UNN som deltok i Tromsøundersøkelsens forrige runde (2007-2008), for første gang. Ut fra disse dataene har øyemiljøet avlagt 3 doktorgrader, utgitt flere publikasjoner i fagfeltets mest prestisjetunge tidsskrifter, økt sin kompetanse innen billediagnostikk og er forespurt om å være partner i et europeisk øyeprojekt. Øyeavdelingen er også tungt inne i Tromsø7.

Heidi Johansen
prosjektleder Tromsø7

4.6 K. G. Jebsen TREC - Thrombosis Research and Expertise Center

Venøs blodpropp er en vanlig sykdom med uklar og komplisert sykdomsutvikling og alvorlige komplikasjoner som inkluderer død.

K.G. Jebsen TREC har som målsetning å finne nye risikofaktorer for, og utvide forståelsen av sykdomsutviklingen ved venøs blodpropp. Vår forskning vil føre til oppdagelse av nye risikofaktorer, mer målrettede forebyggende tiltak, og mer skreddersydd behandling for de som blir rammet av sykdommen. Dette vil kunne redusere antall nye tilfeller og dødsfall som følge av sykdommen.

I Europa er det årlig om lag 1,1 million nye tilfeller og 540.000 dødsfall relatert til venøs blodpropp. Om lag 20 til 50 prosent av pasientene som får blodpropp i beina blir senere plaget med smerter og hevelse som følge av dårligere sirkulasjon. Samtidig påfører sykdommen samfunnet store kostnader i forbindelse med behandling, tap av arbeidsinntekt grunnet sykemelding, og kostnader ved uførepensjon fordi noen faller ut av arbeidslivet.

I K.G. Jebsen TREC fokuserer vi på fire hovedområder knyttet til risikofaktorer for og sykdomsutvikling av venøs blodpropp; genetiske varianter, regulatorer av genuttrykk (miRNAs), sirkulerende mikropartikler (som stammer fra aktiverte, eller døende blodceller) og spesifikke proteiner i blodet.

Vi vil gjennomføre befolkningsstudier og eksperimentelle studier i modellsystemer for å avdekke underliggende mekanismer for sykdommen. I tillegg skal vi undersøke om sammenhengen mellom arteriell og venøs trombose skyldes felles risikofaktorer, eller direkte påvirkning mellom sykdommene.

I Tromsø er vi om lag 30 personer som jobber i TREC. Våre studier foregår både i Tromsø og ved hjelp av samarbeidspartnere i Bodø, Oslo, Nederland og USA. Vi deltar således i et internasjonalt nettverk av forskere med spesialkompetanse som utfyller hverandre i arbeidet for at vi skal nå målsetningen for senteret.

K.G. Jebsen TREC er finansiert av Stiftelsen K.G. Jebsen, Helse Nord RHF og UiT-Norges arktiske universitet. Senteret er det første K.G. Jebsen senter for medisinsk forskning etablert i Nord-Norge. For mer informasjon om senteret se: www.uit.no/forskning/trec

Milestones and Results 2015

- Employment of two MD/PhD students, five PhDs, three Postdocs, and one Researcher.
- Hilde Jensvoll defended her PhD thesis 2nd of October 2015: *Cancer and venous thromboembolism*.

- Organisation of TREC seminars at Sommarøy in Tromsø, February 4-6 and September 2-4
- Organisation of K. G. Jebsen annual seminar at Sommarøy in Tromsø October 13-14.
- Participation with presentations at conferences in 2015:
 - 2nd TREC Seminar at Sommarøy in Tromsø, February 4-6 (approx. 40 international participants)
 - International Society of Thrombosis and Haemostasis (World Congress, ~8000 participants), Toronto (June 20-25). Employees from TREC received 7 young investigator awards (out of 10 awarded to the Nordic countries), had 16 oral presentations, and presented 27 posters
 - Nordic Coagulation meeting, Reykjavik, Iceland, August 13-15
 - 3rd TREC Seminar at Sommarøy in Tromsø, September 2-4 (approx. 45 international participants from 12 different countries)
 - Forskningstorget Tromsø (25-26. Sept), National research days
 - World Thrombosis Day (13. Oct). Stand to enhance public awareness of VTE.
 - K. G. Jebsen seminar, Sommarøy (13-14. Oct)
- Application for “World leading milieu support” to UiT-The Arctic University of Norway. May 2015. Not granted
- Application for Norwegian Center of Excellence (SFF) to the Research Council of Norway. Submitted 25th of November 2015.
- Application for the PhD project “*Atherosclerotic risk factors, cardiovascular diseases and venous thrombosis*” and the Postdoc project “*Impact of atrial fibrillation on the incidence and case-fatality of venous thromboembolism*” to the Northern Norway Regional Health Authority. Both projects were granted in December 2015.
- Establishment of Scientific Advisory Board and Administrative Advisory Board

Milestones and deliverables:

WP 1 Genomics:

- One PhD employed in 2015 and 5 PhD students have sub-projects related to the case-cohort study.
- During 2014 we conducted exome-sequencing in 920 VTE patients and control subjects to identify potential novel gene variants associated with risk of venous thromboembolism (VTE) (discovery). We are now performing bioinformatics, statistical analyses and writing the paper.
- We are about to identify the genes and gene variants from the discovery study that will be replicated in other population cohort studies (2500 VTE cases and 2500 controls). The replication study will be conducted during 2016.
- We have established a case-cohort study derived from the Tromsø study with 745 VTE cases and a sub-cohort of 2200 subjects weighted for age recruited from the Tromsø study cohort in order to investigate the interaction between established prothrombotic genotypes and environmental factors on VTE risk. We are now performing analyses and writing the papers.
- pQTL (Quantitative Trait Loci) studies on the associations between gene variants determined by exome sequencing and protein biomarkers.

WP 2 Microparticles and gene regulation by miRNAs:

- One PhD and two Postdocs employed in 2015
- We have measured concentrations of miRNAs in plasma and isolated extracellular vesicles in subjects with and without VTE in an untargeted array approach. Candidate miRNAs will be replicated in a nested case-control design during 2016.
- We have measured plasma concentration and size distribution of extracellular vesicles (EVs) in subjects with and without VTE (case-control design) and are now measuring plasma concentration and size distribution of EVs in a nested case-control study.
- We have started to investigate the impact of procoagulant properties of EVs in the pathogenesis of VTE.

WP 3: Proteomics and functional studies:

- One PhD and one Postdoc employed in 2015
- Discovery of novel protein biomarkers of VTE: We have performed untargeted MS-based proteomic analysis of plasma from 220 age- and sex-matched VTE cases and controls. Candidate protein biomarkers will be measured by targeted proteomics in a case-cohort study including 745 VTE patients and a subcohort of 2200 subjects weighted for age and recruited from a general population (the Tromsø Study).
- The impact of mild isobar hypoxia and stasis on complement and coagulation activation have been investigated in healthy volunteers.
- We have established clinical protocols to investigate the role of complement and downstream inflammation in the pathogenesis of VTE.
- We have established a whole blood model to explore interactions between the complement- and coagulation systems on thrombus formation.

WP 4: Arterial and Venous Thrombosis:

- Two MD/PhD student and two PhD students employed in 2015
- We have conducted several studies to investigate whether the bidirectional associations between arterial and venous thromboembolic diseases are due to shared risk factors or direct causal mechanisms.
- We have conducted a study on the impact of prothrombotic genotypes on the association between family history of myocardial infarction and VTE.

We have started studies to investigate whether parameters of inflammation, including complement activation are associated with VTE directly or via atherosclerosis.

John-Bjarne Hansen

professor, Head of K. G. Jebsen TREC- Thrombosis and Expertise Center

4.7 Miljøstøttetildelinger 2010-2012

4.7.1 Sluttrapper

Helse Nord tildelte miljøstøtte til fem grupper for perioden 2010-2012. Fire av disse har levert sluttrapport tidligere:

Miljøstøtte hematologisk forskningsgruppe (HERG) (sluttrapport i 2013)

Miljøstøtte Uric Acid in Heart and Kidney Disease (sluttrapport i 2013)

Miljøstøtte klinisk helsepsykologisk forskning i UNN (sluttrapport i 2013)

Miljøstøtte Endokrinologisk forskningsgruppe (sluttrapport i 2014):

Under følger sluttrapport for miljøstøttetildelingen til Antimicrobial Resistance: Spread, Persistence, InteRvention and Epidemiology (ASPIRE).

4.7.2 **Antimicrobial Resistance: Spread, Persistence, Intervention and Epidemiology (ASPIRE)**

Miljøstøttemidlene er i henhold til opprinnelig søknad benyttet i 3 forskjellige arbeidspakker (AP); **AP1:** Resistensmekanismer hos patogene bakterier: molekylær epidemiologi, metoder for påvisning og klinisk betydning, **AP2:** Tromsø Skin and Staph Study og **AP3:** Nye strategier for å bekjempe antibiotikaresistens.

Opprinnelig skulle de tildelte midlene vært benyttet i løpet av 2012. Vi har imidlertid måttet gjøre en bevisst fordeling av disse midlene over flere år da vi i samme tidsperiode har fått tilslag på en del andre eksterne forskningssøknader (NFR, Helse Nord, Tromsø forskningsstiftelse og UiT). Dette har vært nødvendig for å kunne sikre en forutsigbar aktivitet og fremdrift i de forskjellige prosjektene. Videre har det i prosjektet vært avholdt midler til bruk av ny kostbar eksperimentell teknologi (full-genom sekvensering) som ble i gang i slutten av 2013. *De totale tildelte miljøstøttemidlene er nå benyttet og dette anses som en sluttrapport.*

Det planlegges videre aktivitet i alle opprinnelige arbeidspakker, og vi har fått tilslag på ny søknad for miljøstøttemidler Consortium positioning for Centre for Infection Prevention and Treatment (pre-CIPT) som bygger videre på aktivitetene fra ASPIRE. Totalt sett har tildelingen av disse midlene derfor vært svært nyttig for fagmiljøet og bidratt til at miljøet har kunnet inneholde andre eksterne midler (se under og i tidligere rapporter). Fagmiljøet er nå involvert i flere søknader om forskningsmidler både på nasjonalt og internasjonalt (EU) nivå. For forskningsproduksjon (vitenskapelige artikler, avlagte PhD og MSc grader) i perioden henvises det til tidligere rapporter og nedenfor for 2015.

Aktiviteten og resultatene i 2015 er listet opp nedenfor. Det inkluderer 2 avlagte disputaser og 8 vitenskapelige arbeider hvorav 4 i nivå 2 tidsskrifter, samt tilslag på nye forskningsmidler fra og med 2015 og fremover. Videre har fagmiljøet vært partner i aksepterte forskningssøknader andre miljøer nasjonalt og internasjonalt og hvor vi blir tilført midler etter nærmere avtale med prosjektpartnere.

EKSTERNE FORSKNINGSSØKNADER 2015

- Samarbeidspartner søknad Helse-Nord (Institutt for farmasi, UiT): Re-use: re-purposing neglected antibiotics by exploiting collateral sensitivity networks. **Tildelt postdoktorstipend.**
- Samarbeidspartner søknad Helse-Vest (Stavanger Universitetssykehus): The Norwegian *Klebsiella pneumoniae* study: population structure, virulence, and antimicrobial resistance in human carriage and clinical isolates. **Tildelt postdoktorstipend og større driftsmidler.**
- Samarbeidspartner søknad NFR (FRIMEDBIO): Forced reversal of antibiotic resistance; novel antibiotic consumption strategies informed by evolutionary microbiology. Ikke tildelt midler.
- Samarbeidspartner søknad NFR (FRIMEDBIO; Institutt for kjemi UiT og UiO): Resisting resistance: Carbapenemase inhibitors to rescue last-resort antibiotics. **Ikke tildelt midler – samlet karakter 6.**

- Søknad Helse-Nord: Bacterial virulence factors: Novel targets for drug intervention. Avvist på grunn av formell feil.
- Søknad Helse Nord. Exploring the anti-inflammatory therapeutic potential of novel bacterial molecules. **Tildelt post doctorstipend, driftsmidler og støtte til utenlandsopphold.** (søkte i 2014- fikk tilslag fra 2015-2018).
- Samarbeidspartner søknad Helse Nord (Institutt for farmasi, UiT): “ New strategies to combat antimicrobial resistance”. **Tildelt teknisk stilling og driftsmidler.**
- Hovedsamarbeidspartner søknad NFR: Norwegian Research School in Infection Biology and Antimicrobials (IBA; med UiO). **Innvilget finansiering 2016-2023.**
- Samarbeidspartner søknadskisse til NFR om Senter for Fremragende Forskning: Centre for Antimicrobial Resistance Evolution. Invitasjon til full søknad avgjøres i mars 2016.
- Samarbeidspartner søknad NFR (Intern UiT søknad): Digital Intestine – DIGIN. Ikke tildelt midler.

VITENSKAPELIGE ARTIKLER 2015 (ORIGINAL PUBLICATIONS indexed in PubMed):

1. **Mikalsen T, Pedersen T**, Willems R, Coque TM, Werner G, Sadowy E, van Schaik W, Jensen LB, **Sundsford A, Hegstad K**. 2015. Investigating the mobilome in clinically important lineages of *Enterococcus faecium* and *Enterococcus faecalis*. BMC Genomics 16:282.
2. Rettedal S, Löhr IH, Bernhoff E, Natås OB, **Sundsford A**, Øymar K. 2015. Extended-spectrum β -lactamase-producing Enterobacteriaceae among pregnant women in Norway: prevalence and maternal-neonatal transmission. J Perinatol 35(11):907-12.
3. Löhr IH, Hülter N, Bernhoff E, Johnsen PJ, **Sundsford A, Naseer U**. 2015. Persistence of a pKPN3-like CTX-M-15-encoding IncFIIK plasmid in a *Klebsiella pneumoniae* ST17 host during two years of intestinal colonization. PLoS One 10(3):e0116516.
4. Moyo S, **Haldorsen B**, About S, Blomberg B, Maselle SY, **Sundsford A**, Langeland N, **Samuelsen Ø**. 2015. Identification of VIM-2-producing *Pseudomonas aeruginosa* from Tanzania is associated with sequence types 244 and 640 and the location of *bla*_{VIM-2} in a TniC integron. Antimicrob Agents Chemother 59(1):682-5.
5. Karah N, **Samuelsen Ø**, Zarrilli R, Sahl JW, Wai SN, Uhlin BE. 2015. CRISPR-cas subtype I-Fb in *Acinetobacter baumannii*: evolution and utilization for strain subtyping. PLoS One 10(2):e0118205.
6. Leiros HK, Edvardsen KS, Bjerga GE, **Samuelsen Ø**. 2015. Structural and biochemical characterization of VIM-26 shows that Leu224 has implications for the substrate specificity of VIM metallo- β -lactamases. FEBS J 282(6):1031-42.
7. Gerits N, **Johannessen M**, Tümmler C, Walquist M, Kostenko S, Snapkov I, van Loon B, Ferrari E, Hübscher U, Moens U. 2015. Agnoprotein of polyomavirus BK interacts with proliferating cell nuclear antigen and inhibits DNA replication. Virol J.12:7. doi: 10.1186/s12985-014-0220-1.
8. Fredheim EG, Flægstad T, **Askarian F**, Klingenberg C.2015. Colonization and interaction between *S. epidermidis* and *S. aureus* in the nose and throat of healthy adolescents. Eur J Clin Microbiol Infect Dis 34(1):123-9. doi: 10.1007/s10096-014-2197-5.

AVLAGTE PHD GRADER 2015

- Linda Strand: Clonal diversity and multiresistance in quinolone resistant *Escherichia coli*. Universitetet i Tromsø. Biveileder Arnfinn Sundsfjord.
- Ståle Tofteland: Extended-spectrum- β -lactamases and carbapenemases in clinical isolates of Enterobacteriaceae in Norway. Universitetet i Tromsø. Biveileder Arnfinn Sundsfjord.

PÅGÅENDE PHD GRADER

- Ilya Zykov (UiT): Investigation of treatment options for infections caused by multidrug-resistant β -lactamase-producing Enterobacteriaceae (2012-2016).
 - Ekaterina Mishchenko (UiT): Mode of action of anti-bacterial and anti-biofilm compounds. Novel marine compounds for prevention and treatment of infections (2013-2016).
 - Susann Skagseth (UiT): A structural view on metallo- β -lactamases involved in antibiotic resistance (2013-2016).
 - Bjarte Aarmo Lund (UiT): The OXA-class of β -lactamases: A structural view on antibiotic resistance (2013-2017).
 - Julia Maria Kloos (UiT): Evolution and spread of antimicrobial resistance determinants (2014-2017).
 - Audun Sivertsen (UiT): Persistence and spread of resistance determinants in *Enterococcus faecium* (2014-2016).
 - Clement Ajayi (UiT): Determinants involved in the interaction between *Staphylococcus aureus* and the host cells (2014-2018).
 - Dagfinn Skaare (UiT): Reduced susceptibility to ampicillin in *Haemophilus influenzae* – mechanisms, detection and molecular epidemiology. (2008-2016).
 - Theresa Wagner (UiT): Bad bugs demand new drugs (2015-2018).
 - Merethe Elise Olsen Røkeberg (UiT): Identification and functional studies of colonization determinants in *Staphylococcus aureus* (2015-2020)
- I tillegg så er vi bi-veiledere til 3 PhD kandidater i andre Helseregioner (Helse Vest n=2, Helse Sør-Øst n=1) innenfor det tematiske området i ASPIRE. I tillegg er Ørjan Samuelsen biveileder til Mohammad Razavi (Gøteborgs Universitet: 2015-2018).

AVLAGTE MSc GRADER I 2015

Ingen

Arnfinn Sundsfjord

seksjonsoverlege/professor, UNN/UiT

4.8 Miljøstøtte 2015-2017

Helse Nord RHF, UNN HF og UiT/Helsefak. samarbeider om miljøstøtte 2015-2017. Det er bevilget 27 mill. kr fordelt over tre år til tiltaket. Høst 2013/vår 2014 ble de lyst ut midler til miljøstøtten.

Det ble lyst ut tre ulike støtteformer:

Støtteform 1 - Posisjonering til stor ekstern støtte i løpet av tre år.

- Eksisterende, ambisiøse og sterke forskningsmiljøer.
- Inntil 2,5 millioner kr pr. år i tre år.
- For å danne konsortier på tvers av forskningsgrupper og/eller institutter, nasjonalt og/eller internasjonalt.

Støtteform 2 - Etablering av nye forskningsgrupper med potensiale for å komme i posisjon til ekstern støtte i løpet av fem år.

- Talentfulle unge forskere (under 40 år).
- Etablere egen forskningsgruppe.
- Klinisk retning og/eller et tydelig translasjonselement.
- Inntil 2,5 millioner kr pr. år i fem år
 - Faglig leder.
 - Postdoktorstilling og/eller stipendiat.
 - Drift.

Støtteform 3 – Young Associate Investigator NCMM

- Assosiert til Center for molecular medicine Norway (NCMM)
- NCMM er en EMBL-node (molekylærmedisin (translasjon) – basalforskning til klinisk praksis)
- YAI (Young Associate Investigator)
 - Ung forskningsgruppeleder som driver forskning på høyt internasjonalt nivå
 - 5 år med startpakke (gruppeleder, postdoc, ph.d., drift, infrastruktur)
 - Klinisk samarbeid mot UNN, to'er stilling
 - Mentorordning (tilknyttet NCMM)
 - Nytenkning ved UiT ifht molekylær og translasjonsmedisin
 - Nye metoder og kompetanse
- Ekstern og internasjonal rekruttering, men også mulig for interne å søke på.

Tildelingen fant sted i mai 2014. Fire prosjektledere fikk tildelt miljøstøtte, med oppstart i 2015:

- Terje Johansen, CARMM. Støtteform 1. Tildelt midler i tre år.
- Pål Johnsen, Mikrobiell Farmakologi og Populasjonsbiologi (MicroPop) ved Institutt for Farmasi. Støtteform 2. Tildelt midler i fem år, de to siste år garanteres av Helsefak., jf pkt 4 i vedtak i sak 26-2013 i AU USAM.
- Johanna E Sollid, Consortium positioning for Centre for Infection Prevention and Treatment (preCIPT). Støtteform 2. Tildelt midler i tre år.

- Lorena Aranz Salas, Stem Cell Aging and Cancer. Støtteform 3. Tildelt midler i fem år, de to siste år garanteres av Helsefak., jf pkt 4 i vedtak i sak 26-2013 i AU USAM.

I tillegg finansierer Helsefak. alene ytterligere en kandidat, Sören Abel.

Helsefak. er gitt ansvar for å utforme forslag til evaluering som skal legges fram for USAM. Denne prosessen er startet.

DEL 5

5. Nasjonale tjenester

5.1 Nasjonal kompetansetjeneste for telemedisin

5.2 Nasjonal kompetansetjeneste for påvisning av antibiotikaresistens

5.3 Nasjonal kompetansetjeneste for inkontinens og bekkenbunnsykdommer

5.4 Nasjonal kompetansetjeneste for barn og unge med funksjonsnedsettelse

5.5 Nasjonal kompetansetjeneste for døvblinde

5.6 Samisk nasjonal kompetansetjeneste for psykisk helsevern og rus (SANKS)

5.7 Nasjonal behandlingstjeneste for avansert trombocytimmunologi

5.1 Nasjonal kompetansetjeneste for telemedisin, NK-UNN1

www.telemed.no/

Ansvarlig institusjon: UNN

Ansvarlig leder: Tom Atle Bakke

5.1.1 Beskrivelse av tjenesten

NST er en nasjonal kompetansetjeneste for telemedisin, og er et av verdens ledende sentre innen forskning på telemedisin og e-helse. Tjenesten har høy tverrfaglig kompetanse gjennomgående på ph.d.-nivå. Hovedmålet er å forme morgendagens helsetjenester. Gjennom brukerorientert forskning og utvikling har NST bidratt til gode og anvendte løsninger i helsesektoren siden 1993. Telemedisinske løsninger og e-helse gir pasienter enklere og bedre tilgang på helsetjenester. Befolkningen blir eldre og omfanget av kroniske sykdommer øker. Tilgangen på helsepersonell øker ikke i takt med befolkningens behov for helsetjenester. God samhandling gjør helsepersonells kompetanse og tjenester tilgjengelige for flere, og samfunnets ressurser utnyttes bedre. Telemedisin, e-helse og velferdsteknologi er svært viktige virkemidler for effektiv samhandling. NST har kunnskap og erfaring på dette feltet.

5.1.2 Oppgaver og resultat

Den vitenskapelige produksjonen ved NST har i 2015 vært høy. NST har registrert 68 vitenskapelige publikasjoner. Gjennomsnittlig poeng per artikkel er høy sammenlignet med publisering i sektoren og det er et høyt innslag av internasjonale medforfattere. NST har deltatt i 135 forsknings- og rådgivingsprosjekter, både internasjonalt og nasjonalt. En kandidat har disputert.

Sammen med UiT Norges arktiske universitet har forskere ved NST ansvar for undervisning i masterprogrammet i telemedisin og e-helse. Programmet retter seg i stor grad mot helsepersonell med behov for tilleggskompetanse og er et viktig bidrag i utviklingen av kompetanse fremtidig helsepersonell må inneha for å delta i utviklingen og innføringen av teknologiløsninger i sektoren.

NST har bidratt med innlegg til 83 konferanser og 62 seminarer. Videre har NST deltatt i elleve nettmøter og produsert 34 populærvitenskapelige medieoppslag/postere. NST har også i 2015 vært samarbeidsenter for WHO. Det utarbeides årlige planer basert på avtalt strategi. Resultatene fra dette arbeidet rapporteres årlig til WHO. I tillegg sitter NST i styret for EHTEL (European Health Telematics Association) og er medlem i HIMSS Europe Governing Council.

NST har vært med på å lage tjenesten Min pasientjournal. Tjenesten ble åpnet i desember 2015 av helse- og omsorgsminister Bent Høie. Alle pasienter over 16 år i Helse Nord har med dette mulighet til å gå inn på sin egen pasientjournal via den nasjonale helseportalen helsenorge.no. Innsyn i egen journal anses å være et viktig steg mot nasjonale mål nedfelt i stortingsmeldingen "En innbygger, en journal". NST har hatt prosjektledelse og bidratt med teknisk utvikling, sikkerhet og testing. Mange parter har vært med på å få tjenesten på plass, blant andre Helsedirektoratet, DIPS ASA, helseforetakene i nord og Helse Nord IKT. Helse Nord RHF var prosjekteier.

NST har en plan for formidling og kompetansespredning av senterets virksomhet. Nettsiden telemet.no inneholder informasjon om NSTs kunnskaps- og ansvarsområder. NST skal bidra til å spre forskningsbasert kunnskap om telemedisin. Spredningen av kunnskap foregår på flere nivå: strategisk nivå og operasjonelt prosjekts- og nettverksnivå. Målgruppene på det strategiske nivået er myndigheter, politikere og interesseorganisasjoner herunder pasientorganisasjoner. Målgruppene på det operasjonelle nivået er knyttet til nettverk og aktører som kan inngå som prosjektsamarbeidspartnere innen NSTs strategiske satsinger med tilhørende prosjektportefølje.

Vitenskapelige publikasjoner er en viktig kanal for kompetansespredning. Å publisere forskningsresultater er å bidra til at verdens kunnskap om de temaer og problemstillinger NST forsker på øker. Utover å publisere i fagfelleverderte kanaler har NST en plikt til å bidra at denne kunnskapen blir gjort kjent for fagfolk i sektoren, ledere og andre beslutningstakere, og befolkningen for øvrig. Dette er viktig for å gjøre samfunnet kjent med temaer og problemstillinger som kan berøre deres hverdag og det er viktig for å vise hvordan NST forvalter tildelte samfunnsressurser. NST har daglige henvendelser fra hele landet som etterspør rådgivning. Spesielt gjelder dette råd knyttet til implementering av tjenester og hvordan få til gode samhandlingsløsninger og kompetansebygging på tvers i helsesektoren. Organisatoriske endringer er en stor del av dette bildet. Teknologien utvikles raskt, teknologirådgivningen har derfor endret seg fra å gi konkrete råd om produkter til mer prosess støtte og kartlegging av behov. Kompetanse innen gevinstrealisering, risikoanalyser og juss og sikkerhet er etterspurt.

Den nettbaserte e-læringsportalen Helsekompetanse som driftes av NST tilbyr kurs, fagnett, utvikling av nettsted og andre kompetansetilbud til andre nasjonale og regionale kompetansetjenester, helsepersonell, pasienter og pårørende i hele landet. Denne aktiviteten øker i omfang. Tilbudet omfatter også en egen kurskatalog hvor de som har behov for kompetanse kan søke etter aktuelle kompetansetilbud. Helsekompetanse samlet 70 deltakere fra hele landet til en nasjonal konferanse om samhandling og læring. Ressurssenter for vold, traume og selvmordsforebygging utvikler tilbud sammen med Helsekompetanse som får stor anerkjennelse i hele landet.

Meldingsutbredelsesprosjektet FUNNKe ble avsluttet i 2014, og nådde sitt mål om at alle kommuner og helseforetak i Helse Nord skulle kommunisere elektronisk. FUNNKe har vært del av det nasjonale prosjektet KomUT. Fra 2015 fikk KomUT et nytt oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet, og skal blant annet jobbe med å videreutvikle kvaliteten i bruk av elektronisk meldingsutveksling. FUNNKe har gitt verdifull kunnskap om hvordan rulle ut større implementeringsprosjekter i samarbeid med helseforetak og kommune.

NST har jobbet videre med bruk av videokonferanse i akuttmedisin. Videobasert akuttmedisinsk konferanse (VAKe) har vært i bruk siden 2005 mellom et fåtall sykehus og brukersteder i Helse Nord. VAKe har gjort det mulig å samarbeide raskere og med betydelig bedre tilgang på objektive kliniske data i nåtid. Derved har akutte hendelser som ellers ofte er uklare, kunne avklares og løses raskere og bedre. I prosjektet VAKe2 er det utviklet en velfungerende videokonferanseløsning som er implementert flere steder i Helse Nord.

I 2015 ble det utført en større evaluering og forskning på Norges første akuttpsykiatriske tilbud ved bruk av videokonferanse, DeVVi. Evalueringen og forskningen er en viktig oppfølging av dette arbeidet. Forskningen går i dybden på bruk av videokonferanse spesielt og evalueringen tar for seg bredden i tilbudet. Evalueringsrapporten var ferdig juni 2015, og har fått mye oppmerksomhet og interesse både regionalt og nasjonalt. Bruk av videokonferanse i akuttpsykiatri er nytt i norsk sammenheng og det finnes lite dokumenterte erfaringer internasjonalt. DeVVi-evalueringen og VIDEOCARE bidrar til ny og viktig kunnskap til bruk av slik teknologi innenfor psykiatrifeltet. Behovet for psykiatriske tjenester for barn og unge er høyere enn kapasiteten i helsetjenesten. Hovedproblemene er for få psykiatere og spesialister, lange ventetider, begrenset kapasitet hos primærhelsetjenesten og lang reisevei for både pasienter, deres familie og polikliniske spesialister. NST er fra 2015 koordinator for EU-prosjektet eCAP, hvor målet er å bruke moderne informasjonsteknologi til å utvikle diagnostikk, konsultasjoner, tilsyn, behandling og samhandling mellom helsepersonell. Videokonferanse vil bli brukt til å gjennomføre flerfaglige konsultasjoner innenfor barnepsykiatri og klinisk veiledning, og det vil utvikles bookingsystemer for disse tjenestene.

NST har særlig erfaring med forskning og utvikling på mobile løsninger for personer med diabetes. Utviklingen av den populære appen Diabetesdagboka har gått videre med flere gode funksjoner for brukerne. Appen har nå rundt 5000 totale nedlastninger og kan brukes på smartklokken Pebble. Forskerne bak Diabetesdagboka jobber nært brukerne i alle utviklingsstrinn og kommuniserer aktivt med brukere på sosiale medier som f.eks Facebook. Appen er i 2015 lansert i Tsjekkia med brukerstøtte. Med bruk av Diabetesdagboka som plattform skal det nye prosjektet IKT+/Full flow lage tjenester som sikrer at data flyter mellom pasienter med diabetes og helsetjenesten på en måte som understøtter egenbehandling og pasientens krav om kontroll på egne data.

Porteføljen innen velferdsteknologi og hjemmeløsninger for rehabilitering økte med flere prosjekter med fokus på kronikergruppene; bl.a. KOLS. NST deltar i flere etablerte forskernettverk innen kroniske sykdommer.

Det nye prosjektet 3P skal ved hjelp av fire piloter i Norge og Danmark se på hva som er suksessfaktorer for å lage digitale, pasientsentrerte tjenester for personer med flere kroniske sykdommer og som har langvarige og komplekse behov.

NST deltar i et EU-prosjekt der det i samarbeid med internasjonale partnere ble brukt roboter med videokonferanse og tjenester på mobiltelefon for å kunne øke samhandling mellom pårørende, venner og eldre. I 2015 fikk VictoryaHome prisen som beste blant over 100 prosjekter i EU-programmet Ambient Assisted Living (AAL). VictoryaHome utvikler støtteapparat og tjenester som overvåker helse, sikkerhet og legger til rette for sosial kontakt. NST ledet søknadsskriving og er teknisk og vitenskapelig koordinator. Prosjektet har partnere i Norge, Nederland, Sverige og Portugal.

CallMeSmart et effektivt, intelligent og sikkert mobilt kommunikasjonssystem som kan forhindre unødvendige forstyrrelser, og automatisk styre kommunikasjon ut fra tilgjengelighet og funksjon. Systemet integrerer smarttelefoner i dagens infrastruktur. Løsningen blir testet av sykepleiere på UNN, og evalueringen skal ferdigstilles i 2016.

CallMeSmart merker stor interesse både nasjonalt og internasjonalt. Selskapet CallMeSmart AS ble etablert 29.10.15.

Det nye prosjektet IKT+/Lærende helsetjeneste skal bruke SNOW-teknologi for å understøtte en lærende helsetjeneste ved å gjenbruke data fra primærhelsetjenesten, strukturere og analysere disse.

NST har i 2015 vært underlagt en større omstillingsprosess som har krevd fokus og ressurser. Statsbudsjettet for 2016 avklarte at den nasjonale kompetansetjenesten i telemedisin avvikles og erstattes med et nytt nasjonalt senter for forskning og utredning innen e-helse, telemedisin og mobil helse. Dette senteret skilles ut fra dagens NST som en egen organisatorisk enhet og blir Nasjonalt senter for e-helseforskning fra og med 1. januar 2016. Direktøren ved UNN besluttet 09.10.2015 å slå sammen FFS med de funksjonene som blir igjen i NST etter utskillelsen av det nye nasjonale senteret. Dette blir et lokalt senter på UNN med både lokale og regionale funksjoner for utvikling av helsetjenesten.

5.1.3 Aktivitet

5.1.3.1 Undervisning

NSTs medarbeidere har gjennomført 132 undervisnings- og veiledningstimer i egen region. Dette består av veiledning for PhD studenter og undervisning ved Universitetet i Tromsø Norges arktiske universitet (UiT). Undervisningen er av helsepersonell, men også andre relevante fagområder innen eHelse og telemedisin som informatikk, innovasjon og forretningsutvikling og samfunnsfag. I tillegg har vi 6 vitenskapelig ansatte i 20% bistillinger på NST, og 5 NST ansatte i bistillinger ved UiT som er finansiert av senteret. Deres undervisningsaktivitet kommer i tillegg til de 132 timene.

Videre har forskere ved NST sammen med UiT ansvar for undervisning i det internasjonale masterprogrammet i telemedisin og e-helse. Programmet retter seg i stor grad mot helsepersonell med behov for tilleggskompetanse innenfor telemedisin og e-helse og er et viktig bidrag i utviklingen av kompetanse fremtidig helsepersonell må inneha for å delta i utviklingen og innføringen av teknologiløsninger i sektoren.

5.1.3.2 Klinisk aktivitet

Nasjonal kompetansetjeneste for telemedisin er ikke en behandlingstjeneste. Det er ingen klinisk aktivitet å rapportere.

5.1.3.3 Formidling

Konferansebidrag

Helsepersonell og andre fagpersoner - egen helseregion:

- Trondsen, Marianne Vibeke, foredragsholder og komitemedlem, Evalueringseminar om DeVaVi ved Avdeling Sør, Psykisk helse og Rusklinikken, UNN, Hamn i Senja, 17.-19. februar 2015
- Helsepersonell og andre fagpersoner – Flere helseregioner:
- Ersdal, Gerd; Rødseth, Eirin, foredrag konferanse, velferdsteknologikonferanse Alta

- Rødseth, Eirin, presentasjon: "How to Succeed with Implementation? A Norwegian Large Scale Implementation Project - FUNNKe", eTelemed The Seventh International Conference on eHealth, Telemedicine, and Social Medicine, Lisbon Portugal 22-27 February 2015
- Rødseth, Eirin, foredrag på konferansen KlinIKT 2015

Helsepersonell og andre fagpersoner – Alle helseregioner/Internasjonalt:

- Andreassen, Hege, presentasjon: "Unintended Consequences of Telemedicine Implementation", eTelemed The Seventh International Conference on eHealth, Telemedicine, and Social Medicine, Lisbon Portugal 22-27 February 2015
- Andreassen Hege and Trondsen Marianne, konferansepresentasjon "How to use qualitative interviews in e-health research". e-Telemed, The Seventh International Conference on eHealth, Telemedicine, and Social Medicine, Lisbon Portugal, 22-28 February 2015
- Braaten, Eva: Konferansier Helsekompetanse15, 11. juni 2015, Russland.
- Breivik, Elin, foredragsholder, Dementia. International Perspectives
- Budrionis Andrius, a member of scientific and local organising committees, Scandinavian Health Informatics conference SHI 2015
- Bye, Svetlana, Foredrag på XVI internasjonalkonferanse «Tekniske og teknologiske utfordringer ved telekommunikasjon». Seksjon «Moderne IKT i helsevesenet», Ufa, Basjkortostan, Russland.
- Bye, Svetlana, foredrag på Barents psykiatriske forum Arkhangelsk "E-health contribution to mental health care; Some practical aspects of telemedicine".
- Bye, Svetlana, foredrag på Konferanse "Connect in the North", St. Petersburg, Russland, foredrag "Kommunikasjon i utkantstrøk og dens rolle i e-helse strategiske valg"
- Bye, Svetlana, Foredrag på XIV International Conference "Technologies of Innovative Healthcare" (TIH), Kazan, Russland
- Dyb, Kari; konferansepresentasjon. «Online Patients in an Offline Health Care Sector; are Hospitals Ready for Electronic Communication With Patients? eTelemed The Seventh International Conference on eHealth, Telemedicine, and Social Medicine, Lisbon Portugal 22-27 February 2015
- Dyb, Kari; konferansepresentasjon. «Study protocol: Health talk Norway» SHI 2015 (14-17. juni, Tromsø, Norway).
- Dyb, Kari og Corneliusen Hilde; konferansepresentasjon; "Welfare Technology is not about Technology but rather about People" – Challenging the rhetoric of policy documents through Science and Technology Studies and Feminist Technology Research" The 12th Scandinavian workshop on E-government, Copenhagen, 2-4 February 2015
- Dyb, Kari og Corneliusen Hilde; konferansepresentasjon; "Welfare Technology is not about Technology but rather about People" – Challenging the rhetoric of policy documents through Science and Technology Studies and Feminist Technology Research" Kjønnforskning NÅ, Bergen, 24-25 November 2015
- Ekeland, Anne G, presentasjon: Assembling agency for viability: videoconference in orthopaedic consultations,
- Ekeland, Anne G, komitedlem eTelemed, The seventh International Conference on eHealth, Telemedicine and Social Medicine,
- Ekeland, Anne G, komitedlem , IARIA, Lisbon, Portugal, 22-27 February 2015
- Furu, Rigmor; Lund, Irene, foredragsholder. Presentasjon på konferanse EHIN Oslo 091115.Tittel: "Utvikling av helsetjenesten sammen med brukerne. - Dilemma eller et gode?"
- Gabarrón Elia, The Ethical Challenges of Social Media in Healthcare (Panel). Medical Informatics Europe Congress. Madrid (Spain): 27-29 May 2015.
- Granja, Conceição, Panel ("Visions of the Future - Knowledge and Education 10 Years from Now"), The Seventh International Conference on Information, Process, and Knowledge Management
- Granja, Conceição, Presentation, "On the Need for Interdisciplinary Teams in Health IT Design", eTelemed The Seventh International Conference on eHealth, Telemedicine, and Social Medicine, Lisbon Portugal 22-27 February 2015
- Granja, Conceição, Advisory Chair and member of the technical program committee, Seventh International Conference on Information, Process, and Knowledge Management
- Granja, Conceição, chair of the scientific committee and member of the local organizing committee, Scandinavian Health Informatics conference SHI 2015
- Granja, Conceição, Panel, "What are the most promising areas for doing research in health informatics?", PRE SHI 2015 & Tromsø E-health Week seminar (12. juni, Tromsø, Norway) (Role: Speaker)

- Granja, Conceição, Presentation, "The Role of Research Institutions in Health IT: Health IT Research Institutions vs. Health IT Companies", SHI 2015
- Granja, Conceição, "eTeam-Surgery", Tutorial under SHI 2015
- Granja, Conceição, Presentation, "On the Development of a Hospital-Patient Web-Based Communication Tool: A Case Study From Norway", Medinfo 2015
- Grøttland, Astrid, Foredrag, Nordic Mobile Healthcare Technology Congress 2015. 11th – 12th November 2015, Stockholm, Sweden.
- Grøttland, Astrid, foredrag på konferansen Nordic Mobile Healthcare Technology Congress 2015. 11th – 12th November 2015, Stockholm, Sweden.
- Hagen, Oddvar, Foredrag på Grønt Sykehus, konferansen 2015
- Hartvigsen, Gunnar, "Status of health informatics research in Scandinavia" SHI 2015 (14-17. juni, Tromsø, Norway) (Role: Workshop co-organizer and co-leader)
- Hartvigsen, Gunnar, Panel, "What are the most promising areas for doing research in health informatics?", PRE SHI 2015 & Tromsø E-health Week seminar (12. juni, Tromsø, Norway) (Role: Panel organizer and leader)
- Hartvigsen, Gunnar, "Apps for diabetics". Workshop on Innovative Learning for Health and Education, Visjon 2030, Nasjonal innovasjonsdugnad. Trondheim, 2-3. mars 2015.
- Hartvigsen, Gunnar, "Er Nord-Norge fremst i Norge på Helse IKT eller er det bare en illusjon?", TAG-IT konferansen, IT-Forum Nord-Norge, Tromsø 18-19. mars 2015.
- Hartvigsen, Gunnar, "Vil underholdning og multimedia bidra til øke kvalitet i utdanning?", Helsekompetanse 2015, Tromsø, 11 juni, 2015.
- Hartvigsen, Gunnar, "25 years with telemedicine in Northern Norway", 3 timers tutorial under SHI 2015 (14-17.6.2015, Tromsø, Norway)
- Høgås, Tore, foredrag på konferansen eHIN 2015
- Høyem, Audhild, foredrag, Person-centered coordination in hospitals: A review at the crossroads of research and policy, 15th International Conference for Integrated Care 2015.
- Høyem, Audhild, foredrag, Three new coordinator roles in Norwegian specialized health care – a policy-document analysis, Medical Sociology Annual Conference 2015.
- Høyem, Audhild, foredrag, Utfordringer knyttet til rollen som pasientkoordinator, Jubileumskonferanse. Bachelorprogrammet i Ergoterapi 25 år.
- Johansen, Monika SHI 2015: Scandinavian Health Informatics conference 2015, 15-17 June 2015, Tromsø – Norway: <http://shi2015.org>
- Johansen, Monika, foredragsholder, CSHI 2015 i Curitiba, Brasil
- Johansen, Monika, posterpresentasjon, MedInfo 2015 i Sao Paulo, Brasil
- Johansen, Monika, InfraHealth 2015: The 5th international workshop on Infrastructures for healthcare (IHC): Patient-centred Care and Patient generated Data, 18-19 June 2015, Trento – Italy <https://infrahealth2015.fbk.eu/>
- Karoliussen, Stig, foredrag på konferansen "Arctic Telemedicine" i Narjan-Mar arrangert av administrasjonen i Nenetsk autonome okrug
- Kolstrup, Nils, HIMMS Riga, Foredrag
- Kolstrup Nils. Nordic Congress of General Practice. Gøteborg. Workshop.
- Muzny, M., Deltakelse i tsjekkisk diabeteskonferanse
- Schopf, Thomas, muntlig presentasjon, World Congress of dermoscopy and skin imaging
- Schopf, Thomas, presentasjoner ifm workshop / forelesning, Hong Kong Symposium "Old Diseases, New Strategies"
- Schopf, Thomas, presentasjon, 4th World congress of dermoscopy and skin imaging
- Skipenes, Eva, foredragsholder, Norm-konferansen 2015
- Skipenes, Eva, foredragsholder på konferansen CheckWare Conference 2015, inkludert sikkerhetseksperter på Meet-the-expert samling kvelden før konferansen
- Mirkovic, Jelena; Skipenes, Eva; Christiansen, Ellen K.; Bryhni, Haakon. Security and privacy legislation guidelines for developing personal health records. 2015 Second International Conference on eDemocracy & eGovernment (ICEDEG); 2015-04-08
- Skrøvseth, Stein Olav, Foredragsholder, Helse og Medisinsk Teknologi 2015, Norsk Forening for Automatisering, 27. mai 2015.
- Skrøvseth, Stein Olav, foredragsholder, Tag-IT, Tromsø 2015
- Skrøvseth, Stein Olav, foredrag på Scandinavian Health Informatics, Tromsø, 17/6/15.
- Skrøvseth, Stein Olav, foredragsholder, European eHealth Week, Riga, Latvia.

- Solvoll,terje Presentasjon: Communication Pattern Regarding Alarms and Patient Signals Between Nurses, Other Health Care Actors, Patients and Devices. Context Sensitive Health Informatics. Curitiba, Brazil August 15-16, 2015
- Solvoll, Presentasjon: CallMeSmart Becoming Ubiquitous and Self-learning, eTELEMED 2015, The Seventh International Conference on eHealth, Telemedicine, and Social Medicine. International Academy, Research and Industry Association (IARIA), Lisbon Portugal, 22-28 February 2015
- Solvoll, Presentasjon: CallMeSmart: Location tracking using BLE beacons, SHI 2015 the 13th Scandinavian Conference on Health Informatics, Tromsø 14-17. juni 2015
- Solvoll, Presentasjon: Applicazione di sistemi di comunicazione sensibile in contesto ospedaliero per il monitoraggio dei dispositivi medici. XV Convegno Nazionale AIIC (April Cagliari-Maggio 2015)
- Solvoll, Terje, foredragsholder: SOMA, Prague 11-15 mai 2015
- Solvoll, Terje, foredragsholder: DIPS FORUM, Bodø 1-3 juni 2015
- Solvoll, Terje, foredragsholder: Electronic Health Records: A View At The Current Developments of Healthcare Delivery Models in Poland and The EU / Elektroniczna Dokumentacja Medyczna w Polsce i Europie – The National e-Health Cluster Conference, Zamek Topacz, 6-7 August 2015
- Solvoll, Terje, foredragsholder: ASSOCIAZIONE ITALIANA TELEMEDICINA e INFORMATICA MEDICA, Lamezia, September 10-13 2015
- Solvoll, Terje, foredragsholder: ASSOCIAZIONE ITALIANA TELEMEDICINA e INFORMATICA MEDICA, Roma, September 14 2015
- Solvoll, Terje, foredragsholder: Nordic eHealth Innovation Summit 2015 , Stockholm, 1st of Desember 2015
- Trondsen, Marianne Vibeke, foredragsholder, konferanse i regi av Akuttnettverket, Asker, 19.-20.oktober 2015.
- Trondsen, Marianne Vibeke, foredrag på 11th Annual Norwegian Health Sociology Conference, Trondheim, 28.-29.04.15
- Trondsen, Marianne Vibeke, foredrag på Medical Sociology Annual Conference i regi av British Sociological Association, York, 10.09.15.
- Trondsen, Marianne Vibeke, foredragsholder, Studiet "Helse og omsorg i plan", UiT Norges arktiske universitet, Tromsø, 23.03.15.
- Trondsen, Marianne Vibeke, foredragsholder, konferanse om Barn som pårørende, Høgskolen i Lillehammer, 01.-02.06.15
- Warth, Line Lundvoll: foredragsholder: Collaboration in Surgical Training: A Qualitative Study of Mentoring Laparoscopic Surgeons by Using Videoconference in Northern Norway. I: eTELEMED 2015, The Seventh International Conference on eHealth, Telemedicine, and Social Medicine. International Academy, Research and Industry Association (IARIA) 2015
- Warth, Line Lundvoll: foredragsholder: Synchronous and Asynchronous Medical Problem Solving. I: eTELEMED 2015, The Seventh International Conference on eHealth, Telemedicine, and Social Medicine. International Academy, Research and Industry Association (IARIA) 2015.
- Årsand, Eirik, Foredrag, Nordic Mobile Healthcare Technology Congress 2015. 11th – 12th November 2015, Stockholm, Sweden.
- Årsand Eirik, ATTD paris 2015
- Årsand, E., Diabetesforum 15.04.15
- Årsand, E Årsand, Presentasjon, Nordic Mobile konferansen 12.11.15

Allmennheten - egen helseregion:

- Breivik, Elin, foredragsholder, Troms og EU: Ny programperiode, nye muligheter

Seminarbidrag

Helsepersonell og andre fagpersoner - egen helseregion:

- Andreassen, Hege; Warth, Line Lundvoll; Dyb, Kari; Trondsen, Marianne. Healthtalk prosjektet. Internundervisning på NST 27.04.2015
- Dyb, Kari, Andreassen Hege og Warth, Line Lundvoll, metaetnografi workshop, NST 20-24 april. 2015
- Ekeland, Anne G, Kunnskapens Tre, NST, Health Technology Assessment (HTA) på IKT-feltet i det nye forskningscenteret. Introduksjon og muligheter, 21. september 2015
- Henriksen, Eva, Molund, Benn, Workshop - Beredskapsplan IKT-svikt UNN HF, for UNN-ansatte, på UNN
- Høyem, Audhild. Fagdag rehabilitering og tverrfaglighet. UNN Harstad. Rehabiliteringsmedisinsk avdeling.
- Møllersen, Kajsja, Onsdagsmøte UNN, ansatte UNN

- Normann, Tove, Leverandørutvikling for Tromsø kommune
- Rødseth, Eirin, IKT-forum Troms, Bredbåndsfylket, Tromsø, IT-personell i kommuner i Troms.
- Rødseth, Eirin, seminar om kjernejournal for UNNs samhandlingskommuner, september 2015
- Sjaeeng Ellefsen, Elisabeth, utstyr til hjelp hjemme, Pasientsentrert HelsetjenesteTeam UNN
- Terje Solvoll, gjesteforeleser, Department of Computer Science, Automation and Management Antonio Ruberti, University "Sapienza", Rome, Italy, 19. Mai 2015
- Trondsen, Marianne Vibeke; Fagerheim, Siv-Hege; Furskognes, Ann-Karin, Evalueringsseminar og dialogkonferanse om DeVaVi (Desentralisert vakt samarbeid ved hjelp av videokonferanse), for ansatte, pasient/pårørendeforeninger og samarbeidspartnere til akuttjenesten i Avdeling Sør, Psykisk helse og rusklinikken. UNN.
- Trondsen, Marianne Vibeke, foredragsholder, årsmøte i Tromsøsosiologene, lokallag av Norsk sosiologforening, Tromsø 03.12.15.
- Trondsen, Marianne Vibeke, foredrag om doktorgradsprosjekt, internundervisning NST, 16.02.15.
- Warth, Line Lundvoll: Forskningsseminar Gastro UNN

Helsepersonell og andre fagpersoner - flere helseregioner:

- Andreassen, H, Dyb, K, Trondsen, M og Warth, L. L: Nettverk for kvalitativ forskning på helseerfaringer: Nasjonalt seminar
- Normann, Tove, Pettersen Sture arrangement av seminar i Nasjonalt nettverk for innovasjon i universitetssykehusene.
- Normann, Tove presentasjon av Pasienten som partner i virtuelle team på seminaret"
- Normann, Tove, Nasjonalt nettverk for innovasjon
- Pettersen, Sture. Ehelse 2015, Sandvika
- Skipenes, Eva, Fagseminar om Elektronisk tilgang til pasientjournal i forbindelse med lansering av tjenesten, Nordlandssykehuset, Bodø, 10.12.15, helsepersonell, IT-personell i spesialisthelsetjenesten, pasienter og pårørende, alle som er interessert i digitale pasienttjenester
- Skrøvseth, Stein Olav. Avslutning for TTL, Forskningsrådets lokaler, Lysaker.
- Årsand, Eirik, Avslutning for TTL, Forskningsrådets lokaler, Lysaker.

Helsepersonell og andre fagpersoner - alle helseregioner/internasjonalt:

- Andreassen, Hege; Warth, Line Lundvoll; Trondsen, Marianne; Dyb, Kari; Granja Conceicao, Training DIPeX methodology, University of Oxford 9-12 mars 2015
- Andreassen, Hege. Workshop om IKT implementeringsteori: "Normalisation Process Theory" med kursledere fra University of Southampton (Carl May og Catherine Pope). Tromsø 08.04 2015. ca 40 deltakere fra NST, UiT Norges Arktiske Universitet, UNN, Helse Sør-Øst, HiO, VU University of Amsterdam,
- Andreassen, Hege K. Day to day management and ICT implementation. European Telemedicine Conference; 2015-10-21
- Bradway, M., Workshop Barcelona Assessment September 2015
- Bye, Svetlana, Seminar med besøkende fra NARFU.
- Dyb, Kari; Workshop om IKT implementeringsteori: "Normalisation Process Theory" med kursledere fra University of Southampton (Carl May og Catherine Pope). ca 40 deltakere fra NST, UiT Norges Arktiske Universitet, UNN, Helse Sør-Øst, HiO, VU University of Amsterdam, Tromsø 08.04 2015.
- Dyb, Kari, Andreassen Hege, Warth, Line Lundvoll, Workshop, meta-ethnography with Carl May and Catherine Pope, University of Southampton, UK, 6-9 September 2015.
- Grøttland, Astrid, Presentasjon av diabetesforskning ved NST for fransk delegasjon 24.11.15
- Hartvigsen, Gunnar, Seminar "Inzynieria telemedyczna". Mine foredrag: "Research in telemedicine and medical informatics in Tromsø, Norway" og "Telemedicine in California, USA", til sammen 5 timer med forelesninger 15-17. april 2015, University of Technology and Life Sciences in Bydgoszcz, Polen (Uniwersytet Technologiczny - Przyrodniczy - the UTP).
- Hartvigsen, Gunnar, Seminar om "Skrive protokoll og søke forskningsmidler". Mitt foredrag: "Etablering av forskernettverk & Publiseringstradisjoner", Tromsø, onsdag 20. mai 2015. Arrangør: UNN.
- Hartvigsen, Gunnar, Seminar under "Program for yngre forskningsledere" (i psykologi ved UiB, UiO, NTNU, UiT), Tromsø 25-26. august 2015. Mitt foredrag: "A good (working) climate for research: What characterizes a good research group?" (60 min.). Arrangør: UiT.
- Hartvigsen, Gunnar, «Telemedisin i arktiske omgivelser», SARINOR workshop (Search and Rescue in the High North), Bodø, 29-30. september 2015.

- Hartvigsen, Gunnar, "Telemedisin til lands og til vanns i kaldt klima", Medlemsmøte Tromsø Skipperforening, Tromsø, 27. oktober 2015.
- Høgås, Tore, Visit French IT companies/IT clusters
- Lindquist, Torbjørg; Nohr, Leif-Erik, (og flere fra NST), prosjekt med sykehushmiljø fra Polen, informasjon om bruk av e-læring, 09.-10.03.2015
- Møllersen, Kajsa, NOBIM, Hafjell, medlemmer av Norsk forening for billedbehandling og mønstergjenkjenning.
- Møllersen, Kajsa, Oslo MedTech-besøk på NST, Oslo MedTech
- Møllersen, Kajsa, Scandinavian Health Informatics 2015.
- Normann, Tove, Helsedirektoratet, Digitale innbyggertjenester. Deltar i prosjektgruppen. I den forbindelse har det vært en rekke møter, blant annet arbeidsgruppemøter, konseptgruppemøter, workshops og møter med refeansegruppen
- Normann, Tove, Fagkonferanse for Pasientombudene
- Oddvar Hagen. Sykepleie og e-hele. MasterClass24, Elverum, mars 2015
- Oddvar Hagen. Viju seminaret 2015, Stavanger
- Oddvar Hagen E-helse uka 2015, Finnsnes ekskursjon
- Oddvar Hagen. SARINOR arbeidsseminar 2015 AP4+5. Seminar i Bodø
- Oddvar Hagen. HOD- arbeidsseminar VAKe HN, Tromsø 2015
- Oddvar Hagen. EU ministre, Svalbardseminar, Svalbard 2015"
- Pettersen, Sture. Patient@home konsortiemøte, København
- Trondsen, Marianne Vibeke. Tiltak for barn og ungdom med psykisk syke foreldre. Nye muligheter for hjelp og støtte. Familier i motbakke: Fagseminar og boklansering; 2015-05-28
- Warth, Line Lundvoll, Dyb, Kari, Andreassen, H: Workshop University of Southampton
- Warth, Line Lundvoll: Dyb, Kari: Andreassen, Hege: Dipex International Training, University of Oxford.
- Warth, Line Lundvoll: Dyb, Kari, Andreassen, Hege: Workshop Normaization Process Theory, NST, Nasjonale og internasjonale deltakere
- Warth, Line Lundvoll: Dyb, Kari: Andreassen, Hege: Meta-ethnografi- Internasjonal Workshop, NST, Internasjonale partnere.
- Årsand, E, Workshop Norsafety, 12.11.15.
- Årsand, E., Foredrag leger under utdanning av leger i spesialisering 24.11.15
- Årsand, E., Presentasjon polske besøkende 01.05.15
- Årsand, E., Presentasjon fransk delegasjon Castres 20.05.15

Allmennheten - Egen helseregion:

- Trondsen, Marianne Vibeke, seminararrangør og foredragsholder, boklansering av "Familier i motbakke", Høgskolen i Oslo og Akershus, 28.05.15.

Allmennheten - Flere helseregioner:

- Zanaboni, Paolo, Telerehabilitering av KOLS. Pasienter følges opp gjennom trening hjemme. Besøk av nederlandske ambassadøren i forbindelse med Arctic Frontier v/Kirsten Eriksen (2015.01.20).

Allmennheten - alle helseregioner regioner/internasjonalt:

- Skrøvseth, Stein Olav. Presentation at University of Connecticut, CT, USA.

Veiledning/rådgivning

Helsepersonell og andre fagpersoner - egen helseregion:

- Andreassen, Hege - foredrag og seminar for masterstudenter på Helsevitenskapelig Fakultet UiT Norges Arktiske Universitet 24.03.2015. Tittel "Den moderne pasienten"
- Berntsen, Gro, Veiledning PhD student Audhild Høyem
- Berntsen, Gro, Veiledning av PhD student Kassaye Yitbarek Yigzaw
- Blixgård, Håvard K.; Makhlysheva, Alexandra; Hartvigsen, Gunnar, Årsand, Eirik; Veiledning for Alexandr Agafonov, masteroppgave. Støtte til utvikling av ide og programvare for en diabetessimulator.
- Blixgård, Håvard K.; Makhlysheva, Alexandra; Svein-Gunnar Johansen; Hartvigsen, Gunnar; Veiledning for Ida Charlotte Rønningen, prosjektoppgave.
- Ekland, Anne G., Biveileder for doktorgradsstudent Camilla Bjørnstad
- Furu, Rigmor, Tot, Zoltan, Presentasjon av helsekompetanse til Viken senter i Bardu, 30.09.15, 30 deltakere

- Hartvigsen, Gunnar, Veileder semesteroppgave til Ida Charlotte Rønningen, "Multiple rewards in social games for young people with diabetes", høst 2015. (INF-3983) (20 ECTS)
- Hartvigsen, Gunnar, veileder siv.ing. diplomoppgave Bård Johan Hanssen, "Beyond hospital walls – Extramural mobile communication with CallMeSmart", vår 2015.
- Hartvigsen, Gunnar, veileder Gunnar Mats Sørensen, "The We.Tree app – connecting young individuals with chronic diseases in rural areas through serious games", høst 2015.
- Hartvigsen, Gunnar, veileder masteroppgave Aleksandr Agafonov, "Diabetes Automata for Serious Games", høst-14 - vår-15.
- Hartvigsen, Gunnar, veileder masteroppgave Dmitry Fatiev, "Object tracking for improved telementoring and telestration", Fall-14 / Spring-15 (60 ECTS).
- Hartvigsen, Gunnar, veileder masteroppgave Sanjit Jung Thapa, "eMedication - a smartphone-based e-medication system for hospitals", Fall-14 / Spring-15 (60 ECTS).
- Hartvigsen, Gunnar, veileder masteroppgave Ashenafi Zebene Woldaregay, "Electronic disease surveillance based on input from people with diabetes", Fall-15 / Spring-16 (60 ECTS).
- Hartvigsen, Gunnar, veileder masteroppgave David Zacharie-Issom, Master of Science in Health Informatics (Health Informatics Centre, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden) (30 ECTS)
- Hartvigsen, Gunnar, veileder av PhD student Andrius Budrionis, vår-2012 - høst-2015. Web-Based Surgical Telementoring. "Service design and evaluation of the key features" (Levert 11.06.2015, disp. 13.10.2015.) (bi-veileder)
- Hartvigsen, Gunnar, veileder av PhD student Klaske van Vuurden, 2008- dd. Preliminary title: "Electronic disease surveillance".
- Hartvigsen, Gunnar, veileder PhD, Kassaye Y. Yigzaw, vår 2013 –dd. . Preliminary title: "Snow Stat: Secure Multiparty Statistical Computations in Health Environments" (bi-veileder)
- Svein-Gunnar Johansen, Fall-2014 - . Serious games for children with Type 1 diabetes.
- Hartvigsen, Gunnar, veileder for Post doc, Conceição Granja, høst 2013 – dd. (Finansiering: Helse Nord)
- Hartvigsen, Gunnar, veileder Postdoc Kari Dyb, høst 2013 - vår 2016. (Finansiering: Helse Nord)
- Hartvigsen, Gunnar, veileder Postdoc Terje Solvoll, vår 2015 - høst 2017. (Finansiering: Helse Nord)
- Hartvigsen, Gunnar, Mentor for deltaker i Program for Yngre forskningsledere (YFL) (et samarbeidsprosjekt mellom fire universiteter: UiT, NTNU, UiB og UiO), 2014/2015.
- Høgås, Tore, møteserie Helse Nord e-læringsnettverk, 3 stk jan-sept 2015
- Lindquist, Torbjørg; Fagerheim, Siv-Hege, Helse Nord's arbeidsgruppe for innføring av nettbasert kommunikasjon mellom behandlere innen psykiatri. Tema; erfaring fra DeVVi-prosjektet i UNN 03.03.2015
- Lindquist, Torbjørg; Furu, Rigmor, veiledning for interne og eksterne deltakere om "Hvordan lykkes Tromsø kommune i sin bruk av e-læring", 23.03.2015
- Furu, Rigmor, Lindquist, Torbjørg, "Hvordan lykkes Tromsø kommune i sin bruk av e-læring", 23.03.15, ca. 20 deltakere
- Lindquist, Torbjørg; Borgen, Morten, veiledning om bruk av videobaserte hjelpemidler i kommunikasjon behandler/bruker for Buf-etat, region Nord, 08.09.2015, 30 deltakere
- Lindquist, Torbjørg; Braaten, Eva, prosjektinnvalg til Norsafety AS, om igangsettelse av et nytt e-lærings- og forskningsprosjekt
- Makhlysheva, Alexandra; Blixgård, Håvard; Årsand, Eirik; Hartvigsen, Gunnar, veiledning for ett års mastergradsoppgave "Diabetes Automata For Diabetes-Related Applications: Software Engine For Blood Glucose Level Simulation" av Aleksandr Agafonov (Master i Informatikk, UiT- Norges Arktiske Universitetet)
- Nilsen, Olav PhD student
- Normann, Tove, presentasjon for styringsgruppen for Pasientsentrerte helsetjenesteteam
- Pedersen, Rune, Veiledning PhD Gro Hilde Ulriksen
- Rødseth, Eirin, Ersdal, Gerd, møteserie på videokonferanse for KomUT nord FUNNKe x 12 stk 2015
- Schopf, Thomas, Johansen, monika, Planlegging av Journalskolen – En fremtidsrettet læringsarena for interaktiv og tverrprofesjonell læring i bruk av nye pasientjournalssystemer
- Schopf, Thomas, Tvibit, seksualundervisning
- Skipenes, Eva. Medlem av Helse Nord's informasjonssikkerhetsforum
- Skrøvseth, Stein Olav, Veiledning postdoc Kasper Jensen jan-des 2015
- Solvoll, Terje, veiledning av masterstudent Bård Hanssen, Januar - juni 2015
- Solvoll, Terje, Veiledning av PhD student Irene Tagliente ved University "Sapienza", Rome, Italy, Mai - des 2015
- Årsand, Eirik, Co-veileder semesteroppgave til Ida Charlotte Rønningen, "Multiple rewards in social games for young people with diabetes", høst 2015. (INF-3983) (20 ECTS)

- Årsand, Eirik, co-veileder Gunnar Mats Sørensen, "The We.Tree app – connecting young individuals with chronic diseases in rural areas through serious games", høst 2015.
- Årsand, Eirik, co-veileder masteroppgave Aleksandr Agafonov, "Diabetes Automata for Serious Games", høst-14 - vår-15.
- Årsand, Eirik, co-veileder masteroppgave Ashenafi Zebene Woldaregay, "Electronic disease surveillance based on input from people with diabetes", Fall-15 / Spring-16 (60 ECTS).
- Årsand, Eirik, co-veileder Postdoc Taridzo Chumutare, høst 2014 - vår 2017. (Finansiering: Helse Nord)

Helsepersonell og andre fagpersoner - flere helseregioner:

- Ekeland, Anne G, innlegg om MAST og metodevurdering på IKT-feltet på møte i Nasjonal arbeidsgruppe - nasjonalt system for innføring av nye metoder i spesialisthelsetjenesten, Helse og Omsorgsdepartementet, HOD, Oslo
- Furu, Rigmor, Presentasjon av helsekompetanse til kommunikasjonsrådgiver NKSD, 21.08.15, 1 person.
- Furu, Rigmor, Presentasjon av e-læringskurset PUST på stand, konferansen "Med fokus på pusten", arrangert av NMK i Tromsø 04. og 05.15, ca 60 deltakere
- Furu, Rigmor, Møte 29.04.15 med Åshild Husjord Selboe fra Unge funksjonshemmede, presentasjon av helsekompetanse
- Furu, Rigmor, Presentasjon av helsekompetanse til SOR, Svalbard 08-10.04.15, 8 personer
- Furu, Rigmor, Møte med og presentasjon av helsekompetanse til kiropraktor Joachim Andersen, Oslo, 03.03.15
- Gram, Inger Torhild; Helsedirektoratets ressursgruppe for massemediakampanjer 2015
- Høyem, Audhild. Nasjonal konsensusgruppe for utarbeidelse av forslag til kvalitetsindikatorer innen rehabilitering. Avstemmingsfase september-oktober 2015. Dagsmøte 30.11.15
- Høyem, Audhild. Undervisning/rådgiving for DIS-prosjektet om koordinator i helsetjenesten
- Molund, Benn, Sikkerhetsrådgivning E-helse og IKT forvaltningen. DIPS arena prosjektet, Kjernejournal, Minebehandlingsvalg og Beredskapsplan for IKT svik ved UNN HF:
- Normann, Tove deltakelse i Nasjonalt nettverk for innovasjon i universitetssykehusene. Møteserie, rådgiving og innspill til nasjonal rapport i regi av NIFU.
- Pedersen, Rune, Veiledning for Nasjonalt redaksjonsutvalg for arketyper: Review av arketyper.
- Pettersen, Sture, Nasjonalt innovasjonsnettverk for universitetssykehusene
- Skipenes, Eva, Presentasjon for Norsk Pasientskadeerstatning om elektronisk innsyn i pasientjournalen

Helsepersonell og andre fagpersoner- alle helseregioner/internasjonalt:

- Braaten, Eva; Pedersen, Håvard, rådgiving/info om e-læring og Helsekompetanse til russiske gjester.
- Braaten, Eva, presentasjon av Helsekompetanse/e-læring
- Bye, Svetlana, Veiledning for delegasjon fra Kirgisistan om helsetjenester i Norge
- Gabarron E. Lecturer for the masters' course ""Social Media in Healthcare and Research. Faculty of Medicine, Taipei Medical University, Taiwan"
- Gabarron E. Lecturer for the masters' course "Health and Biomedical Informatics".Health and Biomedical Informatics Centre, University of Melbourne, Australia
- Gabarron, Elia, Master course "Social Media in Healthcare", Faculty of Psychology, Open University of Catalonia. Academic course 2015-2016.
- Gabarron E. Research Clinics Seminar "Gamification and social media for sexual health behavior change". Australian Institute of Health Innovation, Macquarie University, Sydney, Australia
- Gabarron E. Advisor on e-Health research projects, Spanish Ministry of Economy and Competitiveness
- Henriksen, Eva: Deltakelse i referansegruppe for ny Normen-veileder om skytjenester i helsesektoren - 2 møter høsten 2015
- Henriksen, Eva; Serrano, Artur, Omvisning på NST 24.06.15, for Prof. Dr. Luís Velez Lapão, Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Universidade NOVA de Lisboa, Portugal.
- Høgås, Tore, Mangfold og muligheter i e-læring, Svalbard 08-10.04.15, 8 personer
- Høgås, Tore, Brukersentrert pedagogisk innholdsarbeid, Svalbard 08-10.04.15, 8 personer
- Høgås, Tore, Presentasjon av MOOC for The European Association for the History of Nursing ved UiT, 10.02.15.
- Lindquist, Torbjørg; Bye, Svetlana; Karoliussen, Stig, veiledning vedr bruk av nettbasert læring til helsepersonell i Arkhangelsk fylke, 20 deltakere, 08.-09.07.2015

- Lindquist, Torbjørg, Besøk fra den nederlandske ambassadøren i forbindelse med Arctic Frontier - presentasjon av Helsekompetanse, 22.01.2015
- Schopf, Thomas, ICC Medical imaging working group, medisinsk bildebehandling
- Sjaaeng, Elisabeth, helsepersonell, nenets region, valg av medisinsk utstyr til ekg undersøkelser
- Skipenes, Eva, Veiledning for Sørlandet sykehus HF vedrørende sikkerhetskrav ved timeregistrering/-endring på nett, des. 2015
- Skipenes, Eva. Deltakelse i arbeidsgruppe Styring og avtaler under DIS (Digitale innbyggertjenester spesialisthelsetjenesten i regi av Hdir)
- Zanaboni, Paolo, Lecture on "Telerehabilitation and self-management" for the course Telemedicine Applications, Master in Telemedicine, UiT, 07.10.2015.

Pasienter og pårørende - flere helseregioner:

- Holthe, Halgeir, DIFI UnIKT brukerforum

Nettmøter

Helsepersonell og andre fagpersoner- alle helseregioner/internasjonalt:

- Andreassen, Hege; Dyb, Kari. Veiledning/ arbeidsseminarer med Susan Halford, professor ved University of Southampton, vedrørende artikkel og prosjektarbeid. Møteserie, 5 møter januar – juni
- Andreassen, Hege; Warth, Line Lundovll; Dyb, Kari. Nettmøteserie "Metaethnography" - møter med professor CARl May og professor Catherien Pope ved Southampton University. møteserie, 8 møter 2015.
- Svetlana, Bye, møteserie 24 stk fra januar til november, for Nenets autonome område om prosjektet
- Bye, Svetlana, møteserie 8 stk. fra juni til oktober, Psykiatritjenester i Arkhangelsk fylke, Russland, om bruk av nettbaserte tjenester i psykiatrien
- Dyb, Kari; nettmøteserie, Talking about welfare technology, Hilde G Corneliusen, 8 møter
- Dyb, Kari og Andreassen, Hege; Veiledning/ arbeidsseminarer med Susan Halford, professor ved University of Southampton, vedrørende artikkel og prosjektarbeid. Møteserie, 5 møter januar – juni
- Dyb, Kari, Andreassen, Hege; Warth, Line Lundovll; Nettmøteserie "Metaethnography" - møter med professor CARl May og professor Catherien Pope ved Southampton University. møteserie, 8 møter 2015.
- Hagen, Oddvar, Nettmøter i prosjekt, til sammen 35 timer.
- Normann, Tove, deltakelse i DIS prosjektet i regi av Helsedirektoratet
- Møllersen, Kajsja, møteserie, Consortium members, HyperDerm, Horizon 2020 application

Pasienter og pårørende - flere helseregioner:

- Furu, Rigmor, Flere nettmøter med referansegruppe og arbeidsgruppedeltakere i prosjektet "Evaluering av PUST" hvor jeg er ansvarlig for evalueringen.

Medieoppslag (inkl. prosjektrapporter/Postere på konferanser/faglige kapitler/ledere ol.)

Helsepersonell og andre fagpersoner – Egen Helseregion:

- Hagen, Oddvar, Hyllet for miljøfokus i pasientbehandlingen, Pingvinavisa på UNN.
- Rødseth, Eirin, prosjekt egendokumentasjon, innslag distriktsprogram NRK, februar 2015
- Rødseth, Eirin; Berg, Kristian, intervju om kjernejournal, NRK Troms, november 2015
- Nohr, Leif Erik; Hartvigsen, Gunnar; Rødseth, Eirin; Hagen, Oddvar; Lindquist, Torbjørg. Polish-Norwegian Cooperation for Integrated Care and Telemedicine. NST – History and Main Achievements. Tromsø: Norwegian Centre for Integrated Care and Telemedicine, University Hospital of North Norway 2015 35 s

Helsepersonell og andre fagpersoner - flere helseregioner:

- Furu, Rigmor; Johnsen, Elin, 2015: Evaluering av e-læringskurset PUST - Halvårsrapportering 2015. NST, 18.09.15
- Furu, Rigmor (2015). Sluttrapport. Evaluering av E-læringskurset PUST. 18.12.15
- Hartvigsen, Gunnar; Berg, Tarjei. Tromsø-forsker mottok pris for arbeidet med denne revolusjonerende helse-appen.

5.1.3.4 Kvalitetsverktøy

En del av den vitenskapelige produksjonen går ut på å måle effekten ved innføring av IKT i helsetjenesten. Gjennom brukernær forskning og utvikling måles effekten av IKT kontinuerlig innen flere områder.

5.1.4 Forskning

Tjenesten rapporterer 37 artikler indeksert i PubMed og 31 andre vitenskapelige artikler. Tjenesten rapporterer 1 avlagte doktorgrader og 135 pågående prosjekter i 2015.

5.1.4.1 Publikasjoner identifisert med PubMed

Serrano JA, Larsen F, Isaacs T, Matthews H, Duffen J, Riggare S, Capitano F, Ferreira JJ, Domingos J, Maetzler W, Graessner H, Participatory design in Parkinson's research with focus on the symptomatic domains to be measured. *J Parkinsons Dis* 2015;5(1):187-96. PMID: 25588357

Thon K, Geilhufe M, Percival DB
A multiscale wavelet-based test for isotropy of random fields on a regular lattice. *IEEE Trans Image Process* 2015 Feb;24(2):694-708. Epub 2014 des 31 PMID: 25561593

Gabarron E, Serrano JA, Fernandez-Luque L, Wynn R, Schopf T
Randomized trial of a novel game-based appointment system for a university hospital venereology unit: study protocol. *BMC Med Inform Decis Mak* 2015;15():23. Epub 2015 apr 8 PMID: 25890283

Andreassen HK, Kjekshus LE, Tjora A
Survival of the project: a case study of ICT innovation in health care. *Soc Sci Med* 2015 May;132():62-9. Epub 2015 mar 7 PMID: 25795426

Lian OS, Hansen AH
Factors facilitating patient satisfaction among women with medically unexplained long-term fatigue: A relational perspective. *Health (London)* 2015 May 14. Epub 2015 mai 14 PMID: 25979224

Årsand E, Muzny M, Bradway M, Muzik J, Hartvigsen G
Performance of the first combined smartwatch and smartphone diabetes diary application study. *J Diabetes Sci Technol* 2015 May;9(3):556-63. Epub 2015 jan 14 PMID: 25591859

Pedersen R, Wynn R, Ellingsen G
Semantic Interoperable Electronic Patient Records: The Unfolding of Consensus based Archetypes. *Stud Health Technol Inform* 2015;210():170-4. PMID: 25991124

Ulriksen GH, Pedersen R, Wynn R, Ellingsen G
How to organize for a large-scale openEHR-based Electronic Patient Record. *Stud Health Technol Inform* 2015;210():808-12. PMID: 25991266

Ferreira JJ, Godinho C, Santos AT, Domingos J, Abreu D, Lobo R, Gonçalves N, Barra M, Larsen F, Fagerbakke Ø, Akeren I, Wangen H, Serrano JA, Weber P, Thoms A, Meckler S, Sollinger S, van Uem J, Hobert MA, Maier KS, Matthew H, Isaacs T, Duffen J, Graessner H, Maetzler W
Quantitative home-based assessment of Parkinson's symptoms: the SENSE-PARK feasibility and usability study. *BMC Neurol* 2015;15():89. Epub 2015 jun 10 PMID: 26059091

Budrionis A, Hartvigsen G, Lindsetmo RO, Bellika JG
What device should be used for telementoring? Randomized controlled trial. *Int J Med Inform* 2015 Sep;84(9):715-23. Epub 2015 mai 22 PMID: 26048739

Gammon D, Berntsen GK, Koricho AT, Sygna K, Ruland C
The chronic care model and technological research and innovation: a scoping review at the crossroads. *J Med Internet Res* 2015;17(2):e25. Epub 2015 feb 6 PMID: 25677200

Skrøvseth SO, Årsand E, Godtliebsen F, Joakimsen RM

- Data-Driven Personalized Feedback to Patients with Type 1 Diabetes: A Randomized Trial. *Diabetes Technol Ther* 2015 Jul;17(7):482-9. Epub 2015 mar 9 PMID: 25751133
- Gabarron E, Makhlysheva A, Marco L
Type 1 Diabetes in Twitter: Who All Listen To? *Stud Health Technol Inform* 2015;216():972. PMID: 26262274
- Granja C, Dyb K, Bolle SR, Hartvigsen G
On the Development of a Hospital-Patient Web-Based Communication Tool: A Case Study From Norway. *Stud Health Technol Inform* 2015;216():438-42. PMID: 26262088
- Budrionis A, Hasvold P, Hartvigsen G, Bellika JG
Video Conferencing Services in Healthcare: One Communication Platform to Support All. *Stud Health Technol Inform* 2015;216():887. PMID: 26262189
- Schaarup C, Hartvigsen G, Larsen LB, Tan ZH, Årsand E, Hejlesen OK
Assessing the Potential Use of Eye-Tracking Triangulation for Evaluating the Usability of an Online Diabetes Exercise System. *Stud Health Technol Inform* 2015;216():84-8. PMID: 26262015
- Solvoll T, Hanenburg A, Giordanego A, Hartvigsen G
Communication Pattern Regarding Alarms and Patient Signals Between Nurses, Other Health Care Actors, Patients and Devices. *Stud Health Technol Inform* 2015;218():40593. PMID: 26262523
- Serrano JA, Holthe H
Development and trial of ePoint.telemed - An open web-based platform for home monitoring of chronic heart failure patients. *Stud Health Technol Inform* 2015;210():311-5. PMID: 25991156
- Kampik T, Larsen F, Bellika JG
Internet-based remote consultations - general practitioner experience and attitudes in Norway and Germany. *Stud Health Technol Inform* 2015;210():452-4. PMID: 25991185
- Hailemichael MA, Marco-Ruiz L, Bellika JG
Privacy-preserving Statistical Query and Processing on Distributed OpenEHR Data. *Stud Health Technol Inform* 2015;210():766-70. PMID: 25991257
- Marco-Ruiz L, Maldonado JA, Karlsen R, Bellika JG
Multidisciplinary Modelling of Symptoms and Signs with Archetypes and SNOMED-CT for Clinical Decision Support. *Stud Health Technol Inform* 2015;210():125-9. PMID: 25991115
- Hansen AH, Høye A
Gender differences in the use of psychiatric outpatient specialist services in Tromsø, Norway are dependent on age: a population-based cross-sectional survey. *BMC Health Serv Res* 2015;15():477. Epub 2015 okt 22 PMID: 26493268
- Bergmo TS, Berntsen GK, Dalbakk M, Rumpsfeld M
The effectiveness and cost effectiveness of the PATient-Centred Team (PACT) model: study protocol of a prospective matched control before-and-after study. *BMC Geriatr* 2015;15():133. Epub 2015 okt 23 PMID: 26499256
- Augestad KM, Bakaki PM, Rose J, Crawshaw BP, Lindsetmo RO, Dørum LM, Koroukian SM, Delaney CP
Metastatic spread pattern after curative colorectal cancer surgery. A retrospective, longitudinal analysis. *Cancer Epidemiol* 2015 Oct;39(5):734-44. Epub 2015 aug 12 PMID: 26277328
- Holthe H, Serrano JA
ePoint.telemed--An Open Web-based Platform for Home Monitoring of Patients with Chronic Heart Failure. *Stud Health Technol Inform* 2015;216():74-8. PMID: 26262013
- Johansen MA, Pedersen ÅM, Ellingsen G
Secretaries' role in EHR Documentation and the Implications of Establishing a Structured EHR System. *Stud Health Technol Inform* 2015;216():878. PMID: 26262180
- Crawshaw BP, Augestad KM, Keller DS, Nobel T, Swendseid B, Champagne BJ, Stein SL, Delaney CP, Reynolds HL
Multivisceral resection for advanced rectal cancer: outcomes and experience at a single institution. *Am J Surg* 2015 Mar;209(3):526-31. Epub 2014 des 17 PMID: 25577290
- Ferreira JJ, Santos AT, Domingos J, Matthews H, Isaacs T, Duffen J, Al-Jawad A, Larsen F, Artur

Serrano J, Weber P, Thoms A, Sollinger S, Graessner H, Maetzler W
Clinical Parameters and Tools for Home-Based Assessment of Parkinson's Disease: Results from a Delphi study.

J Parkinsons Dis 2015;5(2):281-90. PMID: 25663101

Bradway M, Årsand E, Grøttland A
Mobile Health: empowering patients and driving change.

Trends Endocrinol Metab 2015 Mar;26(3):114-7. PMID: 25727462

Gabarron E, Lau AY, Wynn R
Is There a Weekly Pattern for Health Searches on Wikipedia and Is the Pattern Unique to Health Topics?

J Med Internet Res 2015;17(12):e286. Epub 2015 des 22 PMID: 26693859

Møllersen K, Kirchesch H, Zortea M, Schopf TR, Hindberg K, Godtliebsen F

Computer-Aided Decision Support for Melanoma Detection Applied on Melanocytic and Nonmelanocytic Skin Lesions: A Comparison of Two Systems Based on Automatic Analysis of Dermoscopic Images.

Biomed Res Int 2015;2015():579282. Epub 2015 nov 26 PMID: 26693486

Varsi C, Ekstedt M, Gammon D, Ruland CM
Using the Consolidated Framework for Implementation Research to Identify Barriers and Facilitators for the Implementation of an Internet-Based Patient-Provider Communication Service in Five Settings: A Qualitative Study.

J Med Internet Res 2015;17(11):e262. Epub 2015 nov 18 PMID: 26582138

Johansen MA, Pedersen ÅM, Ellingsen G
The Role of Medical Transcriptionists in Producing High-Quality Documentation.

Stud Health Technol Inform 2015;218():40607. PMID: 26262537

Marco-Ruiz L, Moner D, Maldonado JA, Kolstrup N, Bellika JG

Archetype-based data warehouse environment to enable the reuse of electronic health record data.

Int J Med Inform 2015 Sep;84(9):702-14. Epub 2015 jun 1 PMID: 26094821

Skrøvseth SO, Augestad KM, Ebadollahi S
Data-driven approach for assessing utility of medical tests using electronic medical records.

J Biomed Inform 2015 Feb;53():270-6. Epub 2014 des 4 PMID: 25481626

Burkow TM, Vognild LK, Johnsen E, Risberg MJ, Bratvold A, Breivik E, Krogstad T, Hjalmarson A
Comprehensive pulmonary rehabilitation in home-based online groups: a mixed method pilot study in COPD.

BMC Res Notes 2015;8(1):766. Epub 2015 des 10 PMID: 26651831

Bonnardot L, Wootton E, Liu J, Steichen O, Bradol JH, Hervé C, Wootton R

User Feedback on the MSF Tele-Expertise Service After a 4-Year Pilot Trial?-?A Comprehensive Analysis.

Front Public Health 2015;3():257. Epub 2015 nov 20 PMID: 26636057

5.1.4.2 Andre vitenskapelige publikasjoner

Ekeland, Anne G,
The Significance of Emotions and Professional Relations for Accommodating a Web-Based Ulcer Record and Improving Home-Based Care Healthcare, 2015

Warth, Line Lundvoll; Furu, Rigmor.
Synchronous and Asynchronous Medical Problem Solving
eTELEMED, 2015

Warth, Line Lundvoll; Bogen, Etai; Lindsetmo, Rolv-Ole; Hitendra, Patel; Augestad, Knut Magne
Collaboration in Surgical Training: A Qualitative (...)
eTELEMED, 2015

Ekeland, Anne G.
Assembling Agency for Viability: Videoconference in Orthopaedic Consultations
eTELEMED 2015

Rødseth, Eirin; Ersdal, Gerd; Ekeland, Anne G..
FUNNKe - A Norwegian Large Scale Implementation (...)
eTELEMED, 2015

Dyb, Kari; Granja, Conceicao; Bolle, Stein Roald; Hartvigsen, Gunnar.

Online Patients in an Offline Health Care Sector: Are Hospitals Ready for Electronic Communication With Patients?

eTELEMED, 2015

Svoll, Terje; Johansen, Monika Alise; Hartvigsen, Gunnar; Giordanengo, Alain.

CallMeSmart becoming ubiquitous and self-learning

eTELEMED 2015

Dyb, Kari; Granja, Conceicao; Bolle, Stein Roald; Hartvigsen, Gunnar.
On the Need for Interdisciplinary Teams in Health IT Design
eTELEMED 2015

Chelsom, John; Pande, Ira; Gaywood, Ian; Granja, Conceicao; Bolle, Stein Roald.
Document-Driven Care Pathways Using HL7 CDA
eTELEMED 2015

Andreassen, Hege Kristin; Trondsen, Marianne Vibeke.
How to use qualitative interviews in e-health research
eTELEMED, 2015

Andreassen, Hege Kristin.
Unintended Consequences of Telemedicine Implementation
eTELEMED 2015

Andreassen, Hege K; Dyb, Kari; Trondsen, Marianne Vibeke; Warth, Line Lundvoll.
Study Protocol: Health Talk Norway
SHI 2015

Agafonov, Aleksandr; Årsand, Eirik; Makhlysheva, Alexandra; Blixgård, Håvard Kvalvåg; Bradway, Meghan; Hartvigsen, Gunnar.
Diabetes Automata: Software Engine for Blood Glucose Level Simulation
SHI 2015

Holubová, Anna; Bradway, Meghan; Årsand, Eirik; Hallgren, Daniel; Hartvigsen, Gunnar.
Do mobile medical apps need to follow European and US regulations or not: decisions exemplified by diabetes management app
SHI 2015

Issom, David-Zacharie; Zosso, Alexandra; Wipfli, Rolf; Ehrler, Frederic; Lovis, Christian; Hartvigsen, Gunnar; Kjellander, Christian; Samii, Kaveh; Koch, Sabine.
Meeting Sickle Cell patients' unmet needs with eHealth tools: a preliminary study
SHI 2015

Solvoll, Terje; Hanssen, Bård; Giordanengo, Alain; Hartvigsen, Gunnar.
CallMeSmart: Location tracking using BLE beacons
SHI 2015

Granja, Conceicao; Dyb, Kari; Bolle, Stein Roald; Hartvigsen, Gunnar.

The Role of Research Institutions in Health IT: Health IT Research Institutions vs. Health IT Companies
SHI 2015

Chomutare, Taridzo; Årsand, Eirik; Hartvigsen, Gunnar.
Diabetes Group Education versus Individual Counselling: Review of Conflicting Evidence
SHI 2015

Walderhaug, Ståle; Granja, Conceicao; Horsch, Alexander; Hartvigsen, Gunnar.
Telemedicine Services in Arctic Environments – Challenges for Successful Implementation
SHI 2015

Budrionis, Andrius; Hartvigsen, Gunnar; Bellika, Johan Gustav.
Camera Movement during Telementoring and Laparoscopic Surgery: Challenges and Innovative Solutions
eTELEMED, 2015

Chomutare, Taridzo; Årsand, Eirik; Hartvigsen, Gunnar.
Mining Symptoms of Severe Mood Disorders in Large Internet Communities
Proceedings of the 28th IEEE International Symposium on Computer-Based Medical Systems. IEEE Computer Society 2015

Møllersen, Kajsa; Zortea, Maciel; Hindberg, Kristian; Schopf, Thomas Roger Griesbeck; Skrøvseth, Stein Olav; Godtlibsen, Fred.
Improved Skin Lesion Diagnostics for General Practice by Computer-Aided Diagnostics Dermoscopy Image Analysis. CRC Press 2015

Soguero-Ruiz, Cristina; Wang, Fei; Jensen, Robert; Augestad, Knut Magne; Álvarez, JL; Jiménez, Inmaculada Mora; Lindsetmo, Rolv-Ole; Skrøvseth, Stein Olav.
Data-driven Temporal Prediction of Surgical Site Infection
Soguero-Ruiz, Cristina; Wang, Fei; Jensen, Robert; Augestad, Knut Magne; Álvarez, JL; Jiménez, Inmaculada Mora; Lindsetmo, Rolv-Ole; Skrøvseth, Stein Olav.

Møllersen, Kajsa; Hardeberg, Jon Yngve; Godtlibsen, Fred.
Divergence-based colour features for melanoma detection
2015 Colour and Visual Computing Symposium (CVCS). IEEE conference proceedings 2015

Trondsen, Marianne Vibeke; Rabbe, Agnes.

Morild - et internetbasert hjelpetilbud for barn og unge med foreldre med psykiske problemer
I: Familier i motbakke. Fagbokforlaget 201

From unstructured EHR text to data-driven clinical decision support
From unstructured EHR text to data-driven clinical decision support
International Journal of Integrated Care 2015

Bergmo, Trine Strand.
How to Measure Costs and Benefits of E-health Interventions;
BMC Geriatrics 2015 ;Volum 15.(1) s.

Issom, David-Zacharie; Woldaregay, Ashenafi Zebene; Chomutare, Taridzo; Bradway, Meghan; Årsand, Eirik; Hartvigsen, Gunnar.

Mobile applications for people with diabetes published between 2010 and 2015
Diabetes Management 2015

Wootton, Richard; Liu, Joanne; Bonnardot, Laurent; Venugopal, Raghu; Oakley, Amanda.
Experience with quality assurance in two store-and-forward
ERS International Congress 2015

Budrionis Andrius, Hasvold, Per Erlend, Hartvigsen Gunnar, Bellika Johan Gustav
Assessing the impact of telestration on surgical telementoring: A Randomized Controlled Trial
Journal of Telemedicine and Telecare, 2015

Wootton, R., Liu, L., Bonnardot, L.,
Relationship between the quality of service (...) Frontiers in Public Health, 2015; 3:217

5.1.4.3 Avlagte doktorgrader

Andrius Budrionis
Web-Based Surgical Telementoring. Service design and evaluation of the key features
Disputert: Oktober 2015
Hovedveileder: Johan Gustav Bellika

5.1.4.4 Forskningsprosjekter

I prosjektoversikten fremgår forskningsprosjektene som «F:» og rådgivningsprosjektene som «R:». Rådgivningsprosjekter tas med ettersom vi anser de som viktige for kompetansetjenestens formål om kompetansespredning og veiledning. Ved NST registrer prosjektledere nedslagsfelt for prosjektet. Om prosjektleder har registrert nasjonalt nedslagsfelt er det huket av for alle helseregioner.

Eva Skipenes, UNN HF
F: Connect 2.0
Prosjektperiode: 2010 - 2015
Deltakende region: HN HSØ

Hege K Andreassen, UNN HF
F: The diffusion of telemedicine and ehealth in Norway
Prosjektperiode: 2011 - 2015
Deltakende region: HV HN HSØ HMN

Eli Arild, UNN HF
F: MyHealth@Age
Prosjektperiode: 2009 - 2015
Deltakende region: HN

Barbara Deede Gammon, UNN HF
F: Online collaboration tools for user involvement and continuity of care: NFR
Prosjektperiode: 2012 - 2015
Deltakende region: HN

Gro Berntsen, UNN HF

F: PATients TrAjectories
Prosjektperiode: 2012 - 2015
Deltakende region: HN HMN

Paolo Zanaboni, UNN HF
F: Clinical tRials for elderly patients with multiple disease
Prosjektperiode: 2012 - 2016
Deltakende region: HN

Eirik Årsand, UNN HF
R: Spill og lær med diabetesvenner
Prosjektperiode: 2013 - 2015
Deltakende region: HV HN HSØ HMN

Astrid Grøttland, UNN HF
F: FI-STAR - Future Internet Social and Technological Alignment Research.
Prosjektperiode: 2013 - 2015
Deltakende region: HN

Undine Knarvik, UNN HF
F: UNITED FOR HEALTH

Prosjektperiode: 2013 - 2015
Deltakende region: HN

J Artur Serrano, UNN HF
F: Victorya - a robot for integrated care@home
and peace of mind of carers
Prosjektperiode: 2013 - 2016
Deltakende region: HN

Oddvar Hagen, UNN HF
F: VAKe Helse Nord
Prosjektperiode: 2015 - 2015
Deltakende region: HN

Paolo Zanaboni, UNN HF
F: Long-Term Integrated Telerehabilitation of
COPD Patients
Prosjektperiode: 2014 - 2018
Deltakende region: HN

Halgeir Holthe, UNN HF
F: Allment tilgjengelige e-helsetjenester
Prosjektperiode: 2014 - 2015
Deltakende region: HN

Siv Hege Fagerheim, UNN HF
F: Sluttevaluering DeVaVi
Prosjektperiode: 2014 - 2015
Deltakende region: HN

Brita Elvevåg, UNN HF
F: Diagnostic Support System Development for
the Monitoring of Psychosis
Prosjektperiode: 2014 - 2017
Deltakende region: HN

Gunnar Hartvigsen, UNN HF
F: CADMOS - Connecting children and
adolescents with type 1 diabetes in rural areas
Prosjektperiode: 2014 - 2017
Deltakende region: HN

Johan Gustav Bellika, UNN HF
F: Patients and Professionals in Productive
Teams
Prosjektperiode: 2015 - 2019
Deltakende region: HN

Conceicao Granja, UNN HF
F: SOMA
Prosjektperiode: 2015 - 2016
Deltakende region: HN

Siri Bjørvig, UNN HF
F: Prosjektetablering og posisjonering innenfor
H2020 ved UNN
Prosjektperiode: 2015 - 2015
Deltakende region: HN

Gro Berntsen, UNN HF
F: Evaluering av E-helse satsningen ved
Universitetet i Agder
Prosjektperiode: 2015 - 2015
Deltakende region: HN

Eva Henriksen, UNN HF
F: Fallforebygging for eldre ved bruk av M-helse
Prosjektperiode: 2015 - 2015
Deltakende region: HN

Gro Berntsen, UNN HF
F: Forprosjekt OPTIMAL
Prosjektperiode: 2015 - 2016
Deltakende region: HN HSØ HMN

Brita Elvevåg, UNN HF
F: Virtual House Doctor
Prosjektperiode: 2015 - 2016
Deltakende region: HN

Per Atle Bakkevoll, UNN HF
F: Felles standardisert terminologi - Vurdering av
SNOMED CT
Prosjektperiode: 2015 - 2016
Deltakende region: HN

Meghan Bradway, UNN HF
F: Klinisk effekt og økonomisk analyse av mobile
helseapplikasjoner
Prosjektperiode: 2015 - 2015
Deltakende region: HN

Johan Gustav Bellika, UNN HF
F: Learning Health Care System Toolbox
Prosjektperiode: 2015 - 2018
Deltakende region: HN

Marianne Vibeke Trondsen, UNN HF
F: Forskning DeVaVi
Prosjektperiode: 2014 - 2015
Deltakende region: HN

Thomas Roger Griesbeck Schopf, UNN HF
F: Journalskolen
Prosjektperiode: 2015 - 2015
Deltakende region: HN

Johan Gustav Bellika, UNN HF
F: SNOW innovasjon
Prosjektperiode: 2014 - 2015
Deltakende region: HV HN HMN

Monika Johansen, UNN HF
F: Evaluering CMS_UNN 2015
Prosjektperiode: 2015 - 2015
Deltakende region: HN

Halgeir Holthe, UNN HF

F. Brukermedvirkning
Prosjektperiode: 2015 - 2015
Deltakende region: HN

Bente Christensen, UNN HF
F: DIPS-EPJ
Prosjektperiode: 2012 - 2015
Deltakende region: HN

Line Silsand, UNN HF
DIPS-EPJ 2
Prosjektperiode: 2012 - 2015
Deltakende region: HN

Ann-Karin Furskognes, UNN HF
F: Statistical analysis and modeling of blood glucose

Prosjektperiode: 2010 - 2015
Deltakende region: HN

Johan Gustav Bellika, UNN HF
F: Snow Disease Surveillance System
Prosjektperiode: 2010 - 2015
Deltakende region: HN

Anne G. Ekeland, UNN HF
F: Å dele pasientinformasjon; Hvilken betydning har web basert sårjournal
Prosjektperiode: 2010 - 2015
Deltakende region: HN

Richard Wootton, UNN HF
F: Continuous e-rehab
Prosjektperiode: 2011 - 2015
Deltakende region: HN

J Artur Serrano, UNN HF
F: Telecare CBT for Morbid Obesity
Prosjektperiode: 2010 - 2015
Deltakende region: HN

J Artur Serrano, UNN HF
F: CHF Home Telemonitoring: A home telemonitoring service for chronic heart failure
Prosjektperiode: 2013 - 2015
Deltakende region: HN

Line Lundvoll Warth, UNN HF
F: Distributed knowledge in collaborative medical diagnosis
Prosjektperiode: 2011 - 2015
Deltakende region: HN

Gro Berntsen, UNN HF
F: Patient pathways in cancer care
Prosjektperiode: 2011 - 2015
Deltakende region: HN

Johan Gustav Bellika, UNN HF

F: M3- Mobile Medical Mentor
Prosjektperiode: 2011 - 2015
Deltakende region: HN

Ann-Karin Furskognes, UNN HF
F: Model driven diabetes care
Prosjektperiode: 2012 - 2015
Deltakende region: HN

Barbara Deede Gammon, UNN HF
Online collaboration tools for user involvement and continuity of care: HelseNord
Prosjektperiode: 2012 - 2015
Deltakende region: HN HSØ

Marianne Vibeke Trondsen, UNN HF
F: VIDEOCARE: Decentralized Psychiatric Emergency Care through Videokonferences
Prosjektperiode: 2012 - 2015
Deltakende region: HN

Stein Roald Bolle, UNN HF
F: Moving pre-surgical planning from the hospital to the patient at home through el
Prosjektperiode: 2013 - 2015
Deltakende region: HN

Paolo Zanaboni, UNN HF
F: Long-Term Integrated Telerehabilitation of COPD Patients. A Multi-Center Randomi
Prosjektperiode: 2013 - 2018
Deltakende region: HN

Paolo Zanaboni, UNN HF
F: Long-Term Integrated Telerehabilitation of COPD Patients (delprosjekt)
Prosjektperiode: 2013 - 2018
Deltakende region: HN

Kari Dyb, UNN HF
F: Moving pre-surgical planning from the hospital to the patient at home through el
Prosjektperiode: 2013 - 2015
Deltakende region: HN

Johan Gustav Bellika, UNN HF
F: Snow disease surveillance system
Prosjektperiode: 2013 - 2015
Deltakende region: HN

Johan Gustav Bellika, UNN HF
F: Archetype-Based Modeling of Symptom Based Decision Support Systems
Prosjektperiode: 2013 - 2015
Deltakende region: HN

Trine Strand Bergmo, UNN HF
F: Modelling VC cooperation: conditions, mechanisms and outcome – a multi methodolo

Prosjektperiode: 2013 - 2015
Deltakende region: HN

Conceicao Granja, UNN HF
F: Moving pre-surgical planning from the hospital to the patient at home through el
Prosjektperiode: 2013 - 2016
Deltakende region: HN

Eirik Årsand, UNN HF
F: Tailoring Diabetes Type 2 Self-Management
Prosjektperiode: 2014 - 2016
Deltakende region: HV HN HSØ HMN

Line Lundvoll Warth, UNN HF
F: Collaboration in Surgical Training (CoaST):
Videoconferencing as a Tool for Know
Prosjektperiode: 2014 - 2017
Deltakende region: HN

Ann-Karin Furskognes, UNN HF
F: Data Driven Decision Support for Clinical
Information Systems
Prosjektperiode: 2013 - 2017
Deltakende region: HN

Elia Dolores Gabarron Hortal, UNN HF
F: STDs prevention - A novel Game-Based
Appointment System for Youth
Prosjektperiode: 2013 - 2016
Deltakende region: HN

Ann-Karin Furskognes, UNN HF
F: Data Driven Decision Support for Clinical
Information Systems
Prosjektperiode: 2013 - 2017
Deltakende region: HN

Taridzo Chomutare, UNN HF
F: Smartphones in Type-2 Diabetes Group
Education Programs
Prosjektperiode: 2014 - 2016
Deltakende region: HN

Thomas Roger Griesbeck Schopf, UNN HF
F: Føflekk eller melanom? Nevus doctor-et
dataprogram for beslutningsstøtte i primæ
Prosjektperiode: 2013 - 2019
Deltakende region: HN

Rune Pedersen, UNN HF
F: Semantic interoperability to support the
development of process oriented EPR sys
Prosjektperiode: 2014 - 2019
Deltakende region: HN

Gro-Hilde Ulriksen, UNN HF
F: Scaling the effects of Lean through generative
Electronic Patient Records (genEP

Prosjektperiode: 2014 - 2017
Deltakende region: HN

Camilla Bjørnstad, UNN HF
F: Medication, integration and quality control
Prosjektperiode: 2015 - 2020
Deltakende region: HN

Terje Geir Solvoll, UNN HF
F: Automatic Machine Learning and User
Modelling of Intramural Communication in hos
Prosjektperiode: 2015 - 2017
Deltakende region: HN

Trine Strand Bergmo, UNN HF
F: Effectiveness and cost-effectiveness of
interdisciplinary teamwork in medical em
Prosjektperiode: 2015 - 2018
Deltakende region: HN

Gro Berntsen, UNN HF
F: PACT - Patient centered health care teams
Prosjektperiode: 2015 - 2018
Deltakende region: HN

Knut Magne Augestad, UNN HF
F: Patient quality and safety I: The HARM score
Prosjektperiode: 2015 - 2021
Deltakende region: HN

Kajsa Møllersen, UNN HF
F: Classification of Skin Lesions
Prosjektperiode: 2015 - 2015
Deltakende region: HN

Hege K Andreassen, UNN HF
F: Health talk Norway
Prosjektperiode: 2015 - 2015
Deltakende region: HN

Erlend Bønes, Undine Knarvik, UNN HF
F: MAnagement of mental health diSorders
Through advancEd technology and seRvices
Prosjektperiode: 2014 - 2017
Deltakende region: HN

Elin Breivik, UNN HF
F: Remote Support of Aged People
Prosjektperiode: 2015 - 2018
Deltakende region: HN

Elin Breivik, UNN HF
F: eHealth services for Child and Adolescent
Psychiatry (eCAP)
Prosjektperiode: 2015 - 2018
Deltakende region: HN

Gerd Ersdal, UNN HF
R: FUNNKe2

Prosjektperiode: 2010 - 2015
Deltakende region: HN

Rigmor Furu, UNN HF
R: ABC - Jeg vil bli helsefagarbeider
Prosjektperiode: 2011 - 2015
Deltakende region: HN HSØ

Halgeir Holthe, UNN HF
R: Brukerforum 3.0
Prosjektperiode: 2012 - 2015
Deltakende region: HN

Siri Bjørvig, UNN HF
R: European Momentum for Mainstreaming
Telemedicine Deployment in Daily Practice
Prosjektperiode: 2012 - 2015
Deltakende region: HN

Rigmor Furu, UNN HF
R: I likevekt med IKT. IKT som vektøy for
livsstilsendring ved sykkelig overvekt.
Prosjektperiode: 2012 - 2015
Deltakende region: HN HSØ

Torbjörg Lindquist, UNN HF
R: Overvekt og folkehelse
Prosjektperiode: 2012 - 2015
Deltakende region: HN HMN

Torbjörg Lindquist, UNN HF
R: E-læring : Talking for samiske pasienter
Prosjektperiode: 2012 - 2015
Deltakende region: HN

Kirsten Eriksen, UNN HF
R: Konsulentoppdrag- Helsekompetanse
Prosjektperiode: 2012 - 2015
Deltakende region: HN

Kirsten Eriksen, UNN HF
R: RVTS Nord Fagnett
Prosjektperiode: 2012 - 2015
Deltakende region: HN

Monika Alise Johansen, UNN HF
R: Prosjektarbeid E-helse og IKT
Prosjektperiode: 2013 - 2015
Deltakende region: HN

Rigmor Furu, UNN HF
R: LTMV3
Prosjektperiode: 2013 - 2015
Deltakende region: HV HN HSØ HMN

Rigmor Furu, UNN HF
R: Informasjons- og kursportal om inkontinens
og bekkenbunnsykdom
Prosjektperiode: 2013 - 2016

Deltakende region: HN

Monika Alise Johansen, UNN HF
R: Tverrfaglig rådgivning
Prosjektperiode: 2013 - 2015
Deltakende region: HN

Ellen K. Christiansen, UNN HF
R: Promoting patient and professional
competencies in diabetes care and management
Prosjektperiode: 2013 - 2015
Deltakende region: HV HN

Tore Høgås, UNN HF
R: Kursportal for Nordens Velfærdscenter
Prosjektperiode: 2013 - 2015
Deltakende region: HN

Siri Bjørvig, UNN HF
R: Sikkerhetsrådgivning E-helse og IKT
Prosjektperiode: 2013 - 2015
Deltakende region: HN

Eva Sigrid Braaten, UNN HF
R: Styrking av foreldrekompetanse og nyfødtes
utvikling
Prosjektperiode: 2013 - 2015
Deltakende region: HV HN HSØ HMN

Rigmor Furu, UNN HF
R: Helse Fosen
Prosjektperiode: 2013 - 2015
Deltakende region: HN HMN

Torbjörg Lindquist, UNN HF
R: Fagnett Kognitive vansker Tromsø kommune
- dagsenteret
Prosjektperiode: 2013 - 2015
Deltakende region: HN

Tove Normann, UNN HF
R: Pasienten som partner i virtuelle team 3
Prosjektperiode: 2014 - 2015
Deltakende region: HN

Tove Sørensen, UNN HF
R: Satellite-Enhanced Telemedicine and eHealth
for subSaharan Africa
Prosjektperiode: 2014 - 2015
Deltakende region: HN

Tore Høgås, UNN HF
R: E-læring om demens for ansatte uten
helsefaglig bakgrunn
Prosjektperiode: 2014 - 2015
Deltakende region: HV HN HSØ HMN

Torbjörg Lindquist, UNN HF
R: Vold og seksuelle overgrep mot barn

Prosjektperiode: 2014 - 2015
Deltakende region: HN

Tore Høgås, UNN HF
R: FIKS/HOS e-læring i regionale
journalprosedyrer
Prosjektperiode: 2014 - 2015
Deltakende region: HN

Tove Sørensen, UNN HF
R: INNSYN: Elektronisk tilgang til egne
pasientopplysninger
Prosjektperiode: 2014 - 2015
Deltakende region: HN

Rigmor Furu, UNN HF
R: Hverdagsrehabilitering
Prosjektperiode: 2014 - 2015
Deltakende region: HN

Svetlana Manankova Bye, UNN HF
R: Qualitative improvement of health services
for indigenous people in remote areas
Prosjektperiode: 2014 - 2015
Deltakende region: HN

Torbjørgh Lindquist, UNN HF
R: Kompetanseheving på traumer til
spesialisthelsetjenesten
Prosjektperiode: 2014 - 2015
Deltakende region: HN

Tove Normann, UNN HF
R: Cyberdoktor Andøy
Prosjektperiode: 2014 - 2015
Deltakende region: HN

Ann-Karin Furskognes, UNN HF
R: AKF - Helse Nord RHF
Prosjektperiode: 2014 - 2017
Deltakende region: HN

Eirin Rødseth, UNN HF
R: Pasientmedvirkning og egendokumentasjon
Prosjektperiode: 2015 - 2015
Deltakende region: HN

Eirin Rødseth, UNN HF
R: FUNNKE-3
Prosjektperiode: 2015 - 2015
Deltakende region: HN

Leif Erik Nohr, UNN HF
R: Polen-Norge
Prosjektperiode: 2015 - 2015
Deltakende region: HN

Rigmor Furu, UNN HF
R: Sykepleie går aMOOC

Prosjektperiode: 2015 - 2016
Deltakende region: HN

Siv Hege Fagerheim, UNN HF
R: Fengselshelseprosjektet 2
Prosjektperiode: 2015 - 2015
Deltakende region: HN

Rigmor Furu, UNN HF
R: Evaluering av e-læringskurset PUST
Prosjektperiode: 2015 - 2015
Deltakende region: HV HN HSØ HMN

Torbjørgh Lindquist, UNN HF
R: Tjeneste på Internett for hjelp til folk med
problematisk spilleadferd
Prosjektperiode: 2015 - 2015
Deltakende region: HN

Rigmor Furu, UNN HF
R: Medisinteknisk utstyr Fosen
Prosjektperiode: 2015 - 2016
Deltakende region: HN HMN

Rigmor Furu, UNN HF
R: Grunnleggende palliasjon for helsepersonell -
Fosen
Prosjektperiode: 2015 - 2016
Deltakende region: HN HMN

Rigmor Furu, UNN HF
R: E-læring diathermi
Prosjektperiode: 2015 - 2015
Deltakende region: HV HN HSØ HMN

Rigmor Furu, UNN HF
R: E-læring Autisme
Prosjektperiode: 2015 - 2016
Deltakende region: HN

Siri Bjørvig, UNN HF
R: Be Healthy - Be Mobile Norge
Prosjektperiode: 2015 - 2018
Deltakende region: HN

Tove Normann, UNN HF
R: Digitale innbyggertjenester i spesialist-
helsetjenesten
Prosjektperiode: 2015 - 2016
Deltakende region: HN

Torbjørgh Lindquist, UNN HF
R: Når krisen rammer - revisjon
Prosjektperiode: 2015 - 2015
Deltakende region: HN

Rigmor Furu, UNN HF
R: PUST på engelsk
Prosjektperiode: 2015 - 2016

Deltakende region: HV HN HSØ

Torbjörg Lindquist, UNN HF
R: Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse
Prosjektperiode: 2015 - 2016
Deltakende region: HN

Torbjörg Lindquist, UNN HF
R: Lokalt mot - revidering av e-læringsinnhold
Prosjektperiode: 2015 - 2015
Deltakende region: HN

Rigmor Furu, UNN HF
R: Fosen helsekompetanse
Prosjektperiode: 2015 - 2016
Deltakende region: HN HMN

Leif Erik Nohr, UNN HF
R: Juss-samhandling
Prosjektperiode: 2014 - 2015
Deltakende region: HN

Leif Erik Nohr, UNN HF
R: Implementering
Prosjektperiode: 2014 - 2015
Deltakende region: HN

Siri Bjørvig, UNN HF
R: Beredskapsplan IKT-svikt
Prosjektperiode: 2015 - 2015
Deltakende region: HN

Benn Henri Johnsen Molund, UNN HF
R: ROS analyse Mine behandlingsvalg
Prosjektperiode: 2015 - 2015
Deltakende region: HN

Tove Sørensen, UNN HF
R: WHO Samarbeidssenter
Prosjektperiode: 2014 - 2020
Deltakende region: HV HN HSØ HMN

Sture Pettersen, UNN HF
R: Nasjonalt nettverk for innovasjon i universitetssykehusene
Prosjektperiode: 2013 - 2015

Deltakende region: HV HN HSØ HMN

Siv Hege Fagerheim, UNN HF
R: Samarbeidsforum Psykisk helse og Rus
Prosjektperiode: 2015 - 2015
Deltakende region: HN

Undine Knarvik, UNN HF
R: Use Cases for Informal Care
Prosjektperiode: 2015 - 2017
Deltakende region: HN

Monika Alise Johansen, UNN HF
F: FKU-kartlegging
Prosjektperiode: 2015 - 2015
Deltakende region: HN

Leif Erik Nohr, UNN HF
R: Polen-Norge
Prosjektperiode: 2015 - 2015
Deltakende region: HN

Kirsten Eriksen, UNN HF
R: Teknologirådgivning
Prosjektperiode: 2015 - 2015
Deltakende region: HV HN HSØ HMN

Sture Pettersen, UNN HF
R: e-helseuka i Tromsø
Prosjektperiode: 2015 - 2015
Deltakende region: HN

Sture Pettersen, UNN HF
R: Teknologiske sideprosjekt
Prosjektperiode: 2015 - 2015
Deltakende region: HN

Sture Pettersen, UNN HF
R: Serverdrift webbaserte prosjekt NST
Prosjektperiode: 2015 - 2015
Deltakende region: HN

Anne G. Ekeland, UNN HF
F: Toppstipend Helse Nord
Prosjektperiode: 2015 - 2016
Deltakende region: HN

5.1.5 Forankring

Rapporten er forelagt ledelsen ved UNN, ved Klinikksjef Line Helen Linstad

Referansegruppen har i 2015 bestått av:

| | |
|-----------------------|-------------------------------|
| Daniel Haga | referansegruppens leder (HMN) |
| Arnfinn Aarnes | brugerrepresentant |
| Aslak Bjarne Aslaksen | representant Helse Vest |
| Hege Rokke | kommunal representant |
| Knut Even Lindsjørn | representant Helse Sør-Øst |
| Marit Lind | representant for tjenesten |
| Per Stensland | fylkeskommunal representant |
| Finn Henry Hansen | representant Helse Nord |

5.2 Nasjonal kompetansetjeneste for påvisning av antibiotika-resistens, NK-UNN2

www.unn.no/kres

Ansvarlig institusjon: UNN

Ansvarlig leder: Kristin Hegstad

5.2.1 Beskrivelse av tjenesten

Nasjonal kompetansetjeneste for påvisning av antibiotikaresistens er etablert for å bygge opp og spre kompetanse om påvisning og karakterisering av antibiotikaresistente bakterier.

Hovedaktiviteten i tjenesten er rettet mot leger og bioingeniører i de medisinske mikrobiologiske avdelingene i spesialisthelsetjenesten samt infeksjonsmedisinere og smittevernpersonell.

Tjenesten har som mål å bygge opp kompetanse i alle helseregioner for å sikre bedre kvalitet og at det etableres faglige nettverk som kan videreføre dette arbeidet lokalt.

Tjenesten er lokalisert til Universitetssykehuset Nord-Norge HF, Tromsø.

5.2.2 Oppgaver og resultat

K-res er en nasjonal kompetansetjeneste for kompetansespredning og referanseundersøkelser innenfor påvisning/karakterisering av antibiotikaresistente bakterier. Hovedaktiviteten er rettet mot de 24 norske medisinske mikrobiologiske avdelingene i spesialisthelsetjenesten hvor leger og bioingeniører er primære brukere. K-res jobber aktivt med å bygge opp kompetanse innenfor sitt område gjennom å være i forskningsfronten på utprøving og anvendelse av ny metodikk, referanseundersøkelser og forskning i nasjonale og internasjonale nettverk. Denne kompetansen viderefremmes på regionale, nasjonale og internasjonale arenaer (se rapportering av aktivitet). K-res har ikke direkte overvåkningsfunksjon med tanke på behandlingsresultater, men deltar i overvåkingen av antibiotikaresistente bakterier gjennom referanseundersøkelser, verifisering av resistente isolater i samarbeid med Norsk overvåkningssystem for antibiotikaresistente mikrober (NORM) og det nasjonale overvåkningssystemet for smittsomme sykdommer (MSIS). K-res har siden opprettelsen vært proaktive i etablering av kompetanse-/forskningsnettverk nasjonalt og internasjonalt. Gjennom flere forskningsprosjekter er det blitt etablert nasjonale nettverk. Deltakende laboratorier bygger kompetanse gjennom tilgang til metoder, resultater og manuskripter før publikasjon. Videre koordinerer K-res og er partner i flere forskningsprosjekter sammen med fagpersonell fra andre helseregioner. K-res har stor undervisningsportefølje i utdanning av helsepersonell. K-res er ansvarlig for et obligatorisk kurs i spesialistutdanningen av leger i medisinsk mikrobiologi og deltar i grunn-, etter- og videreutdanning av flere helsepersonellgrupper regionalt og nasjonalt inkludert leger, sykepleiere, bioingeniører, smittevernpersonell og infeksjonsmedisinere. K-res er medarrangør i Arbeidsgruppen for antibiotikaspørsmål (AFA) sitt teoretiske og praktiske kurs i resistensbestemmelse for leger og bioingeniører

som arrangeres hvert annet år. Personell fra K-res har betydelig faglig formidlingsaktivitet på regionale, nasjonale og internasjonale møter. Gjennom de ansattes hoved- og bistillinger ved Universitetet i Tromsø deltar også K-res i grunnutdanning av helsepersonell. Gjennom forskningsprosjekter deltar K-res i veiledning av PhD kandidater i flere helseregioner. I 2015 var personell fra K-res hoved- eller biveiledere til 4 PhD kandidater i Helse Sør-Øst, 2 kandidater i Helse Vest og 7 i Helse Nord. Kunnskaps- og kompetansespredning til helsetjenesten, andre tjenesteytere og brukerne foregår også gjennom detaljerte svar med tolkning på referanseundersøkelser (i 2015 ble det analysert 534 bakterieisolater), informasjon gjennom egen hjemmeside (www.unn.no/kres), elektroniske nyhetsskriv (2015; 7 informasjonsskriv med 14 artikler til 238 abonnenter) og oppslag i nasjonale media. En likeverdig tilgang til kompetansetjenesten opprettholdes gjennom at det er en adresse for innsending av bakterieisolater til referanseundersøkelse innenfor området antibiotikaresistens både i forhold til K-res egne prioriterte analyser og for MSIS. I 2015 var innsendte isolater fordelt som forventet etter de forskjellige helseregionene sin størrelse (Helse Sør-Øst: 247, Helse-Vest: 183, Helse-Midt: 62 og Helse-Nord: 42). I tillegg karakteriserte K-res 180 isolater på oppdrag for NORM som en del av den nasjonale resistensovervåkingen. K-res er formelt medlem i AFA og deltar årlig i etablering av nasjonale brytningspunktstabeller og anbefalte metoder for påvisning av antibiotikaresistens. Videre er K-res involvert i etablering av flere andre nasjonale retningslinjer som HDir's retningslinjer for bruk av antibiotika i både primær- og spesialisthelsetjenesten samt Norsk legemiddelhandbok. Vi samarbeider således med Nasjonalt kompetansesenter for antibiotikabruk i spesialisthelsetjenesten ved Haukeland Universitetssykehus og Antibiotikasenteret for primærmedisin ved Universitetet i Oslo i utarbeidelse av faglige retningslinjer. Flere av retningslinjene oppdateres årlig. K-res har siden oppstart i 2002 hatt en referansegruppe med representanter fra alle helseregioner med et årlig møte. Ved møtet i 2015 fikk K-res god evaluering fra referansegruppen. Det rapporteres årlig fra K-res til departementet via Helse Nord.

Beskrivelse av tjenesten:

Antibiotikaresistens er et økende helseproblem. Nye resistente sykdomsfremkallende bakterier oppdages og spres raskt. Det er derfor et kontinuerlig behov for nye metoder i påvisning av resistente bakterier hos norske pasienter. Dette er viktig for kunne gi riktig antibiotika og hindre smittespredning. Vår oppgave er å arbeide for at norske laboratorier benytter riktige metoder for å kunne påvise viktige resistente bakterier. Dette gjør vi gjennom analyser av særlig resistente bakterier som en referansefunksjon for norske laboratorier og kompetansespredning i form av utdanning, formidling og forskning på et høyt internasjonalt nivå i nasjonale og internasjonale nettverk.

Hovedoppgaver og kompetanseplan for kompetansetjenesten:

Hovedoppgavene til K-res er å (i) etablere, utvikle og utføre analyser for påvisning og karakterisering av antibiotikaresistente bakterier som en referansefunksjon for norske mikrobiologiske laboratorier (ii) drive nasjonal kompetanseoppbygging gjennom utdanning, forskning og formidling, og (iii) drive forskning på et høyt internasjonalt nivå i regionale, nasjonale og internasjonale nettverk.

Innenfor nasjonal kompetanseoppbygging har K-res utarbeidet en plan for kompetansespredning som sikrer nasjonal faglig kompetanse gjennom å; (a) arrangere

obligatoriske kurs i antibiotikaresistens for spesialistkandidater i medisinsk mikrobiologi hvert annet år (b) arrangere årlig hospiteringsuke for leger og bioingeniører fra andre laboratorier, (b) veilede PhD kandidater i spesialisthelsetjenesten i og utenfor egen helseregion, (c) være en sentral aktør i samarbeid med AFA i utarbeidelse av nasjonale retningslinjer for brytningspunkter og metoder for påvisning av klinisk viktig antibiotikaresistens, (d) bygge nasjonale og delta i internasjonale forskningsnettverk, (e) delta i utarbeidelse av nasjonale retningslinjer for antibiotikabruk i primær- og spesialisthelsetjenesten i samarbeid med Nasjonalt kompetansesenter for antibiotikabruk i spesialisthelsetjenesten ved Haukeland Universitetssykehus og Antibiotikasenteret for primærmedisin ved Universitetet i Oslo, (f) ivareta en aktiv nyhetsfunksjon via eget nettsted (www.unn.no/kres) og elektroniske informasjonsskriv med mange abonnenter, (g) publisere forskningsresultater, (h) være nasjonalt vertskap for hospitering, (i) besvare individuelle referanseundersøkelser med rådgivende tolkning, (j) utføre formelle referanseundersøkelser i samarbeid med MSIS/FHI, (j) sørge for regional og nasjonal faglig formidling i grunn-, etter- og videreutdanning av helsepersonell, (k) sørge for allmennrettet kunnskapsformidling i regionale og nasjonale media og (l) ivareta en faglig referansegruppe.

Vurdering av aktivitet i forhold til oppgaver og mål for kompetansespredning:

K-res har i 2015 utført sine oppgaver og bidratt med kompetansespredning på alle punkter i kompetanseplanen. Dette inkluderer: (a) Medarrangør av AFAs 2 dagers teoretisk og praktisk kurs i resistensbestemmelse av mikrober og arrangerte hospiteringsuke med deltakere fra 6 norske laboratorier. (b) Veiledning av totalt 13 PhD kandidater, inkludert 6 kandidater utenfor egen helseregion. (c) Aktør i AFA i oppdatering av nasjonale retningslinjer. (d) Koordinert nasjonale forskningsnettverk med representanter fra alle norske mikrobiologiske laboratorier. (e) Deltatt i revisjon av faglige retningslinjer for antibiotikabruk i primær- og spesialisthelsetjenesten i samarbeid med Nasjonalt kompetansesenter for antibiotikabruk i spesialisthelsetjenesten ved Haukeland Universitetssykehus og Antibiotikasenteret for primærmedisin ved Universitetet i Oslo (f-k) Ivaretatt – se rapporterte aktiviteter. Antall referanseundersøkelser i 2015 var på 534 som er en økning fra tidligere år sannsynligvis betinget i en reell økning i relevante resistensproblemer samt referanseundersøkelser basert på et nasjonalt rapporteringskrav til MSIS. (l) Referansegruppen hadde sitt årlige møte 10.11.2015. Tjenesten har ikke utarbeidet en egen pasientinformasjon da primærbrukerne av vår kompetanse er fagpersonell. Ved henvendelser om skriftlig informasjon fra enkeltpersoner og media benyttes egne populærvitenskapelige publikasjoner og pasientinformasjon utarbeidet av helseforetakene.

Det overordnede resultatmålet for K-res er å være i front når det gjelder kunnskap om nye klinisk relevante resistensmekanismer for samt metoder og teknologi for påvisning. Dette for å kunne utføre nye relevante referanseundersøkelser samt bidra til økt kunnskap hos norske laboratorier slik at de etter hvert blir i stand til å utføre slike undersøkelser selv.

De operasjonelle årlige resultatmålene er å ivareta referansefunksjonene og sikre nasjonal kompetansespredning ved å: a) gjennomføre individuelle referanseundersøkelser innenfor definert svartid (3 uker), b) tilby veiledning av inntil 7 PhD-kandidater/postdocs utenfor egen helseregion, c) utføre minst en nasjonal studie

hvert år med deltakere fra andre helseregioner (nasjonalt forskernettverk), d) være hoved- eller medarrangør av årlige nasjonale kompetansebyggende kurs innen antibiotikaresistens, Nasjonal konferanse om antibiotikaresistens og infeksjoner i helsetjenesten og NORM-dagen, e) være geografisk likeverdig tilgjengelig for referanseundersøkelser og kompetansebyggende tiltak, f) bidra til kvalitetssikring ved å tilby årlig hospiteringstjeneste, bakterieisolater, kunnskapsrapporter og deltakelse i nasjonal ringtest, g) formidle kunnskap gjennom minimum 5 fagfellevurderte internasjonale vitenskapelige publikasjoner og minimum 5 elektroniske nyhetskriv, h) delta med minimum 200 timer i grunn/etter/videreutdanning av helsepersonell, i) avholde møte med referansegruppen og rapportere til Helsedirektoratet.

Vurdering av aktiviteten opp mot tjenestens resultatmål

K-res vurderer at alle resultatmålene for 2015 ble oppnådd. Resultatoppnåelse dokumenteres gjennom internt system med måling av svartider og i interne dialogavtaler. Videre blir K-res evaluert årlig gjennom møte med den etablerte referansegruppen samt ved evalueringer av kurs og hospiteringer hvor vi har fått meget gode tilbakemeldinger. I 2015 har K-res gjennomført en brukerundersøkelse for å kartlegge hvilke tjenester som benyttes og etterspørres. Vi fikk svar fra 92 % (22 av 24) av laboratoriene. Kort oppsummert er brukerne generelt godt fornøyd med tjenestene fra oss. De synes nyhetsbrevene er en fin måte å videreformidle kunnskap, at referanseundersøkelser blir besvart med avklarende og informative sluttkommentarer og er godt fornøyd med tilgjengelighet for svar på henvendelser til oss.

K-res ligger i den internasjonale kunnskapsfronten når det gjelder anvendelse av state-of-the-art metoder for påvisning av antibiotikaresistens, resistensmekanismer og molekylær karakterisering av bakterieisolater. Referanseundersøkelsene utføres på relativt sjeldne resistente bakterier hvor det kreves metoder, teknologi og ledsagende kompetanse som ikke er tilgjengelige i de kliniske mikrobiologiske laboratorier. En sentralisert analysering sørger for kostnadseffektivitet og geografisk likeverdig tilgjengelig kompetanse. Kompetansespredning til brukerne skjer via flere tiltak: individuelle referanseundersøkelser, seminar, kurs, metodeevalueringer og forskning - publisering gjennom nasjonale og internasjonale nettverk, elektroniske nyhetskriv etter abonnementsliste (n=238), hospitering, allmennrettet kunnskapsformidling samt deltakelse i grunn-, etter- og videreutdanning av helsepersonell inkludert PhD-veiledning i flere helseregioner. Repertoaret av analyser justeres årlig i forhold til behov, teknologi/metode og kompetanseutvikling i samspill med brukerne. Formelle referanseundersøkelsene som K-res utfører i samarbeid med Meldesystemet for smittsomme sykdommer (MSIS)/Folkehelseinstituttet er geografisk likeverdig tilgjengelig.

Internasjonal dynamikk og diversitet i antibiotikaresistens krever nasjonal kompetanseplattform som sikrer at vi er i stand til å ta opp og implementere ny kunnskap. K-res bidrar til dette og sprer kompetansen til relevante fagmiljøer i helsetjenesten gjennom en rekke planlagte aktiviteter beskrevet over. Kompetansespredningen i fagmiljøet og en mer allmennrettet kunnskapsformidling bidrar til økt oppmerksomhet og forståelse for hvilken betydning antibiotikaresistens har i forhold til pasientbehandling. Den samlede kompetansen er viktig i forhold til utarbeidelse av nasjonale retningslinjer for bruk av antibiotika, påvisning av antibiotikaresistens og målrettede smitteverntiltak. Verdens helseorganisasjon har

utpekt antibiotikaresistens som en av de tre største utfordringene i fremtiden. Denne dynamiske utfordringen må møtes med kunnskapsbaserte tiltak og en helhetlig kompetanse.

5.2.3 Aktivitet

5.2.3.1 Undervisning

Alle regioner: Videreutdanning av helsepersonell: 120 timer

Alle regioner: Etterutdanning av helsepersonell: 23 timer

Flere regioner: Videreutdanning av helsepersonell: 72 timer

Egen region: Grunnutdanning av helsepersonell: 145 timer

Egen region: Videreutdanning av helsepersonell: 330 timer

Egen region: Etterutdanning av helsepersonell: 8 timer

Egen region: Utdanning av annet personell: 55 timer

5.2.3.2 Formidling

Allmennheten - alle regioner

- Dagbladet: <http://www.dagbladet.no/2015/12/30/nyheter/innenriks/antibiotikaresistens/helse/42570621/>. (Intervjuer/oppslag i media).
- Dagens Medisin: <http://www.dagensmedisin.no/artikler/2015/10/06/utvikler-nytt-stoff-mot-antibiotikaresistens/>. (Intervjuer/oppslag i media).
- Aftenposten: <http://www.aftenposten.no/fakta/innsikt/Resistente-bakterier-pa-fremmarsj-8277428.html>. (Intervjuer/oppslag i media).

Helsepersonell og andre faggrupper - alle regioner

- Arbeidsgruppen for antibiotikaspørsmål (AFA) kurs -Teoretisk og praktisk kurs i resistensbestemmelse av mikrober. (Kurs).
- NordicAST workshop. (Konferanse).
- European Congress for Clinical Microbiology and Infectious Diseases. (Konferanse).
- Annual meeting of the Nordic Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases. (Konferanse).
- Nasjonal konferanse om antibiotikaresistens og infeksjoner i helsetjenesten. (Konferanse).
- NORM-dagen. (Konferanse).

Helsepersonell og andre faggrupper - flere regioner

- 2 PhD kandidater Helse Vest. (Veiledning).
- 4 PhD kandidater Helse Sør-Øst. (Veiledning).
- Hopitering ved K-res. (Veiledning).

Helsepersonell og andre faggrupper - egen region

- 7 PhD kandidater Helse Nord. (Veiledning).
- 1 Bacheloroppgave Helse Nord. (Veiledning).

5.2.3.3 Kvalitetsverktøy

- Utarbeidelse av MSIS kriterier for referanseundersøkelse av antibiotikaresistente bakterier – oppdateres jevnlig, 2012, Nasjonal retningslinje
- Anbefalte metoder for påvisning av antibiotikaresistens i samarbeid med AFA/NordicAST - revisjon, 2015, Nasjonal retningslinje
- Anbefalte metoder for påvisning av antibiotikaresistens i samarbeid med AFA/NordicAST - revisjon, 2014, Nasjonal retningslinje
- Anbefalte metoder for påvisning av antibiotikaresistens i samarbeid med AFA/NordicAST - revisjon, 2013, Nasjonal retningslinje
- Anbefalte metoder for påvisning av antibiotikaresistens i samarbeid med AFA/NordicAST , 2002, Nasjonal retningslinje
- AFA/NordicAST brytningspunkttabell for bakteriers følsomhet for antibiotika – oppdateres årlig, 2002, Nasjonal retningslinje

- Faglig retningslinje for antibiotikabruk i primærhelsetjenesten - revisjon, 2014, Nasjonal retningslinje
- Faglig retningslinje for antibiotikabruk i primærhelsetjenesten - revisjon, 2013, Nasjonal retningslinje
- Faglig retningslinje for antibiotikabruk i primærhelsetjenesten, 2008, Nasjonal retningslinje
- Faglig retningslinje for antibiotikabruk i spesialisthelsetjenesten – oppdatering, 2013, Nasjonal retningslinje
- Faglig retningslinje for bruk av antibiotika i spesialisthelsetjenesten, 2012, Nasjonal retningslinje
- Norsk legemiddelhåndbok – revisjon antibiotika og infeksjons kapitler, 2015, Regional retningslinje
- Norsk legemiddelhåndbok – revisjon antibiotika og infeksjons kapitler, 2013, Nasjonal retningslinje
- Norsk legemiddelhåndbok – bruk av antibiotika, 2012, Nasjonal retningslinje
- Nasjonal stammesamling av antibiotikaresistente bakterieisolater, 2002, Biobank

5.2.4 Forskning

Tjenesten rapporterer 6 artikler indeksert i PubMed og 0 andre vitenskapelige artikler. Tjenesten rapporterer 2 avlagte doktorgrader og 21 pågående prosjekter i 2015.

5.2.4.1 Publikasjoner identifisert med PubMed

Mikalsen T, Pedersen T, Willems R, Coque TM, Werner G, Sadowy E, van Schaik W, Jensen LB, Sundsfjord A, Hegstad K

Investigating the mobilome in clinically important lineages of *Enterococcus faecium* and *Enterococcus faecalis*.

BMC Genomics 2015;16():282. Epub 2015 apr 10 PMID: 25885771

Rettedal S, Löhr IH, Bernhoff E, Natås OB, Sundsfjord A, Øymar K

Extended-spectrum β -lactamase-producing Enterobacteriaceae among pregnant women in Norway: prevalence and maternal-neonatal transmission.

J Perinatol 2015 Nov;35(11):907-12. Epub 2015 jul 9 PMID: 26507147

Löhr IH, Hülter N, Bernhoff E, Johnsen PJ, Sundsfjord A, Naseer U

Persistence of a pKPN3-like CTX-M-15-encoding IncFIIK plasmid in a *Klebsiella pneumoniae* ST17 host during two years of intestinal colonization.

PLoS One 2015;10(3):e0116516. Epub 2015 mar 4 PMID: 25738592

Moyo S, Haldorsen B, Aboud S, Blomberg B, Maselle SY, Sundsfjord A, Langeland N, Samuelsen Ø

Identification of VIM-2-producing *Pseudomonas aeruginosa* from Tanzania is associated with sequence types 244 and 640 and the location of blaVIM-2 in a TniC integron.

Antimicrob Agents Chemother 2015 Jan;59(1):682-5. Epub 2014 okt 20 PMID: 25331700

Karah N, Samuelsen Ø, Zarrilli R, Sahl JW, Wai SN, Uhlin BE

CRISPR-cas subtype I-Fb in *Acinetobacter baumannii*: evolution and utilization for strain subtyping.

PLoS One 2015;10(2):e0118205. Epub 2015 feb 23 PMID: 25706932

Leiros HK, Edvardsen KS, Bjerga GE, Samuelsen Ø

Structural and biochemical characterization of VIM-26 shows that Leu224 has implications for the substrate specificity of VIM metallo- β -lactamases.

FEBS J 2015 Mar;282(6):1031-42. Epub 2015 feb 6 PMID: 25601024

Utfyllende informasjon

Rettedal et al.: Neonatal sepsis representerer en av de mest vanlige komplikasjoner for sykehusinnlagte nyfødte i intensiv avdelinger. ESBL-produserende Gram-negative bakterier er spesielt bekymringsfullt i denne settingen på grunn av antibiotikaresistens og begrensede behandlingsalternativer. Studien viste at 2,9 % av inkluderte gravide kvinner var bærere med ESBL-produserende Gram-negative bakterier. Dette er den første studien i Norge som sier noe om bærerskapsfrekvensen av ESBL-produserende bakterier i samfunnet. Videre viser studien at overføring fra mor til barn skjedde i 35,7 % av tilfellene i løpet av barnets første levedager. Denne høye overføringsfrekvensen

indikerer at det er stor risiko for at barnet skal bli kolonisert med ESBL-produserende Gram-negative bakterier hvis moren er kolonisert. Studien reiser derfor spørsmål om det burde innføres screening av nyfødte og/eller gravide som innlegges på barsel eller nyfødt intensiv avdelinger.

I Moyo et al. har forskere ved K-res samarbeidet med forskere fra Tanzania og Universitetet i Bergen for å undersøke mekanismene som forårsaker resistens mot karbapenemer hos *P. aeruginosa* i et område av verden hvor vi vet lite både om forekomsten og årsakene (mekanismene) til resistens. Studien viser at de samme mekanismene som forårsaker karbapenemresistens i andre regioner også er tilstede i Tanzania noe som viser den globale spredningen av antibiotikaresistens.

Leiros et al. er en samarbeidsstudie mellom forskere ved K-res og Norsk strukturbiologi senter for å forstå en spesifikk resistensmekanisme på grunnleggende nivå. I denne studien er den 3-dimensjonale strukturen og de biokjemiske egenskapene til et enzym (VIM-26) som forårsaker resistens mot karbapenemer karakterisert. Karbapenemer er i mange tilfeller siste linje forsvar ved alvorlige infeksjoner. Resultatene fra studien identifiserer spesifikke aminosyrer som er viktige for aktiviteten til enzymet. Disse resultatene er viktige både i å forstå hvordan disse enzymene bryter ned antibiotika og for å kunne utvikle stoffer som kan hemme disse.

5.2.4.2 Avlagte doktorgrader

Linda Strand

Clonal diversity and multiresistance in quinolone resistant *Escherichia coli*.

Disputert: Mars 2015

Hovedveileder: Andrew Jenkins

Ståle Tofteland

Extended-spectrum β -lactamases and carbapenemases in clinical isolates of Enterobacteriaceae in Norway

Disputert: April 2015

Hovedveileder: Mohammed Umaer Naseer

5.2.4.3 Forskningsprosjekter

André Ingebretsen, Nasjonal institusjon

Discrepancy between phenotypic and genotypic vancomycin resistance – consequences for outbreak control

Prosjektperiode: 2015 - 2016

Deltakende region: HN HSØ

Kristin Hegstad, UNN HF

Mobile genetic elements conferring resistance in *Haemophilus influenzae*

Prosjektperiode: 2014 - 2016

Deltakende region: HV HN HSØ

Kristin Hegstad, UNN HF

Vancomycin variable enterococci

Prosjektperiode: 2014 - 2016

Deltakende region: HN HMN

Torunn Annie Pedersen, UNN HF

Mechanisms for persistence and spread of R-plasmids in *Enterococcus faecium*

Prosjektperiode: 2014 - 2017

Deltakende region: HN

Ståle Tofteland, UNN HF

Påvisning av og mekanismer for nedsatt følsomhet for oxyimino-cefalosporiner hos Enterobacteriaceae

Prosjektperiode: 2007 - 2015

Deltakende region: HN HSØ

Hanna-Kirsti Schrøder Leiros, UiT Norges arktiske universitet

Strukturoppklaring av beta-laktamaser og utvikling av inhibitorer

Prosjektperiode: 2007 - 2017

Deltakende region: HN

Dagfinn Skaare, Nasjonal institusjon
Nedsatt følsomhet for ampicillin hos
Haemophilus influenzae - mekanismer,
påvisning og molekylær epidemiologi
Prosjektperiode: 2008 - 2016
Deltakende region: HN HSØ

Knut Øymar, Nasjonal institusjon
Multiresistente Klebsiella pneumoniae hos
nyfødte
Prosjektperiode: 2009 - 2015
Deltakende region: HV HN

Pål Jenum, Nasjonal institusjon
Extended-spectrum beta-lactamases - carriage,
environmental dissemination and population
epidemiology
Prosjektperiode: 2009 - 2016
Deltakende region: HN HSØ

Ørjan Samuelsen, UNN HF
Karakterisering av ESBL-CARBA produserende
Gram-negative bakterier i Norge
Prosjektperiode: 2015 - 2017
Deltakende region: HV HN HSØ HMN

Ørjan Samuelsen, UNN HF
Investigation of treatment options for infections
caused by multidrug-resistant beta-lactamase
producing Enterobacteriaceae
Prosjektperiode: 2011 - 2016
Deltakende region: HN

Ørjan Samuelsen, UNN HF
Undersøkelse av regional spredning av ST131
AmpC-produserende E. coli
Prosjektperiode: 2011 - 2016
Deltakende region: HV HN

Kristin Hegstad, UNN HF
Transfer and analysis of large chromosomal
elements involved in spread and persistence of
antibiotic resistance
Prosjektperiode: 2011 - 2017
Deltakende region: HN

Joakim Larsson, Internasjonal institusjon
Novel carbapenemases - unraveling the
environmental reservoir
Prosjektperiode: 2014 - 2017
Deltakende region: HN

Hajo Grundmann, Internasjonal institusjon
European survey on carbapenemase-producing
bacteria
Prosjektperiode: 2012 - 2016
Deltakende region: HV HN HSØ HMN

Ørjan Samuelsen, UNN HF
Stabilitet, fitness, overføring og evolusjon av
antibiotikaresistens hos Gram-negative
Prosjektperiode: 2012 - 2019
Deltakende region: HN

Paul Christoffer Lindemann, Nasjonal institusjon
Aminoglykosidresistens i Escherichia coli
Prosjektperiode: 2012 - 2017
Deltakende region: HV HN

Astrid Vester, Nasjonal institusjon
ESBL-produserende E. coli i matkjeden
Prosjektperiode: 2012 - 2016
Deltakende region: HN HSØ

Kristin Hegstad, UNN HF
Investigating the prevalence, function and
secretion of a new class of virulence factors in
Gram-positive bacteria
Prosjektperiode: 2014 - 2018
Deltakende region: HN

Torunn Annie Pedersen, UNN HF
Investigating the prevalence and function of new
virulence factors in enterococci
Prosjektperiode: 2013 - 2018
Deltakende region: HN

Kristin Hegstad, UiT Norges arktiske universitet
Microvesicles in enterococci
Prosjektperiode: 2015 - 2017
Deltakende region: HN

5.2.5 Forankring

Rapporten er forelagt ledelsen ved UNN, ved Avdelingssjef Gunnar Skov Simonsen

Referansegruppen har i 2015 bestått av:

| | |
|-----------------------|-------------------------------|
| Dag Harald Skutlaberg | referansegruppens leder (HV) |
| Dagfinn Skaare | representant Helse Sør-Øst |
| Gunnar Skov Simonsen | representant Helse Nord |
| Kjersti Wik Larssen | representant Helse Midt-Norge |
| Martin Steinbakk | representant for tjenesten |
| Tone Tønjum | representant for tjenesten |
| Ørjan Olsvik | representant for tjenesten |

5.3 Nasjonal kompetansetjeneste for inkontinens og bekkenbunnsykdommer, NK-UNN4

www.unn.no/kib

Facebook: <http://www.facebook.com/unnkib>

E-læringsportal: <http://www.helsekompetanse.no/kib>

Ansvarlig institusjon: Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Ansvarlig leder: Marianne Nicolaisen

5.3.1 Beskrivelse av tjenesten

Tjenesten er en kompetansetjeneste innen tverrfaglig utredning og behandling av vannlatings - og avføringsforstyrrelser, bekkenbunnsmerter, samt komplekse og sammensatte bekkenbunnforstyrrelser.

Tjenesten er etablert for å bygge opp og heve kompetansen til helsepersonell i alle regioner innen utredning og behandling av inkontinens og bekkenbunnsykdom. Dette gjøres i form av hospiteringsplasser, kurs, undervisning, foredrag, og konsulenthjelp. Tjenesten driver også informasjonsvirksomhet rettet mot brukere og publikum generelt.

Tjenesten har som mål å bygge opp kompetanse i alle helseregioner for å sikre bedre kvalitet og at det etableres faglige nettverk som på sikt kan overta og videreføre dette arbeidet lokalt.

Tjenesten er lokalisert til Universitetssykehuset Nord-Norge HF, Tromsø

5.3.2 Oppgaver og resultat

AKTIVITET OPP MOT OPPGAVESPEKTERET:

BYGGE OPP OG FORMIDLE KOMPETANSE:

- Tjenesten bidrar aktivt til oppbygging av kompetanse ved undervisning, utdanning, veiledning og informasjon til helsepersonell, studenter, pasienter/publikum i alle helseregioner. Det er tydelig at e-læringskurs gjør kompetanseformidling godt tilgjengelig for helsepersonell over hele landet, og tjenesten vil fortsette å satse på e-helse i tiden fremover. Kompetanseoppbygging/formidling til primærhelsetjenesten er et eget prosjektarbeid.
- Ang. nettverksbygging i alle helseregioner: Tjenesten har tatt initiativ til etablering av tre tverrfaglige nasjonale fagnettverk for konservativ behandling innen hhv; avførings- og vannlatingsproblematikk og smerte. Ett av nettverkene er et to-årig prosjektarbeid. Alle helseregioner er representert. Det arbeides med nasjonal konsensus om veiledning/anbefaling for utredning og behandling.
- Ang. avklaring av rolle/ansvar ift andre nasj.tjenester: Tjenesten har kontaktet aktuelle nasjonale tjenester. Det er avtalt å ha nettmøte i slutten av jan.16 for å avklare felles ansvarsområder og fremtidig samarbeid. Nasj. tjeneste for kvinnehelse mener det ikke er overlappende områder, mens flere tjenester under NKSD skal delta på møte.

OVERVÅKE OG FORMIDLE BEHANDLINGSRESULTATER:

Tjenesten har ansvar for drift av NRA-registeret, inkludert ansvar for opplæring/oppfølging av registeransvarlige i hele landet. Resultater formidles via rapporter, registerkonferanser, abstracts/kongress. Forskning og artikler er planlagt. Konservativ beh. av avføringslekkasje overvåkes lokalt ved UNN. Kir.beh. av urininkontinens hos kvinner overvåkes av andre. Det er et mål at arbeidet med de nasjonale fagnettverkene skal lede til enighet om variabler for kvalitetsregistre for konservativ behandling. Arbeidet med videre utvikling av kvalitetsregistre avventer resultater i fagnettverkene.

DELTA I FORSKNING OG ETABLERING AV FORSKERNETTVERK:

Tjenesten har flere forskningsprosjekter, master- og fagutviklingsprosjekter, medvirker i forskning internasjonalt, og jobber for å etablere forskningsnettverk for å få igangsatt flerregionale prosjekter.

Angående forskningsnettverk:

I pågående prosjekter er det prosjektgrupper bestående av deltagere fra flere helseregioner og/eller internasjonale forskere. Etter avtale med faglig referansegruppe planlegges å etablere et forskningsnettverk bestående av minst en representant fra hver helseregion. Referansegruppens medlemmer inviteres inn (evt de melder en annen representant). Nettverket vil ha ansvar for å ha oversikt/melde inn områder med behov for forskning fra sin helseregion, bidra til at aktuelle prosjekter gjøres flerregionalt, samt være støtte/ressursgruppe for forskere innen fagområdet.

BIDRA I RELEVANT UNDERVISNING:

Tjenesten har, i samarbeid med Tverrfaglig team, høy undervisningsaktivitet til helsepersonell og studenter i alle helseregioner, samt til pasienter, da primært de som behandles i egen region. Via nettverk, også undervisningssamarbeid med andre helseregioner og internasjonale spesialister (APFM 2015).

SØRGE FOR VEILEDNING, KUNNSKAPS- OG KOMPETANSESPREDNING TIL HELSETJENESTEN, ANDRE TJENESTEYTERE OG BRUKERE:

Tjenesten formidler kunnskap på individ- og systemnivå på tre nivåer; 1. grunnleggende kunnskap, 2. spesialisert kunnskap og 3. forskning. Dette via direkte veiledning, undervisning/foredrag, informasjon og kurs på Helseportalen, informasjon på egen nettside, facebook, skriftlig informasjonsmateriale, vitenskapelige artikler og fagartikler, bidrag i arbeid med utvikling av faglig veileder, samt via media og offentlig rapport.

IVERKSETTE TILTAK FOR Å SIKRE LIKEVERDIG TILGANG TIL NASJONALE KOMPETANSETJENESTER:

Tjenesten jobber for å fremme tilgjengelighet via Helseportalen, websiden, Facebook, Helsenorge.no, elektronisk oversikt over behandlingstilbud, media, nettverksbygging og undervisning. I tillegg ved å bidra til at fagmiljø i andre helseregioner etableres, og ved samarbeid med andre nasjonale tjenester.

BIDRA TIL IMPLEMENTERING AV NASJONALE RETNINGSLINJER OG KUNNSKAPSBASERT PRAKSIS:

Tjenesten har bidratt til implementering av av kunnskapsbas.praksis ved videreformidling av kunnskap til fagpersonell. Bidrar også i utvikling av nasjonale retningslinjer.

ETABLERE FAGLIGE REFERANSEGRUPPER:

Faglig referansegruppe for tjenesten er etablert med representant fra hver helseregion og brukerrepresentant. Repr. for kommunehelstj. er forsøkt å få inn, men har ikke lyktes.

VURDER SPESIELT AKTIVITETEN OPP MOT KRAV OM KOMPETANSESPREDNING:

Nasjonale tjenester og regionale kompetansesentre skal gi en vurdering av årets aktivitet opp mot oppgaver og mål for kompetansespredning.

Nasjonale tjenester skal sørge for veiledning, kunnskaps- og kompetansespredning til helsetjenesten, andre tjenesteytere og brukere. Virkemidler for å oppnå dette er bl.a. opprettelse av faglige referansegrupper, undervisning, kurs og konferanser, og dette gjøres det rede for i andre deler av rapporteringsskjemaet. For nasjonale tjenester etterspør Helsedirektoratet i tillegg følgende informasjon som det skal gjøres rede for i dette tekstfeltet:

HAR TJENESTEN UTARBEIDET SPESIFIKK PASIENTINFORMASJON OM TJENESTENS INNHOLD OG ANSVARSOMRÅDE?

Svar: Ja, både i form av informasjonshefte og på vår nettside (www.unn.no/kib). Begge steder er teksten revidert for å tydeliggjøre på en bedre måte hva som er tjenestens ansvarsområde og oppgaver. Hensikten med revideringen er å unngå at tjenesten forveksles med nasjonal behandlingstjeneste.

HAR TJENESTEN UTARBEIDET EN PLAN FOR KOMPETANSESPREDNING?

Svar: Ja, revidert kompetansespredningsplan for 2015-2017 er utarbeidet. Planen inneholder delmål som kan evalueres opp mot måloppnåelse innenfor tre nivå av kunnskap:

1) GRUNNLEGGENDE KUNNSKAP;

A) sammenstille kunnskap som skal være tilgjengelig på websiden og kompetanseportalen: Målgruppe er helsepersonell og publikum i alle helseregioner. Statusfelt for dokumentasjon av utførte oppgaver viser at følgende områder er fullført eller pågående: Informasjon om årsaker og hvilke tiltak/behandling. Oversikt over hvor ulik behandling finnes. Behandlings/utredningsalgoritme, disse vil revideres i tråd med resultat fra arbeidet i de tre nasjonale fagnettverkene innen avførings- og vannlatingsproblematikk, samt smerte.

B) formidlingskanaler, når publikum og alle helseregioner. Status som fullført eller pågående: Nettside, er revidert mtp innhold, men skal over på ny plattform i løpet av våren 2016. E-læringsportal: Kurs for helsepersonell ang obstetriske sfinkterskader ble publisert juli 2015. Pågår; bidra til utvikling av faglig veileder for pasienter med MS. Informasjon for pasienter/publikum ang. urin- og analinkontinens ble fullført i 2015. Tilbudsportal: Landsoversikt, oppdateres jevnlig. Brosjyrer/informasjonskriv om KIB, revidert juni 2015. Foredrag og undervisning: allerede omtalt. Facebook; per 25.11.2015 hadde siden 466 likere, mål er å få totalt 650 likere. Mediaoppslag; mål å ha minst ett per år, i 2015 var det to. Andre offentlige kanaler: Helsenorge.no: tjenesten har levert

informasjonstekst, venter på publisering. Har fått inn lenke til tjenestens kompetanseportal via tema "bekkenbunnstrening".

C) Distribuering/formidling: Distribusjonslister til internt bruk utarbeidet for å sende aktuell informasjon til primærhelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten og nettverkene, oppdateres jevnlig. Brukes aktivt ved all aktuell informasjon om kurs, konferanser, nyheter etc.

2) SPESIALISERT KUNNSKAP: Målgruppe: helsepersonell i primær- og spesialisthelsetjenesten, samt studenter: Undervisning innen aktuelle områder ble gitt til alle helseregioner under APFM 2015. Obstetriske sfinkterskader; e-læringskurs publisert i 2015 på kompetanseportalen. Hittil 32 påmeldte fra hele landet. Kvalitetsregister, informasjon om NRA på regional kvalitetsregisterkonferanse. Presentasjon av tidlige resultater via abstract og oral presentation på internasjonal kongress.

3) FORSKNING: Tjenesten har i 2015 ansatt fag- og forskningsansvarlig professor som bidrar i flere studier lokalt og internasjonalt. Det samme gjør flere medlemmer i tverrfaglig team. Det er i 2015 knyttet to PhD-prosjekter, ett masterprosjekt for fysioterapeut og tre masterprosjekter for medisinerstudenter på femte studieår til tjenesten. Det jobbes med å etablere forskernettverk med alle helseregioner. Dette forventes å bidra til flerregional forskning i fremtiden. Det er planlagt forskning utfra NRA-registeret og samhandlingsprosjektet. Begge forventes å involvere flere, evt alle helseregioner.

Tjenestens reviderte Strategi- og handlingsplan med resultatmål (2015-2016) er utviklet med fokus på arbeidsområdene og ivaretar krav om etablering av resultatmål og system for dokumentasjon/status av resultatoppnåelse. Måloppnåelse evalueres for hver oppgave opp mot beskrevne resultatmål for hver oppgave.

OVERORDNET RESULTATMÅL presenteres innledningsvis side 11, og er som følger: "Pasienter som lever med inkontinens og/eller dysfunksjon og/eller smerter knyttet til bekkenbunn/underliv skal innen 2022 få riktig helsehjelp, på rett nivå, til riktig tid, og av høy faglig kvalitet, uavhengig av bosted i landet". Tjenesten har fem grunnpilarer som all drift knyttes opp mot, og oppgaver, resultatmål, forventet ferdigstilling og statusdokumentasjon går over 21 sider. Det blir derfor for omfattende å gi en fullstendig beskrivelse i denne rapporten.

1) PASIENT: Klinisk aktivitet; tverrfaglig tilnærming til utredning, behandling av pasienter/beh. tilbud. Hovedmål: Tjenesten skal være knyttet til det tverrfaglige kliniske fagmiljøet og bidra til at det foregår klinisk virksomhet, nødvendig for å bygge opp og opprettholde kompetanse og nødvendig for å kunne spre kunnskap på fagfeltet. Oppsummert status: 43 fagspesialister fra de aktuelle fagspesialiteter ved UNN Tromsø, Harstad og er tilknyttet tjenesten via Tverrfaglig team/tverrfaglige møter. Det utarbeides skreddersydde tverrfaglige utrednings- og behandlingsplaner for hver pasient. Utredning og behandling foregår i UNN og finansieres på vanlig måte (ikke av tjenesten). Tjenesten har bygget opp konservativ behandlingstilbud for pasienter med avføringsproblematikk ved UNN. Ansvar overtatt av poliklinikk. Evalueres via lokalt kvalitetsregister.

2) KVALITET: Overvåke og følge opp behandlingsresultater; Hovedmål: Tjenesten bidrar til at instusjoner/fagmiljø på begge tjenestenivåer over hele landet har mulighet for å evaluere/overvåke behandling som gis slik at resultater kan danne grunnlag for utvikling og kvalitetsforbedring av helsetjenestetilbudene. Oppsummert status: Tjenesten har tatt initiativ til etablering av tre nasjonale fagnettverk innen konservativ behandling. Deltagerne er tverrfaglig representert fra hele landet. Det jobbes med å utarbeide anbefalinger for utredning og behandling. Når det foreligger nasj. konsensus om skåringsverktøy og retningslinjer skal disse implementeres, og de vil danne grunnlag for kvalitetsregistre, fagutvikling og forskning.

3) KOMPETANSEOPPBYGGING; til helsetjenesten og befolkningen. Hovedmål: Tjenesten er en pådriver for fagutvikling og forskning på områder med behov for økt kompetanse, for å øke kunnskap og kompetanse hos studenter, helsepersonell, pasienter og publikum. Oppsummert status: Fagutviklingsarbeid via tre nasjonale fagnettverk pågår. Tjenesten driver aktivt med forskning og fagutviklingsprosjekter, undervisning, hospitering, formidling og veiledning innenfor sitt ansvarsområde til helsepersonell og pasienter/allmennheten.

4) KOMPETANSESPREDNING OG IMPLEMENTERING AV NY KUNNSKAP; Hovedmål: Tjenesten skal bidra til at eksisterende kunnskap gjøres kjent og implementeres i klinisk pasientarbeid ved hjelp av nasjonale og internasjonale nettverk, undervisning, hospitering, veiledning og rådgivning. Oppsummert status: tjenesten har utarbeidet plan for kompetansespredning, gitt undervisning tilgjengelig for helsepersonell og studenter i alle helseregioner, deltar i nasjonalt forankret arbeid for utarbeidelse av nasj. retningslinje, jobber med samhandlingsprosjekt for å implementere eksisterende kunnskap og utvikle ny. Sprer kunnskap via vitenskapelige artikler og arbeider med tre nasjonale fagnettverk for konsensus og deretter implementering av faglige anbefalinger.

5) SIKRE LIKEVERDIG TILGANG TIL KOMPETANSE- herunder tjenestens oppgaver, ikke i betydningen sentralisering av behandling; Hovedmål: Tjenesten skal, via ulike tiltak, gjøre kunnskap om kompetanse tilgjengelig for pasienter, publikum og helsepersonell. Oppsummert status: IKT-tiltak, Helsenorge.no, publikasjoner, prosjekter og forskning, nettverksbygging, samt media er kanaler benyttet i 2015. Tjenesten jobber for at det etableres tverrfaglige tjenester også ved Helse-Midt og Helse-Vest. Tjenesten har skrevet anbefaling om at Bekkensenteret ved AHUS blir regionalt kompetansesenter. Tjenesten arbeider målrettet og aktivt videre for å bygge opp og spre kunnskap og kompetanse i hele landet, i samarbeid med helsepersonell og brukere i alle helseregioner.

5.3.3 Aktivitet

5.3.3.1 Undervisning

Alle regioner: Etterutdanning av helsepersonell: 31 timer

Flere regioner: Etterutdanning av helsepersonell: 2 timer

Egen region: Grunnutdanning av helsepersonell: 16 timer

Egen region: Videreutdanning av helsepersonell: 2 timer

Egen region: Etterutdanning av helsepersonell: 2 timer

Egen region: Utdanning av annet personell: 10 timer

Utfyllende informasjon

EGEN REGION, utdanning av annet personell: Kurbadet i Tromsø, Vannlatingsforstyrrelser - 1t. Regional fagdag for nasj.tjenester, inkontinens og tverrfaglig tilnærming - 1t. Internundervisning ved ulike avdelinger ved UNN, sykdomslære, utredning og behandling - totalt 8t.

EGEN REGION, etterutdanning av helsepersonell: Gastrokirurger; behandlingsalgoritme ved anale fissurer - 1t. Nord-norsk forum for gynekologi; Ny metode for testing og behandling av kvinner med stress urininkontinens - 1t.

EGEN REGION, videreutdanning av helsepersonell: Videre- og etterutdanningskurs for allmennleger, Høstkurs i Harstad; Informasjon om tjenesten, samt anal- og urininkontinens og konservativ behandling -2t.

EGEN REGION, grunnutdanning: inkontinens og genital descens, bekkenanatomi og inkontinens, utredning og behandling, underlivssmerte; medisinerstudenter og fysioterapiststudenter/turnusstudenter -16t.

FLERE REGIONER, etterutdanning av helsepersonell; Kurs i kolorektalkirurgi; hva gjøres ved et bekkensenter? - 1t. Kolorektaldagen i Aarhus; anal fissur - 1t.

ALLE REGIONER, etterutdanning av helsepersonell: Kurs for leger i spesialisering; ano-proctologi - 10 t. Årsmøte i Norsk gynekologisk forening; ny metode for undersøkelse og behandling av stress urininkontinens - 1t. Arctic Pelvic Floor Meeting (APFM) 2015; to dagers tv.faglig konferanse, godkjent av DNLFs spesialistkomiteer; urologi, generell kirurgi, gastroenterologisk kirurgi, fødselshjelp og kvinnesykdommer, med 12t som valgfritt kurs for leger i spesialisering og spesialistenes etterutdanning. Godkjent for Allmenntmedisin med 12 valgfrie kurspoeng til videre- og etterutdanning. Godkjent av Fagforbundet med 12 timer for hjelpepleiere, omsorgsarbeidere, helsefagarbeidere, sykepleiere og øvrige helsefaglige personellgrupper. Godkjent av Norsk sykepleierforbund med 12 timer som meritterende til klinisk spesialist i sykepleie/spesialsykepleie. Både helsepersonell og studenter var inviterte til å delta. Totalt 129 deltagere med tverrfaglig representasjon fra alle helseregioner i Norge, samt internasjonale deltagere. E-Læringskurs i forebygging og behandling av obstetriske sfinkterrupturer; godkjent med 8 t. for leger i spesialisering og spesialistenes etterutdanning fra spesialistkomiteene i Den norske legeförening (DNLF); generell kirurgi, gastroenterologisk kirurgi, og fødselshjelp og kvinnesykdommer. Fagforbundet; godkjent med 8t. som tellende program for klinisk fagstige for hjelpepleiere omsorgsarbeidere, sykepleiere, samt øvrige helsefaglige personellgrupper. Norsk sykepleierforbund; godkjent med 6t. som meritterende til klinisk spesialist som jordmor. Kurset ble tilgjengelig høsten 2015. Hittil er det 32 påmeldte deltagere; 21 leger/legespesialister, 7 jordmødre, 2 fysioterapeuter og 2 manuellterapeuter. Til sammenligning var det 11 deltagere ved forrige kurs, som var et ordinært fysisk kurs; 3 leger og 8 sykepleiere.

UNDERVISNING TIL PASIENTER: I tillegg har tjenesten og tverrfaglig team hatt undervisning til pasienter og pårørende på Lærings- og mestringskurs for pasienter med sakral nervemodulator, pasienter med MS (nydiagnostiserte) og for pasienter som er behandlet for prostatakreft - og deres pårørende.

APFM 2015 ble også denne gang arrangert i samarbeid med Bekkensenteret på AHUS og St. Olavs hospital i Trondheim

5.3.3.2 Formidling

Pasienter og pårørende - alle regioner

- 2 dagers lærings og mestringkurs for pasienter med sakral nervemodulator. (Kurs).

Pasienter og pårørende - egen region

- Undervisning til pasienter med MS; avførings- og vannlatingsforstyrrelser. (Kurs).
- Undervisning til pasienter og pårørende på LMS kurs etter behandling for prostatakreft. (Kurs).
- Undervisning til pasienter på LMS kurs for pasienter med MS. (Kurs).
- veiledning/undervisning på LMS kurs for menn behandlet for ca prostata; egenbehandling ved UI og erektil dysfunksjon. (Veiledning).

Allmennheten - alle regioner

- Helseportal på nett. (Veiledning).
- Nettside og Facebook. (Veiledning).
- Helsenorge.no. (Veiledning).
- Intervju/artikkel. (Intervjuer/oppslag i media).
- artikkel i Dagens Medisin. (Intervjuer/oppslag i media).

Helsepersonell og andre faggrupper - alle regioner

- Abstracts og podium oral. (Konferanse).

Helsepersonell og andre faggrupper - flere regioner

- Informasjon om smertebehandlingstilbud og forskningsprosjekt. (Veiledning).
- Hospitanter. (Veiledning).

Helsepersonell og andre faggrupper - egen region

- 30 timer til studenter på master i psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi ved UIT. (Veiledning).
- Veiledning til fire medisinerstudenter på femte studieår. (Veiledning).

Utfyllende informasjon

Ang. INFORMASJON OM SMERTEBEHANDLINGSTILBUD og forskningsprosjekt på kroniske bekkensmerter: Stipendiat/fysioterapeut Ane Henriksen har hatt til sammen ti timer med informasjon til helsepersonell ved relevante avdelinger/personell i sykehus, samt ved private institusjoner, i Helse- Nord, Helse- midt og Helse- sør Øst.

HELSEPORTAL: <http://helsekompetanse.no/kib/>: her ligger informasjon til pasienter, publikum og helsepersonell, informasjonsfilmer, oversikt over hvor man finner ulike typer behandling, oversikt over kurs, e-læringskurs for helsepersonell kan tas her, med mer. Det jobbes kontinuerlig med utvikling av faglig innhold og utvidelse av tema innen kategoriene for helsepersonell og pasienter/publikum. Siden er godt besøkt av helsepersonell og pasienter over hele landet. Bare i desember var det på "KIB pasient" 400 økter fordelt på 305 brukere (920 sidevisninger), mens "KIB" hadde 60 økter på 50 brukere med 324 sidevisninger. Det er flest brukere fra de største byene; Oslo, Asker, Tromsø, Stavanger, Trondheim, men brukere over hele landet er representert. Det er også registrert brukere i Danmark.

NETTSIDE OG FACEBOOK: www.unn.no/kib: her er informasjon til pasienter/publikum og helsepersonell om den nasjonale tjenesten, utredning og behandling, kurs med mer. Revidering av nettsiden skjer i nær fremtid i sammenheng med at hele sykehuset skrifter plattform. Vi har imidlertid endret tekst om tjenesten for å unngå at KIB

forveksles med en nasjonal behandlingstjeneste. Dette i samsvar med kommentarer fra den faglige referansegruppen i evalueringen for 2014. Facebook; /www.facebook.com/unnkib: her presenteres aktuelle nyheter, kurs og aktuelle fokussaker.

HELSENORGE.NO: KIB har utarbeidet tekst om tjenesten som skal inn på helsenorge.no. Det er også lenke til tjenestens kompetanseportal under temaet "inkontinens".

HOSPITANTER: I samarbeid med Bekkensenteret på AHUS ble et fire-dagers hospiteringsprogram (2 dager ved UNN og 2 dager ved AHUS) laget for to brasilianske fysioterapeuter/PhD-stipendiater. Tjenesten samarbeidet dessuten med det tverrfaglige teamet om hospiteringsprogrammer for flere sykepleiere, leger og fysioterapeuter fra alle helseregioner.

ABSTRACTS/POSTERS og PODIUM ORAL: 1- "The first results from the Norwegian Registry for Surgical Treatment of Anal Incontinence"(Rydning, Stedenfeldt m.fl), ICS 2015, Montreal. 2- "Sacral Neuromodulation Versus Perianal Bulking Injection of Collagen in the Treatment of Fecal Incontinence following Obstetric Anal Sphincter Injury: a randomized clinical trial" (M. Rydning), ICS 2015, Montreal. 3- "Sacral Neuromodulation versus Bulking agents" (M. Rydningen), ESCP, Dublin. 4-"Lengden på analsfinkter hos friske unge kvinner" (S. Norderval); en sammenlignende studie mellom 3D ultralyd og anal manometri", Norsk kirurgisk forenings høstmøte, Oslo.

ABSTRACTS:

- "Chronic Pelvic Pain, Muscle Tension and Subjective Health Complaints" (A.T.Vold og M. Stedenfeldt), WCAPP 2015, Nice. Videre har tjenestens fag-og forskningleder medvirket på følgende:
 - "Interim Results of a European, Multi-Center, Prospective, Observational Study of Permacol™ Collagen Paste Injection for the Treatment of Anal Fistulas", (Pasquale Giordano¹, Pierpaolo Sileri², Steen Buntzen³, Angelo Stuto⁴, Joseph Nunoo-Mensah⁵, Leonardo Lenisa⁶, Baljit Singh⁷, Ole Thorlacius-Ussing⁸, Ben Griffiths⁹, Dorin Ziyaie). ACPGBI 2015.
 - "Final results of the MASERATI 100 clinical trial: Outcomes of Permacol™ collagen paste for the treatment of anal fistulas", (Pasquale Giordano¹, Pierpaolo Sileri², Steen Buntzen³, Angelo Stuto⁴, Joseph Nunoo-Mensah⁵, Leonardo Lenisa⁶, Baljit Singh⁷, Ole Thorlacius-Ussing⁸, Ben Griffiths⁹, Dorin Ziyaie). ESCP 2015
 - "Is efficacy of sacral nerve stimulation for fecal incontinence depending on the number of active poles during lead placement", (Jakob Duelund-Jakobsen M.D., Ph.D. 1, Paul-Antoine Lehur, M.D., Ph.D.2, Lilli Lundby, M.D., Ph.D. 1, Vincent Wyart, M.Sc. 2, Søren Laurberg, M.D., D.M.Sc 1, Steen Buntzen, M.D., D.M.Sc 1). ESCP 2015
 - "Functional outcome after laparoscopic anterior mesh rectopexi vs. Laparoscopic posterior for rectal prolapse – a prospective, randomised study", (L Lundby, L H Iversen, S Buntzen, P Wara, K L Høyer og S Laurberg). ESCP 2015
 - "Funktionel status efter kontrollert lateral intern sphincterotomi for analfissur: Det optimale studie design?" (N C Schmidt Voss, S Buntzen og L Lundby). Dansk Kirurgisk Selskab november 2015
 - "LIFT og BioLIFT operation for komplekse anale fistler – et års follow up", (M Ørting, S Buntzen og L Lundby). Dansk Kirurgisk Selskab november 2015
 - "Long-term experience of magnetic anal sphincter augmentation in patients with fecal incontinence", (J Sugrue, P Lehur, R Madoff, S McNevin, S Buntzen, S Laurberg and A Mellgren). Submitted ASCARS 2016
- INTERVJU/ARTIKKEL:"En lekkasje er ikke bare en lekkasje" og informasjon om den nasj. tjenesten KIB, innstikk i Dagbladet om kvinnehelse, M. Rydningen, samt at artikkel ble publisert på Mediaplanets nettsider: kvinnenifokus.no, artikkelen ble delt et par hundre ganger og nådde via sosiale medier ca 5500 personer.

ARTIKKEL i Dagens Medisin; "Budsjettforslag med negative konsekvenser", 8. desember, M.

Nicolaisen og S. Norderval.

VEILEDNING TIL MEDISINERSTUDENTER, femte studieår:

- Veiland Ø. Humberset, veileder S. Norderval: "Inkontinens etter obstetrisk fødselsskade". behandling hos pasienter med anal inkontinens VS pasienter med anal inkontinens og urininkontinens".
- Veiland Østlyngen, veileder S. Norderval og S. Buntzen; "Validering av St. Marks spørreskjema, kan det brukes som selvrappport spørreskjema?".
- Veiland S. Riise, veileder M. Rydningen; "Sakral nervemodulering og dobbelinkontinens".
- Veiland Medlie, veileder M. Stedenfeldt og S. Buntzen; "Respons på konservativ

INTERVJU MED HELSE-NORD ANG BRUK AV E-LÆRINGSPORTAL SOM KANAL FOR KOMPETANSESPREDNING OG FORMIDLING: Publisert i KKF Rapport 2015-02; "Nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten - Rapport 2014".

5.3.3.3 Kvalitetsverktøy:

- Faglig veileder for MS med ulike pas.forløp., 2016, Nasjonal retningslinje
- Norsk register for analinkontinens, 2014, Nasjonalt medisinsk kvalitetsregister
- Kompetansespredningsplan 2015-2017, 2014, Kompetansespredningsplan

Utfyllende informasjon

Revidert/oppdatert KOMPETANSESPREDNINGSPLAN er utarbeidet og levert til Helse-Nord. Målsetninger er angitt, det samme er angitte tidsfrister. Status for hver oppgave skrives i eget felt, således enkelt å vurdere måloppnåelse, samtidig som dette dokumenteres. NRA: Norsk register for analinkontinens, inkluderer pasientopplevelse av behandlingsforløpet. Fortsatt er det ett sykehus som ikke leverer data. Prosjekt for å øke dekningsgrad pågår. Ny oppdatert webproduksjon er underveis. Det samme er online rapportløsning. Registeret fikk apseptert abstract til ICS kongress 2015 (International Continence Society) der styringsgruppelder Astrid Rydning presenterte tidlige resultater via oral-presentation.

LOKALT KVALITETSREGISTER og TVERFFAGLIG EVALUERING: Pasienter som har gjennomgått konservativ behandling ved tverrfaglig team inngår i det samtykkebaserte lokale kvalitetsregisteret. Dette omfatter både "ordinære" pasienter med inkontinens og bekkenbunnsykdom, og pasienter som får konservativ behandling etter vurdering i det tverrfaglige teamet. Tverrfaglig evaluering (tidligere clinical audit) for tverrfaglige møter - pasienter fra hele landet; samtykkebasert, evaluering av pasientforløp/behandling initiert og utført i regi av tverrfaglig team. komplisert sammensetning av utredningsverktøy gjør direkte effektevaluering krevende å få til systematisk. Det jobbes med å finne system og variabler som gir god kvalitet på data. Viser til arbeid i de nyopprettede nasjonale fagnettverkene der nasjonal konsensus om måleverktøy er ett av målene. Nasjonal konsensus vil være grunnlag for å utvikle nasjonale anbefalinger, som igjen vil danne grunnlag for systematisk overvåking av konservativ behandling. En slik overvåking vil være kompletterende til de nasjonale registre for kirurgisk behandling av gynekologisk- og anal inkontinens.

Faglig veileder for MS, med ulike pasientforløp, er under utvikling og forventes ferdigstilt i 2016. Tjenesten har bidratt innen pasientforløp ved

vannlatingsforstyrrelser. Veilederen er et initiativ fra Nasjonal kompetansetjeneste for multippel sclerose, som leder arbeidet på oppdrag fra Helsedirektoratet.

5.3.4 Forskning

Tjenesten rapporterer 11 artikler indeksert i PubMed og 0 andre vitenskapelige artikler. Tjenesten rapporterer 0 avlagte doktorgrader og 3 pågående prosjekter i 2015.

5.3.4.1 Publikasjoner identifisert med PubMed

Ratto C, Buntzen S, Aigner F, Altomare DF, Heydari A, Donisi L, Lundby L, Parello A
Multicentre observational study of the Gatekeeper™ for faecal incontinence.
Br J Surg 2015 Dec 1. Epub 2015 des 1 PMID: 26621029

Lundby L, Hagen K, Christensen P, Buntzen S, Thorlacius-Ussing O, Andersen J, Krupa M, Qvist N
Treatment of non-IBD anal fistula.
Dan Med J 2015 May;62(5):. PMID: 26050835

Sunesen KG, Nørgaard M, Lundby L, Havsteen H, Buntzen S, Thorlacius-Ussing O, Laurberg S
Long-term anorectal, urinary and sexual dysfunction causing distress after radiotherapy for anal cancer: a Danish multicentre cross-sectional questionnaire study.
Colorectal Dis 2015 Nov;17(11):0230-9. PMID: 26218674

Duelund-Jakobsen J, Lehur PA, Lundby L, Wyart V, Laurberg S, Buntzen S
Sacral nerve stimulation for faecal incontinence-efficacy confirmed from a two-centre prospectively maintained database.
Int J Colorectal Dis 2015 Oct 21. Epub 2015 okt 21 PMID: 26490052

Butt SK, Alam A, Cohen R, Krogh K, Buntzen S, Emmanuel A
Lack of effect of sacral nerve stimulation for incontinence in patients with systemic sclerosis.
Colorectal Dis 2015 Oct;17(10):903-7. PMID: 25850948

5.3.4.2 Forskningsprosjekter

Stig Norderval, UNN HF
Behandling av analinkontinens med sakral nervemodulering vs injeksjoner

Duelund-Jakobsen J, Haas S, Buntzen S, Lundby L, Bøje G, Laurberg S
Nurse-led clinics can manage faecal incontinence effectively: results from a tertiary referral centre.
Colorectal Dis 2015 Aug;17(8):710-5. PMID: 25917065

Duelund-Jakobsen J, Buntzen S, Lundby L, Sørensen M, Laurberg S
Bilateral compared with unilateral sacral nerve stimulation for faecal incontinence: results of a randomized, single-blinded crossover study.
Colorectal Dis 2015 Dec;17(12):1085-93. PMID: 26354517

Giordano P, Sileri P, Buntzen S, Stuto A, Nunoo-Mensah J, Lenisa L, Singh B, Thorlacius-Ussing O, Griffiths B, Ziyaie D
A prospective, multicentre observational study of Permacol(™) collagen paste for anorectal fistula: preliminary results.
Colorectal Dis 2015 Sep 10. Epub 2015 sep 10 PMID: 26355641

Buntzen S, Lundby L, Christensen P
[In Process Citation].
Ugeskr Laeger 2015 Feb 16;177(8):. PMID: 25697168

Norderval S
Long-term outcomes of sacral nerve stimulation for faecal incontinence (Br J Surg 2015; 102: 407-415).
Br J Surg 2015 Mar;102(4):415. PMID: 25689294

de Weerd L, Weum S, Norderval S
Novel treatment for recalcitrant rectovaginal fistulas: fat injection.
Int Urogynecol J 2015 Jan;26(1):139-44. Epub 2014 sep 9 PMID: 25199495

Prosjektperiode: 2012 - 2015
Deltakende region: HN HMN

Stig Norderval, UNN HF
Fettinjeksjon ved anorektale fistler
Prosjektperiode: 2014 - 2017
Deltakende region: HN

Pål Øian, UNN HF
"Kroniske bekkensmerter hos kvinner"
Prosjektperiode: 2015 - 2018
Deltakende region: HN

Utfyllende informasjon

STUDIE; "Behandling av analinkontinens med sakral nervemodulering vs injeksjoner"; PhD-studie for Mona Rydningen. Samarbeidende helseregion: Alle helseregioner var invitert med ved prosjektstart. Helse-Midt deltar aktivt med inkluderte pasienter og aktiv bearbeiding av resultater (v/Astrid Rydning). Publisering av resultater forventes i løpet av 2016 i forbindelse med disputering.

STUDIE: "Fettinjeksjon ved anorektale fistler"; Internasjonalt samarbeid med Århus Universitetssykehus, Danmark. Medarbeidere: Stig Norderval, Lilli Sundby, Steen Buntzen, Sven Weum og Louis de Werd.

STUDIE: "Kroniske bekkensmerter hos kvinner – konservativ tverrfaglig behandling i gruppe sammenlignet med standard konservativ behandling. En randomisert kontrollert studie": PhD-studie for Ane Sigrid Henriksen. Biveiledere; Mona Stedenfeldt (Helse-Nord og Helse-Midt) og Gro Killi Haugstad (Helse-Sør-Øst). Disse inngår i prosjektgruppen, sammen med hovedveileder Pål Øian (Helse-Nord), prosjektmedarbeidere ved UNN og Peter Christensen ved Århus Universitetssykehus, Danmark. Pasienter inkluderes fra hele landet. Dette kunne ikke bli en mulitsenterstudie da UNN er det eneste sykehuset som tilbyr dette behandlingsopplegget. Imidlertid får pasientene som randomiseres til standard konservativ behandling denne behandlingen hos kvalifiserte fysioterapeuter lokalt i hele landet.

MASTERUTDANNING: Cathrine Boge-Olsnes avslutter sin masterutdanning innen psykomotorisk fysioterapi i løpet av 2016. Tema: Pasienterfaringer ved gruppebehandlingstilbud for kroniske bekkensmerter.

ANGÅENDE OMRÅDER MED BEHOV FOR FORSKNING: Inkontinens, tømmevansker og bekkensmerter påvirker livskvalitet, er fremdeles tabubelagte områder og fører ofte til sosial isolasjon. Hovedsaklig kvinner rammes, men sykdom og skader er årsak til problemer hos begge kjønn. Særlig ser man at mer avansert kreftbehandling gir flere kreftoverlevende med disse helseplager. De fleste pasientene kan utredes og behandles med relativt lavteknologiske, enkle midler. Det er derfor viktig å få kartlagt disse med hensyn til effekt så relevante prosedyrer kan implementeres på rett nivå i helsesystemet. På spesialisert og høyt spesialisert nivå og ved komplisert bekkenbunn-dysfunksjon finnes ytterligere behandlingsmodaliteter som er mer resurskrevende, men hvor årsakssammenheng er helt eller delvis ukjente. Her vil god grunn- og klinisk forskning være en nødvendighet for å drive utviklingen videre. Det er m.a.o. et stort behov for målrettet forskning, og samtidig spredning av kunnskaper innenfor området vil kunne bidra til å forbedre livskvaliteten for pasientene. Forskingen bør skje med tverrfaglig tilnærming på flere nivåer innenfor primær- og spesialisthelsetjenesten.

-Det planlegges forskning utfra resultater i Norsk register for analinkontinens (NRA). Slik forskning vil omfatte flere/alle helseregioner.

PÅGÅENDE FAGUTVIKLINGSPROSJEKTER: -Samhandlingsprosjekt for å ivareta inkontinensomsorgen i primærhelsetjenesten - med fokus på konservativ behandling "Når enkle tilnærminger gjør stor forskjell", avsluttes 2017. Nasjonalt sammensatt tverrfaglig prosjektgruppe. Prosjektet omfatter to kommuner i Helse-Nord i denne omgang, men forventes å lede til PhD-prosjekt og tenkes da flerregionalt. -Norsk gruppe for konservativ behandling av analinkontinens og avføringsproblematikk, prosjektavslutning 2016. Gruppen er tverrfaglig sammensatt av spesialister fra alle helseregioner og med brukerrepresentant. Hensikt er nasjonal konsensus om utredning, behandling og bruk av skåringsverktøy. Konsensus kan danne grunnlag for kvalitetsregister og forskning.

5.3.5 Forankring

Rapporten er forelagt ledelsen ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF, ved Klinikksjef Arthur Revhaug

Referansegruppen har i 2015 bestått av:

| | |
|----------------------|-------------------------------|
| Jone Trovik | referansegruppens leder (HV) |
| Rolv-Ole Lindsetmo | representant Helse Nord |
| Signe Nilssen Stafne | representant Helse Midt-Norge |
| Tor Erik Sand | representant Helse Sør-Øst |
| Trine Norvåg | brukerrepresentant |

5.4 Nasjonal kompetansetjeneste for barn og unge med funksjonsnedsettelse, NK-HN1

aktivung.no

Ansvarlig institusjon: Valnesfjord Helseportssenter

Ansvarlig leder: Dag Ofstad

5.4.1 Beskrivelse av tjenesten

Tjenesten er etablert for å bygge opp og spre kompetanse om ulike virkemidler, herunder tilpasset fysisk aktivitet, for å fremme aktivitet og deltakelse på alle arenaer for barn og unge med funksjonsnedsettelse.

Målet er at brukere og tjenesteapparatet har nødvendig kunnskap for å realisere likeverdige muligheter og reell deltakelse for målgruppen på livsarenaer som hjem, barnehage, skole, arbeid og fritid. Tjenesten skal initiere tverrsektoriell samhandling hvor muligheten til å delta i fritidsaktiviteter må få samme prioritet som tradisjonelle habiliterings- og rehabiliteringstilbud.

Tjenesten har som mål å bygge opp kompetanse i alle helseregioner slik at det etableres faglige nettverk som på sikt kan overta og videreføre dette arbeidet lokalt.

Tjenesten er lokalisert til Valnesfjord Helseportssenter.

5.4.2 Oppgaver og resultat

Nasjonal kompetansetjeneste for barn og unge med funksjonsnedsettelse sin aktivitet i 2015 spenner over et bredt spekter, men likevel solid innenfor rammen av forskriftene, strategidokumentet og den langsiktige strategien for tjenesten. Vi har lagt vekt på følgende resultatmål:

DE NASJONALE RESULTATMÅLENE for de Nasjonale kompetansetjenestene er:

- Likeverdig tilgjengelighet til kompetanse.
- Kompetansebygging
- Kunnskaps – og kompetansespredning til hele helsetjenesten
- Kvalitet og merverdi i forhold til behandling og hele behandlingsskjeden og her vektlegger vi å finne gode målingsindikatorer og verktøy som på en god måte tydeliggjør pasientopplevelser av behandlingsforløp
- Bedre kostnadseffektivitet i kompetansetjenesten - noe vi tenker å oppnå gjennom økt grad av samhandling med kompetansmiljøer i feltet.
- Pasientperspektiv gjennom å innhente presise indikasjoner på hvordan deres behandlingsbeløp, både før, under og etter behandlingsopphold fortøner seg.

Nasjonal kompetansetjeneste for barn og unge med funksjonsnedsettelse skal utvikle resultatmål på basis av følgende strategier for sitt ansvarsområde:

1. Bygge opp og formidle kompetanse
2. Overvåke – og formidle behandlingsresultater
3. Delta i forskning og etablering av forskernettverk

4. Bidra i relevant undervisning
5. I dialog med brukerne, sørge for veiledning, kunnskaps – og kompetansespredning til helsetjenesten, andre tjenesteytere og brukere
6. Iverksette tiltak for å sikre likeverdig tilgang til den nasjonale kompetansetjenesten - bla. gjennom nettbaserte medier (hjemmeside, veiledningssider & faglitteratursider)
7. Bidra til implementering av nasjonale retningslinjer – og kunnskapsbasert praksis
8. Ovennevnte strategiske oppgaver har vi valgt å knytte opp til strategiske aktivitetsområder.

På bakgrunn av disse har vi arbeidet med følgende strategiske utviklingsmål som ved årsskiftet har bidratt til de prosessene, gitt de resultatene som beskrives i rapporten. Vi har i særdeleshet lagt vekt på å få i gang utrednings og utviklingsarbeid i forhold til følgende områder:

PLAN FOR KOMPETANSESPREDNING

viser til neste pkt.

FORSKNINGSNETTVERK

Vi har i rapportperioden bygd opp et betydelig fag og forskningsnettverk som består av:

- Norsk forskningsnettverk for barn, unge og unge voksne med Nasjonal kompetansetjeneste for barn og unge med funksjonsnedsettelse, Valnesfjord Helseportsenter, Beitostølen Helseportsenter, Hauglandsenteret RK og Charm/OUS.
- Nordisk Forskningsnettverk for barn, unge og unge voksne er under etablering, foreløpig med:
 - Nasjonal kompetansetjeneste for barn og unge med funksjonsnedsettelse, Valnesfjord Helseportsenter, Beitostølen
 - Helseportsenter, Hauglandsenteret RK, Handicapidrættens Videncenter, Danmark og Nordisk Velfærdsenter, Sverige (Nordisk råd)

Videre er vi aktive aktører i:

- Norsk akademi for habiliteringsforskning
- Norsk Nettverk for forskning om funksjonshemming (Norwegian Network on Disability Research) – NNFF.

UTVIKLING AV ET TILPASSET KVALITETSSYSTEM

Dette systemet er ment å overvåke dagens praksis - for å skape godt innblikk i hvordan fysisk aktivitet og deltakelse tilrettelegges for barn og unge med funksjonsnedsettelse. Egeninitiert forskning (Nordlandsforskning 2015 - se forskningskap) har gitt oss indikasjoner på at vi trenger å utvikle tilpassede modeller som kan dyktiggjøre både kommunene og heleseforetakene i sitt arbeid med å utvikle gode tilpassede tjenester knyttet til aktivitet og deltakelse (som også omfatter fysisk aktivitet). Dette skal vi utvikle sammen med overnevnte instansene.

UTVIKLING AV INFORMASJONS - OG VEILEDNINGSKANALERKANALER

Vi har brukt mye ressurser på å videreutvikle vårt nettbaserte informasjons - og veiledningssystem - og er tilgjengelig både med egne hjemmesider og facebookside.

FORMIDLING OG UNDERVISNING

Vi har i rapportperioden lagt betydelig vekt på å være tilstede på arenaer hvor temaet barn og unge med funksjonsnedsettelse tas opp, presenteres og diskuteres og har alene og i samarbeid med andre instanser innenfor dette fagfeltet initiert og igangsatt, gjennomført og avsluttet hele ni prosjekter innenfor feltet. I tillegg har vi igang og under planlegging en betydelig fagbokproduksjon, som foreløpig har resultert i 2 bøker, med to nye på beddingen - og hvor planen er at vi før utgangen av 2018 skal ha gitt ut ti fagbøker som tar for seg ulike problemstillinger og utfordringer innenfor fagfeltet.

All aktivitet knyttet til kompetanseoppbygging og kompetansepredning er bygd opp mot de krav som stilles i Plan for kompetanseoppbygging og kompetansespredning, som ble ferdigsstilt i 2015. Denne bygger på en kartlegging og analyse av behov – og bruk av virkemidler – og skal være et verktøy for å oppnå tjenestens resultatmål. Dette vil bidra til at kompetansetjenesten får bygd opp og spredd kompetanse slik at alle helseregionene og helsetjenesten i fremtiden vil kunne få tilstrekkelig kompetanse til å ivareta dette kompetanseområdet selv. Kompetansetjenesten for barn og unge med funksjonsnedsettelse har som hovedmål å 'løfte kunnskaps- og kompetansenivået nasjonalt og lokalt til et slikt nivå at alle – brukere, tjenesteytere, politikere, forskere – har den kunnskapen som er nødvendig for å realisere likeverdige muligheter og reell deltakelse for barn og unge med funksjonsnedsettelse' (Strategidokumentet, 2013). I 'Veileder til forskrift for nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten' (2014) avgrenses kunnskaps- og kompetanseinnholdet for Nasjonal kompetansetjeneste for barn og unge med funksjonsnedsettelse til å ha særlig fokus på tilpasset fysisk aktivitet for å fremme aktivitet og deltakelse på alle arenaer for barn og unge med funksjonsnedsettelse. Fordi habilitering er mangfoldig og komplekst, er det likevel ønskelig at kompetansetjenesten utvider feltet til å omfatte mer enn tilpasset fysisk aktivitet. Barn og unges funksjonsevne er relatert til omgivelsene, og bestemmer i hvor stor grad det er mulig å delta på livsarenaer som hjem, barnehage, skole, arbeid og fritid. Ulike tiltak for å øke aktivitet og deltakelse må derfor utvikles og måles. Et viktig kunnskaps- og kompetansefokus er utvikling av målemetoder for å måle effekt av tiltak på ulike nivå innenfor helsetjenesten (ibid). Tjenestetilbudet for barn og unge med funksjonsnedsettelse generelt, og tilbudet for denne brukergruppen innen habilitering spesielt, er preget av at der er stort behov for kompetansebygging og kompetansespredning likesom det er et fagområde med lav prestisje. Det savnes mer og lettere tilgjengelig informasjon om eksisterende tilbud og bedre koordinering av faglig tilbud (Helsedirektoratet 2009).

Kompetansetjenestens hovedmål følges opp gjennom tre delmål (Strategidokumentet 2013):

Delmål 1

Øke den nasjonale kompetansen om hvordan man kan oppnå aktivitet og deltakelse for barn og unge med funksjonsnedsettelse gjennom ulike virkemidler, blant annet tilpasset fysisk aktivitet.

Delmål 2

Bidra til å øke kvaliteten i tjenestene (både offentlig, privat, og frivillige), og i helhetlige rehabiliteringsforløp.

Delmål 3

Gjennom økt kunnskapsnivå og økt kompetanse, bedret samordning og mer helhetlige nettverk, skal Kompetansetjenesten bidra til bedre bruk av ressurser og økt kostandseffektivitet på feltet.

Nasjonal kompetansetjeneste for barn og unge med funksjonsnedsettelse arbeider innenfor et fagområde som så langt har fått liten oppmerksomhet og har lav prestisje sammenlignet med andre fagområder i spesialisthelsetjenesten. Det innebærer at kompetansetjenesten ikke bare skal være en kunnskaps- og kompetansformidler, men også en kunnskapsaktør. Man bør derfor også være realistisk når det gjelder i hvilket tempo man kan forvente at kompetansetjenesten lykkes i å bidra til at habiliteringstjenestene (også i samarbeid med frivillige lag og foreninger) kan tilegne seg kunnskap og kompetanse, slik at aktivitets- og deltakelseperspektivet kan bli en del av tjenestene for barn og unge med behov for et habiliteringstilbud.

Kompetansetjeneste for barn og unge med funksjonsnedsettelse er forankret i spesialisthelsetjenesten, men har en tversektoriell oppgave. Derfor kan kompetansetjenestens videre innsats bidra til å bygge bro mellom forståelser av mennesker og tjenester i de forskjellige sektorer. Brobygging tar tid. Det eksisterer ulike kunnskapsregimer - og habilitering for barn og unge, og fysisk aktivitet som virkemiddel er et kunnskapsområde som befinner seg i et grenseland mellom disse, og som også er avhengig av å kunne utnytte kunnskapen fra alle felter. Kompetansetjenesten kan være en nettverksaktør som skaper bevissthet om behovet, og bidrar til å forene spredte ressurser. Kompetansetjenesten erkjenner at fagfeltet trenger både mer kunnskap, kompetanse og bedre koordinering av tilbudene og at kompetansetjenesten har en langsiktig jobb å gjøre for å bidra til at fagfeltet barn og unge med funksjonsnedsettelse løftes.

Nasjonal kompetansetjeneste for barn og unge med funksjonsnedsettelse sitt strategigrunnlag ble i 2015 evaluert og tilpasset ytterligere det strategiske planverket som gjelder for nasjonale kompetansetjenester.

Kjernestrategiområdene for tjenesten er:

- Forskning og kunnskapsutviklingsoppgaver
- Fag -, metodeutviklings - og undervisningsoppgaver
- Informasjons - og kommunikasjonsoppgaver

Tjenesten har følgende strategiske planstruktur:

VISJON:

AKTIV UNG (basert på forkortelsen aktivitet og deltakelse for barn og unge med funksjonsnedsettelse)

HOVEDMÅLET:

Nasjonal kompetansetjeneste for barn og unge med funksjonsnedsettelse skal løfte kunnskaps - og kompetansenivået nasjonalt til et slikt nivå at alle - brukere, tjenesteytere, politikere, forskere - har den kunnskapen som er nødvendig for å realisere likeverdige muligheter og reell deltakelse for barn - og unge med funksjonsnedsettelse

FORMÅLET:

Tjenesten er etablert for å bygge opp og spre kompetanse om ulike virkemiddel, herunder tilpasset fysisk aktivitet, for å fremme aktivitet og deltakelse på alle arenaer for barn og unge med funksjonsnedsettelse.

KJERNEVERDIENE:

- arbeide for å gjøre inkludering, likestilling, aktivitet og deltakelse til en normalopplevelse for alle
- Være tydelig tilstede for målgruppen
- ta utgangspunkt i funksjon – ikke i diagnose
- skape kvalitet gjennom utvikling og prosess
- fremme deltakelse - skape livskvalitet
- Resultatmål Nasjonal kompetansetjeneste for barn og unge med funksjonsnedsettelse er tilpasset resultatmålene for de nasjonale kompetansetjenestene:
- Bidra til å øke den nasjonale kompetansen om hvordan man kan oppnå aktivitet og deltakelse for barn og unge med funksjonsnedsettelse gjennom ulike virkemidler, blant annet tilpasset fysisk aktivitet
- Bidra til å øke kvaliteten i tjenesten (både innenfor offentlig, privat, og frivillige virksomhet), og til å bedre forutsetningene for helhetlige habiliterings – og rehabiliteringsforløp for barn og unge med funksjonsnedsettelse
- Gjennom økt kunnskapsnivå og økt kompetanse, bedret samordning og mer helhetlig nettverk, skal den nasjonale kompetansetjenesten gi bedre bruk av ressurser og økt kostnadseffektivitet på feltet.

AKTIVITETEN VURDERT OPP MOT RESULTATMÅLENE.

Den aktiviteten som er gjennomført i 2015 er omfattende. I tillegg til et omfattende arbeid knyttet til å styrke forskernettverkstilnytning, har vi også utviklet og har underutvikling flere betydelige forskningsprosjekter som baserer seg på omfattende samarbeidsprosesser med noen de ypperste av forskermiljøene vi har for dette feltet i Norge. Vi har gjennomgått nesten all nettbasert virksomhet og bygd nye strukturer for plassering av vår nettilpassede informasjons, fag og veiledningsmaterieell. Det gjenstår nå et nokså omfattende arbeid med å fornye hjemmesidene våre, som i fremtiden skal bli mer fleksible og brukervennlige. Vi går også nye veier for å øke funksjonshemmedes tilgjengelighet utenfor sitt eget nærmiljø gjennom å utvikle tilgjengelighetsappaen MOVEASY.

I et av de prosjektene som vi har arbeidet med i 2015, DELTA 2022, inngår det omfattende forskningsambisjoner og dette prosjekter kom til gjennom en betydelig samhandlingsprosess - og innbakt i det ligger utviklingen av kvalitetsindikatorer som skal gi oss et godt grunnlag for å utvikle et system som vil kunne fortelle oss om kvaliteten i oppfølging og behandling, vår målgruppe får såvel i kommunen som i helseforetaket. På basis av dette vil vi kunne utvikle et kvalitetsmålingssystem som har i seg både kvalitative og kvantitative variabler.

Tjenesten har også ansvaret for Knutepunktfunksjonen FRITID FOR ALLE - og innenfor denne delen av virksomheten har aktiviteten vært høy - og da spesielt på praktisk prosjektgjennomføring og på fag - og kunnskapsutvikling.

Vi har i 2015 utviklet en plan for kompetanseoppbygging - og kompetansespredning. Denne skal i fremtiden bidra til at vi utvikler prosjekter som sikrer både allmennheten og fagmiljøene den kunnskapen de trenger for å kunne skape et best mulig grunnlag for å legge tilrette for at inkludering, likestilling, aktivitet og deltakelse blir en normalopplevelse for alle barn, unge og unge voksne med funksjonsnedsettelse. Sist men ikke minst har vi i 2015 bidratt til - og vil fortsette med å bidra til, at kompetanse om målgruppen blir en naturlig del av den kunnskapsbasen som studenter i profesjonsutdannelsene - såvel i grunn, etter, - og videreutdanningene får.

5.4.3 Aktivitet

5.4.3.1 Undervisning

Alle regioner: Videreutdanning av helsepersonell 2 timer
Alle regioner: Utdanning av annet personell 3 timer
Flere regioner: Grunnutdanning av helsepersonell 31 timer
Flere regioner: Videreutdanning av helsepersonell 13 timer
Flere regioner: Etterutdanning av helsepersonell 6 timer
Flere regioner: Utdanning av annet personell 29 timer
Egen region: Grunnutdanning av helsepersonell 4 timer
Egen region: Etterutdanning av helsepersonell 5 timer
Egen region: Utdanning av annet personell 19 timer

Utfyllende informasjon

Utdanningen har foregått ved og i samarbeid med følgende universiteter og høyskoler: Grunnutdanningen av helsepersonell - Universitetet i Nordland, Høgskolen i Oslo og Akershus Etterutdanning av helsepersonell - Universitetet i Nordland og Agder og Høgskolen i Hedmark, avd. Elverum. Videreutdanning av helsepersonell - Universitetet i Nordland, Høgskolen i Bergen Utdanning av annet personell via på kurs, seminar og konferanser utenfor videreutdanningsinstitusjon.

5.4.3.2 Formidling

Pasienter og pårørende - alle regioner

- Arctivity, 29.06 - 05.07 - Pilotprosjekt - Landsdekkende barmarkstilbud for fysisk funksjonshemmede. (Kurs).

Allmennheten - alle regioner

- Knutepunkt Fritid for alle - kommunebesøk med veiledning. (Veiledning).
- Bokserien "Aktivitet, deltakelse og likeverdige muligheter". (Veiledning).

Allmennheten - flere regioner

- Bedriften, Jobb Aktiv, 18.06.2015, Nasjonal konferanse Gardermoen. (Konferanse).

Helsepersonell og andre faggrupper - alle regioner

- Nordic Conference 2015, From Theory to Practice - ideas for participation, 19 - 21.08.2015, Pajulahti, Finland. (Konferanse).
- Landskonferanse for Hjelpemiddelsentralene Norge, 25 - 26.08.2015, VHSS. (Konferanse).
- "Aktiv Fritid for alle" Nordisk Nettverkssamling habilitering & rehabilitering, 08 - 09.10.2015, København. (Konferanse).
- Norsk Akademi for Habiliteringsforskning, 29.10.2015, Bodø. (Konferanse).
- Årskonferanse for Nasjonale Tjenester, Helsedirektoratetet, 02.12.2015, Oslo. (Konferanse).

Helsepersonell og andre faggrupper - flere regioner

- «Fritid for alle» - 02.06.2015, Bergen. (Konferanse).
- Inkluderende læringsmiljø - 05.06.2015, Lillesand. (Konferanse).
- Ambassadørene for Nasjonal kompetansetjeneste for barn og unge med funksjonsnedsettelse. (Seminar).
- Dialogseminar med Buf.dir, 04 - 05.06 2015, Valnesfjord Helse sports senter. (Seminar).
- Fritid med bistand, 02 - 03.06 2015, Askøy. (Nettmøte).

Helsepersonell og andre faggrupper - egen region

- Regional nettverkssamling for Nasjonale kompetansetjenester i Helse Nord, 03.06.2015, Tromsø. (Konferanse).

Utfyllende informasjon

NETTVERKSBYGGINGS AKTIVITET - m/veilednings og informasjonsvirksomhet.

- 26 - 27.03.2015 - Ambassadørsamling, Gardermoen.
- 02.06.2015 – Nasjonal konferanse «Fritid for alle» , Bergen. Høgskolen i Bergen og Helsedirektoratet. Representerte Knutepunktnettverket Fritid for alle» Anders Midtsundstad.
- 02 - 03.06.2015 – Nettverkssamling Fritid med bistand. Askøy. Prosess samling for ansatte i kommuner som arbeider etter metoden «Fritid med bistand» Anders Midtsundstad
- 03.06.2015 - Presentasjon av Nasjonal kompetansetjeneste for barn og unge med funksjonsnedsettelse på Regional nettverkssamling, Helse Nord, for Nasjonale tjenester innenfor Helse Nord's ansvarsområde, Tromsø. Presentasjon: Dag Ofstad
- 04 - 05.06.2015 – Dialogseminar med en delegasjon fra Buf.dir. Arr. Nasjonal kompetansetjeneste for barn og unge med funksjonsnedsettelse og Valnesfjord Helse sports senter.
- 05.06.2015 – Kommunesatsingen «Inkluderende læringsmiljø», Lillesand. Forelesning, Anders Midtsundstad
- 18.06.2015 – Nasjonal konferanse, Gardermoen: Bedriften Jobb Aktiv. Forelesning, Anders Midtsundstad
- 29.06 - 05.07. 2015 - Arctivity i 2015 var et pilotarrangementet for unge og unge voksne med funksjonsnedsettelse hvor deltakerne deltok i aktiviteter som terrengsykling, ridning, havpadling, fridykking, kiting/seiling, orientering og klatring. I tillegg til å delta på 3 dagers kurs i valgt aktivitet og det sosiale livet ved base camp, fikk deltakerne på ettermiddagene muligheter for utprøving av aktivitetshjelpemidler i området rundt helsesportssenteret. Deltakerne fikk tett og god oppfølging av et solid instruktørkorps fra de ulike særforbundene, idrettspedagoger og fysioterapeuter fra VHSS og dedikerte og uunnværlige frivillige (Viser til kap. forskning).
- 19 – 21.08.2015 – Nordic Conference 2015: "From theory to practice – ideas for participation», Pajulahti, Finland. Presentasjon av poster: «The importance of adaptive equipment in the level of activity and participation of persons with physical disabilities, Svein Bergem Phd.
- 19 – 21.08.2015 – Nordic Conference 2015: "From theory to practice – ideas for participation», Pajulahti, Finland. To presentasjoner for Nasjonal kompetansetjeneste for barn og unge med funksjonsnedsettelse og Handicapidrættens Videncenter, København, Danmark, Anne Merete Kissow
- 25 - 26.08 2015 - Landskonferanse for Hjelpemiddelsentralene, Valnesfjord Helse sports senter, presentasjon av foredraget "Aktivitetshjelpemidler på barmark», Svein Bergem, Nasjonal kompetansetjeneste for barn og unge med funksjonsnedsettelse.
- 08 – 09.10 2015 – «Aktiv fritid for alle» - Nordisk nettverksamling, Handicapidrættens Videncenter, København, Danmark. Presentasjon av Phd prosjektet «Aktivitetshjelpemidler, kunnskap og deltakelse», Svein Bergem Phd.
- 08.09.10 2015 - «Aktiv fritid for alle» - Nordisk nettverksamling, Handicapidrættens Videncenter, København, Danmark. To presentasjoner av Anne- Merete Kissow
- 16.10.2015 - Presentasjon av Nasjonal kompetansetjeneste for barn og unge med funksjonsnedsettelse for hjelpemiddelsentralene & NAV Kompetanse, diskusjon om fremtidig samarbeidsavtale. NAV kompetanses sine lokaler i Oslo
- 22 - 23.10.2015 – International symposium «Toward the Fusion of Horizons». Critical Dialogue for the Increased Understanding: Beyond Epistemological Nationalism». Boston College og Universitetet i Agder. Forelesninger, Jorunn Midtsundstad.
- 29.10.2015 – Norsk Akademi for habiliteringsforskning - Årskonferanse for forskere og forskernettverk innen habiliteringsforskning, Bodø. Samarbeidsprosjekt med Habiliteringsavdelingen på UNN og Nasjonal kompetansetjeneste for barn og unge med funksjonsnedsettelse v/ Dag Ofstad
- Kompetansetjenestens medarbeider Jakob Djupvik er medlem av Nasjonalt råd for fysisk aktivitet.

- Kompetansetjenestens medarbeider Anders Midtsundstad er med i referansegruppen til det nasjonale opplæringsprogrammet «Aktiv omsorg».
- Kompetansetjenesten er medlem i styringsgruppen som arbeider for å etablere Sjunkehatten Folkehøgskole, som bl.a. skal tilby opplæring og utdanning for elever med funksjonsnedsettelse og vil faglig knytte seg til Nasjonalt kompetansetjeneste for barn og unge med funksjonsnedsettelse. Skolen vil være et spesielt godt tilbud for å møte dagens og fremtidens utfordringer knyttet til ungdom og unge voksne med og uten funksjonsnedsettelse.
- Kompetansetjenesten arbeider sammen med Unge Funksjonshemmede for å utvikle FUNKIS til en nasjonal møteplass for ungdom og unge voksne med funksjonsnedsettelse. Flere møter om dette ble gjennomført med Unge Funksjonshemmede, Ungdommens Fylkesting i Nordland og Nordland Fylkeskommune. Vår ambisjon er at vi skal ha neste FUNKIS Arena møte i juni 2017.

NETTBASERT VEILEDNING

Modernisering, tilpasning av følgende nettsider:

- Nettsiden til Nasjonal kompetansetjeneste for barn og unge med funksjonsnedsettelse www.aktivung.no er under videreutvikling. Arbeidet ble påbegynt i 2015. Ferdigstilles i løpet av første halvår 2016.
- Nettsiden: www.fritidforalle.no - Nasjonal nettside som har blitt videreutviklet for å gi kunnskap til brukere, ansatte og de som organiserer tilbud innenfor fagfeltet støttekontakt, kultur- og fritidsdeltakelse. Gjennom nettsiden tilbys også en veiledningstjeneste. Nettsiden som ble relansert 01.11.15 tilfredsstiller kvalitetskravene til DiFi. Kompetansetjenesten har et ansvar for å drifte nettsiden i nært samarbeid med Helsedirektoratet.
- Nettsiden: www.fritidmedbistand.no, presenterer metoden Fritid med Bistand er oppdatert og revidert for å tilfredsstille kvalitetskravene til DiFi. Relanseringen ble gjennomført i Alta 05.03.15
- Nettsiden: www.dropinmetoden.no - Oppdatering av nettsiden som presenterer Drop-In metoden. Ferdigstilt høsten 2015

VEDRØRENDE KNOTEPUNKT «FRITID FOR ALLE».

Vi vil understreke at veiledning i denne sammenhengen først og fremst vil knyttes til arbeidet med Knutepunktfunksjonen "Fritid for alle" som ligger inn under Nasjonal kompetansetjeneste for barn og unge med funksjonsnedsettelse sitt ansvarsområde. Knutepunktet "Fritid for alle" omfatter ansvar for å følge opp feltet støttekontakt, kultur- og fritidsdeltakelse gjennom oppfølging og veiledning i et tett samarbeid med våre samarbeidspartnere i Helsedirektoratet. I den forbindelse. For å kunne nå ut til målgruppen vår gjør vi kommunebesøk, hvor vi møter, samtaler og veileder nøkkelpersoner som ivaretar støttekontakttjenesten i kommunene på generell basis og evt. bistår dem i utviklingen av ulike prosjekter. I 2015 har kommunebesøkene vært lagt til Alta, Askøy, Bergen, Bydel Gamle Oslo, Drammen, Elverum, Harstad, Kristiansand og Vennesla kommuner.

ATIVITET, DELTAKELSE OG LIKEVERDIGE MULIGHETER - EN BOKSERIE

Bokserien "Aktivitet, deltakelse og likeverdige muligheter" har som formål å løfte kunnskaps og kompetansenivået knyttet til konteksten barn og unge med funksjonsnedsettelse nasjonalt. I bokserien har vi tidligere gitt ut: Fritid med Bistand. En metode for å støtte sosial inkludering. 2013, Fagbokforlaget Videre omfatter bokserien boken: "Deltakelse på fritiden. Perspektiver på fritidsdeltakelse for mennesker med utviklingshemming". Utgitt august 2015 på Fagbokforlaget. Det har videre vært arbeidet med følgende bøker i 2015: "Aktiv i eget liv." Muligheter på ulike livsarenaer for mennesker med utviklingshemming. Sannsynlig utgivelsesdato juni 2016. Fagbokforlaget "Aktiv omsorg. Samspill mellom kultur, aktiviteter, helse og trivsel. Sannsynlig utgivelsesdato juni 2016. Fagbokforlaget «Sammen med andre. Fritidens betydning for alle» ble igangsatt planlagt høsten 2015. Sannsynlig utgivelsesdato

desember 2016. Fagbokforlaget. Innen utgangen av 2018 er det planlagt ytterligere fem bøker i denne bokserien.

DIVERSE UTVIKLINGSPROSJEKTER (som inkludere kunnskapsspredning, informasjon - og veiledningselementer):

PROSJEKT «FRITID FOR ALLE». Gjennom oppfølging av knutepunktet Fritid for alle har vi et nasjonalt ansvar for å følge opp feltet støttekontakt, kultur- og fritidsdeltakelse gjennom oppfølging og veiledning i et tett samarbeid med våre samarbeidspartnere i Helsedirektoratet. Prosjektleder Anders Midtsundstad

PROSJEKT «INKLUDERENDE LÆRINGSMILJØ» Utviklingsprosjekt i samarbeid mellom kompetansetjenesten, Universitetet i Agder og kommuner i Vest-Agder. Prosjektleder Jorunn Midtsundstad

PROSJEKT «ELEVDELTADELSE OG AKTIVITET I FOREBYGGENDE LÆRINGSMILJØ» Hadde som mål å skulle utarbeide en nettressurs som skulle fungere som en veileder i Drop-In metoden for ulike grupper: elever og foresatte, lærere og skoleledere og helse-, sosial - og miljøarbeidere. Nettsiden henvender seg til de ulike gruppene for å bygge opp under samhandling mellom institusjoner og profesjoner til de unges beste. Kompetansetjenesten sin rolle i prosjektet var å prøve ut metoden for elever/pasienter som var innlagt til rehabiliteringsopphold ved Valnesfjord Helseportssenter (spesialisthelsetjenesten). Et delmål var å tilpasse metoden slik at den også kan anvendes sammen med de barn / elever som «pendler» mellom spesialisthelsetjeneste og skole. På grunn av sykdom eller nedsatt funksjonsevne har mange av disse elevene lange perioder med fravær fra skolen, og er i en sårbar situasjon når de skal tilbake til skolen. De trenger støtte til å utvikle en positiv elevrolle og lettere finne (tilbake til) sin plass i klassen etter endt sykehus- eller rehabiliteringsopphold. Overgangen fra spesialisthelsetjeneste til lokal skole/hjemkommune for den enkelte elev kan oppleves lettere dersom samhandlingen er bedre, fordi helsetjeneste og skole vil ha en felles plattform (metode, språk, begrep). Prosjektleder Tove Bergkvist. Sluttrapport skrevet i 2015.

PROSJEKT FRIVILLIGSENTRAL «AKTIVE SENIORNETTVERK» - 2016 – 2018

I samarbeid med Senter for omsorgsforskning i Sør ved Høyskolen i Telemark ble det søkt og gitt tilskudd fra Helsedirektoratet til å utvikle, prøve ut og spre kunnskap om en metode som viser hvordan en kan opprettholde nettverk for eldre. Gjennom vårt ansvar for oppfølging av knutepunktet Fritid for alle har vi et ansvar for alle målgrupper. En intensjonsavtale med Høyskolen i Telemark bidrar til at oppfølgingsansvaret overfor eldre gjøres i et samarbeid med dem. Prosjektleder Anders Midtsundstad.

PROSJEKT «OPPLEVELSER AV SAMISK SPRÅK, KULTUR OG VERDIER KNYTTET TIL LIKEVERDIGE HELSETJENESTER I NORGE OG SVERIGE» – 2014 - 2015. Prosjektleder Tove Bergkvist. Prosjektet omhandler tilrettelegging av habiliterings og rehabiliteringstilbud for samiske brukere, med mål om likeverdig tilbud for samer og ikke samer. En samisk pasient skal under et rehabiliteringsopphold oppleve å kjenne igjen samisk språk, kultur, og verdier knyttet til helse og god livskvalitet i VHSS sitt (re)habiliteringstilbud. Et mål har vært å videreføre nettverks- og

kompetansehevingstiltak internt, samt rekruttere samisk helsepersonell. Delmål har vært:

- i. Kartlegge elementer i samisk natur- og tradisjonskunnskap og erfaringer på dette felt fra andre utdannings- og helseinstitusjoner i Norge og Sverige.
- ii. Vurdere hvilke av disse som har betydning for samers helse og livskvalitet.
- iii. Integre elementer i samisk natur- og tradisjonskunnskap i (re)habiliteringsprogrammene ved Valnesfjord Helseportssenter Sluttrapport skrevet i 2015.

PROSJEKT «AKTIVITET OG DELTAKELSE INN I GRUNNUTDANNINGENE TIL PROFESJONSSTUDIENE» Introdusere temaet barn, unge, unge voksne med funksjonsnedsettelse og deres problemer og utfordringer i hverdagen. Dette er et samarbeidsprosjekt mellom Nasjonal kompetansetjeneste for barn og unge med funksjonsnedsettelse og VHSS og inkluderer de ulike profesjonsutdanningene på Universitetet i Nordland. I 2015 kombinerte vi undervisningen med diverse fysiske aktiviteter, samt at vi viste frem de ulike aktivitetshjelpemidlene som fins for målgruppene. Gjennomføringen av undervisnings - og visningskonseptet ble gjennomført over en periode på tre dager. Prosjektleder Jakob Djupvik.

PROSJEKT «ULIKHETER GIR MULIGHETER» Forskningsprosjektet "Det handler om samhandling!" (viser til Rapport fra Nordlandsforskning ISSN-NR:0804-1873) gjennomført av Nordlandsforskning, gav oss noe nedslående nyheter om samhandlingsevnen internt i kommuner, mellom kommuner og helseforetak omkring barn og unge med funksjonsnedsettelse sin situasjon, før, under og etter opphold i habiliterings/rehabiliteringsinstitusjon. Rapporten gav også et nokså nedslående bilde om hvordan samhandlingen fungerer mellom koordinerende enhet og etater i kommunen med ansvar for denne målgruppen. Det kom videre frem at samhandlingen mellom kommunal koordinerende enhet og helseforetak er for svak. Kompetansetjenesten søkte derfor Helse Nord om økonomisk støtte til et forprosjekt som hadde som mål, i samarbeid med fire kommuner og fire helseforetak i de fire helseregionene, å utvikle et hovedprosjekt i den hensikt å styrke samhandling mellom pasienten, hans/hennes lokale nettverk, kommunen og spesialisthelsetjenesten før, under og etter habiliterings - rehabiliteringsopphold. Hovedmålet i forprosjektet er å skape modeller for god samhandling utviklet av partene i samarbeidet. I dette utviklingsarbeidet har vi fokus på hvilke behov barn og unge med funksjonsnedsettelse har for at støtteapparatet rundt dem virker til deres beste, og at i dette støtteapparatet er det ikke bare nettverket rundt disse som vil trenge gode betingelser for brukermedvirkning og brukerstyring. Det er også av stor betydning å inkludere både de kommunale ansvarsorganene som helse, barnehage, skole og kultursektor i dette utviklingsarbeidet, samt de ytre strukturer som idrett – og den øvrige fritidsarenaen. Prosjektets resultatmål vil være å lage gode strukturer for informasjonsflyt, kommunikasjons - og praktiske samhandlingsformer mellom forvaltningsnivåene og innad i forvaltningsnivåene. Videre vil det være av stor betydning å utvikle ordinære og videreutvikle allerede eksisterende tilbud knyttet til fysisk aktivitet, som kan komme den enkelte til nytte. Prosjektleder Tove Bergkvist.

PROSJEKT «DELTAKELSE FOR ALLE» - samhandling mellom offentlig og frivillig sektor» Nasjonal kompetansetjeneste for barn og unge med funksjonsnedsettelse har i flere møter vært i dialog med Norges Idrettsforbund om et prosjekt som skal øke idretts- og

fritidsdeltakelsen for barn og unge med funksjonsnedsettelse. Statens overordnede mål med idrettspolitikken har i lang tid vært idrett og fysisk aktivitet for alle. Og vekslende regjeringer har alle hatt mål om økt aktivitet for personer med nedsatt funksjonsevne. Nåværende regjering skal legge til rette for at alle som ønsker det, skal ha mulighet til å delta i idrett eller drive egenorganisert fysisk aktivitet. Barn og ungdom, personer med nedsatt funksjonsevne og inaktive er prioriterte målgrupper (KUD 2015). Samhandling mellom offentlig og frivillig sektor om full deltakelse for alle, med spesiell vekt på tilrettelegging for barn, unge og unge voksne med nedsatt funksjonsevne, vil være en god samfunnsøkonomisk investering. Barn i dag – i morgen voksen slår fast at vennskap og sosial omgang dannes ut fra nærhet til, og i fellesskap om, aktiviteter sammen med andre på samme alder. Det er viktig å få kontakt med andre barn, unge eller unge voksne for å ha noen å sammenligne seg med og for å få styrket egen identitet. Det må derfor finnes aktivitetstilbud hvor barn og unge med funksjonsnedsettelse kan delta sammen med andre. Målet er å bidra til å skape tilhørighet i vennekrets, prioritere inkluderende aktiviteter, ivareta sosiale relasjoner og å hindre at samfunnet bidrar til utestenging og diskriminering fra viktige arenaer (Sandstrand 2007). Møter 05.05.2015 - Møte med NIF - om et fremtidig utviklingsprosjekt samarbeid mellom kompetansetjenesten og NIF, Ullevål Stadion 16 - 17.12.2015 - Møte med NIF - Prosessutviklingsseminar, knyttet til et fremtidig utviklingsprosjekt samarbeid mellom kompetansetjenesten og NIF, Ullevål Stadion. Prosjektledelse Jakob Djupvik & Linda Torege (NIF)

PROSJEKT «UTSTYRT FOR FREMTIDEN» Nasjonal kompetansetjeneste for barn og unge med funksjonsnedsettelse har i samarbeid med NAV – Hjelpemiddelsentralen utarbeidet et prosjekt/prosjektsøknad. Ble utarbeidet søknad nr. to - høsten 2015 - etter at vi fikk avslag på første søknad. Utviklingsprosjektets hovedmål er å utvikle og implementere en modell (bygget på prinsipper fra metoden Fritid med Bistand) som gir mer kvalitet i formidling, opplæring og oppfølging av aktivitetshjelpemidlene knyttet til samfunnsarenaen der de skal brukes. Utviklingsprosjektet «Utstyrt for fremtiden» er tenkt å inngå som et del-prosjekt i et Ph.d.-arbeid med tema «Aktivitetshjelpemidler, kunnskap og deltakelse». Del-prosjektet skal fokusere spesielt på skole og utdanning, og evt. arbeid. Samhandling og involvering på tvers, fra barnehage, via skole og utdanning, fritid og evt. arbeid anses å være viktig i denne sammenhengen. Del-prosjektet skal innhente og formidle kunnskap om hvordan aktivitet ved hjelp av aktivitetshjelpemidler kan bidra til økt deltakelse, mestring og livsutfoldelse for ungdom og unge voksne. Forskningsdelen av del-prosjektet vil benytte aksjonsforskning som metode, og skal sikre systematisk kartlegging av erfaringene, for å sikre prosjektets overføringsverdi. Resultatene fra forskningsbidraget publiseres i en rapport og ved en nasjonal konferanse som omhandler tematikken. Prosjektleder Jakob Djupvik.

PROSJEKT «MOVESY» – EN «ASSISTANT APP» Prosjektet er forankret i erkjennelsen av at fysiske barrierer i samfunnet kan bidra til manglende reell likestilling og deltakelse, til isolasjon og passivisering. Prosjekt «Moveasy» har hatt som målsetning å bøte på dette gjennom å lage og tilgjengeliggjøre et verktøy, som vil kunne minske barrierene og bidra positivt til aktivisering og sosialisering, for alle som må ta hensyn til fysisk tilgjengelighet når de ferdes i samfunnet. Verktøyet skal være tilgjengelig via smarttelefoner og nettbrett. Ved å ta i bruk tilgjengelig teknologi, når man bredt ut, ettersom dette er teknologi som de fleste allerede benytter daglig. Appen ble ferdig i 2015 - og lanseres nasjonalt på Årskonferansen til Nasjonal kompetansetjeneste for

barn og unge med funksjonsnedsettelse 4 - 5 februar, 2016 i Drammen. Appen er finansiert av Extrastiftelsen og Nasjonal kompetansetjeneste for barn og unge med funksjonsnedsettelse. Appens innhold skal skapes gjennom utstrakt brukermedvirkning. Vi tar sikte på å rekruttere brukere som skal generere det innholdet som bidrar til å registrere alle møtepunktene, fasilitetene, arenaene man henviser til gjennom appen. Ved dette vil appen være under kontinuerlig utvikling, med jevnlig tilførsel av nytt innhold. Drift/vedlikehold, support, videreutvikling, tilgjengelighetskrav (WCAG 2.0) ivaretas av kompetansetjenesten. Vi arbeider med å få i gang en versjon 2.0. av appen. Prosjektleder Stine Irgens

PROSJEKT FAGBIBLIOTEK Fagbibliotek, ses som en forløper til et fremtidig nasjonalt dokumentasjonssenter på informasjon, formidling av faglitteratur og kunnskap og kompetanse knyttet til temaet barn, unge og unge voksne med funksjonsnedsettelse. Det står i vårt mandat at vi skal drive informasjons - og kommunikasjonsvirksomhet. Skal vi kunne få det til, tenker vi at vi må ha et fagbibliotek - etterhvert nettbasert, slik at brukere kan bestille via nett. På sikt tenker vi at fagbiblioteket går mer og mer over til å bli et nasjonalt dokumentasjonssenter for denne målgruppen. I 2015 - har fagbibliotekdelen vært i fokus. Prosjektleder: Nansy Schulzki.

AKTIVUNG MAGASINET. Magasinet ble gitt ut i 2015 - og var en presentasjon av temaene på årskonferansen i desember 2014, i Bodø. På konferansen sto læring, egenutvikling, medvirkning, tilpasset opplæring, idrett for alle, idrett som døråpner, inkludering i praksis, trenerrollen og folkehelseperspektiver på dagsorden. Aktiv Ung magasinet vil bli gitt ut en til to ganger i året og er ment å være et talerør for barn, unge og unge voksne med funksjonsnedsettelse og vil speile de mange problemstillinger og utfordringer disse opplever i sin hverdag.

ANDRE MØTER I RAPPORTPERIODEN (som inkluderer kunnskapsspredning, informasjon og veiledning):
21.04.2015 - Møte og presentasjon av kompetansetjenesten til Landsforeningen for Hjerne & Lungesyke, v/Pia Bråss, VHSS.
29.04.2015 - Møte i REFERANSEGRUPPEN FOR BARN OG UNGE MED FUNKSJONSNEDESETTELSE, Scandic Hotel Gardermoen
04.05.2015 - Møte med Helsedirektoratet - om Knutpunktfunksjonen «Fritid for alle» - Helsedirektoratet
01.06.2015 - Lansering av nettsiden for Levekårsstatus for personer med nedsatt funksjonsevne, Oslo. Litteraturhuset. Dag Ofstad
17.06.2015 - Møte med Universitetet i Nordland om fremtidig forskningssamarbeid mellom Universitetet og Nasjonal kompetansetjeneste for barn og unge med funksjonsnedsettelse, Universitetet i Nordland
17.-18.06.2015 - Møte og presentasjon av kompetansetjenesten for Nordens Velfærdsstater, v/Anna Dahlberg, VHSS
19.06.2015 - Møte mellom BHSS, VHSS, RKHS - og Nasjonal kompetansetjeneste for barn og unge med funksjonsnedsettelse, med formål å utvikle en fremtidig samhandling innenfor fag og forskning - DELTA 2022
24 - 26.06.2015 - Teammøte Nasjonal kompetansetjeneste for barn og unge med funksjonsnedsettelse, VHSS
18.08.2015 - Dialogmøte med Rådet for likestilling, Nord-Trøndelag, VHSS
25.08.2015 - Møte mellom BHSS, VHSS, RKHS - og Nasjonal kompetansetjeneste for barn og unge med funksjonsnedsettelse, med formål å utvikle en fremtidig samhandling innenfor fag og forskning - DELTA 2022
27.08.2015 - Deltakelse på Handicapidrættens Videncenter, jubileumskonferanse 2015. Handicapidrættens Videncenter, København Danmark
02 - 03.08.2015 Teammøte Nasjonal kompetansetjeneste for barn og unge med funksjonsnedsettelse, VHSS
25.09.2015 - Møte med SKDE - avklarende diskusjoner om utvikling av fremtidig kvalitetsregisterkonsept. Helse Nord, Bodø

14.10.2015 - Møte med Norges Handicapforbund om mobil appen MOVEASY. Norges Handicapforbunds lokaler i Oslo
25.08.2015 - Møte mellom 28.10.2015 - Møte mellom BHSS, VHSS, RKHS - og Nasjonal kompetansetjeneste for barn og unge mmed funksjonsnedsettelse, med formål å utvikle en fremtidig samhandling innenfor fag og forskning - DELTA 2022

20.11.2015 - Møte mellom BHSS, VHSS, RKHS - og Nasjonal kompetansetjeneste for barn og unge mmed funksjonsnedsettelse, med formål å utvikle en fremtidig samhandling innenfor fag og forskning - DELTA 2022

02.12.2015 - Helsedirektoratets konferanse for Nasjonale Tjenester, Helsedirektoratets lokaler i Oslo

5.4.3.3 Kvalitetsverktøy

- Utredning om utvikling av nasjonale kvalitetsindikatorer i funksjonshemmedefeltet, 2015, Register med nasjonal dekningsgrad
- Plan for kompetanseoppbygging og kompetansespredning, 2015, Kompetansespredningsplan

Utfyllende informasjon

Med sikte på å utvikle dokumenterbare resultater av vår virksomhet søker vi å etablere et system for å følge opp utrednings - og behandlingsresultater innenfor kompetanseområdet barn og unge med funksjonsnedsettelse. Et slikt system er en forutsetning for å kunne måle effekt av de tiltakene som våre målgrupper får tilbud om å gjennomføre. For at kompetansetjenesten skal vite hva som er status på fagområdet, måle hvilke tiltak eller virkemidler som fører til endring - og ha grunnlag for å vite hvilke nye tiltak som må iverksettes, så må kompetansetjenesten etablere et kvalitetsstyringssystem. Det er ikke gitt at vi skal utvikle tilsvarende kvalitetssystem som de andre kompetansetjenestene har. Vi er derfor opptatt av å utvikle et kvalitetssystem som gir oss informasjon om kvaliteten blant de ulike tjenestene som knyttes til våre målgrupper - og basert på det gjøre vurderinger om hvordan kvaliteten kan styrkes og forbedres. Vi har i 2015 arbeidet med følgende prosjekter som skal bidra til å styrke kvaliteten i vårt arbeid.

1. UTREDNING OM UTVIKLING AV NASJONALE KVALITETSINDIKATORER FOR FELTET BARN OG UNGE MED FUNKSJONSNEDETTelser. I samarbeid med Valnesfjord og Beitostølen Helseportsentra, Røde Kors Haugland Rehabiliteringssenter skal Nasjonal kompetansetjeneste for barn og unge med funksjonsnedsettelse søke å utvikle et kvalitetsindikatorsystem ved hjelp av teknologiske løsninger og verktøy, som skal kunne gi oss den informasjonen vi trenger for å kunne sikre oss konkret informasjon om pasientopplevelsene gjennom behandlingsforløp - og gjennom det i fremtiden kunne utarbeide pasientrapporterte resultatmål som videre vil kunne gi verdifull informasjon i forhold til kost-nyttevurdering av tjenesten til oppnådde resultatmål over tid. Vi har i 2015 lagt dette arbeidet inn som en betydelig del av et større prosjekt som vi bla. vil søke Stiftelsen Sophies Minde om økonomisk dekning til. De fire ovennevnte instansene har inngått samarbeidsavtaler om et langsiktig forpliktende strategisk utviklingssamarbeid som har som mål å styrke arbeidet med og kvaliteten i forskningen, i e-helse og teknologiutviklingen, utviklingen av aktivitetshjelpemidler og innovasjonsarbeid gjennom konsept og tilbudsutvikling innenfor feltet barn, unge og unge voksne med funksjonsnedsettelse.

2. PLAN FOR KOMPETANSEBYGGING OG KOMPETANSESPREDNING (Viser til oppgave - og reultatvudering)

2.1. Aktivitet og deltakelse

Kompetanseutvikling og – spredning til Nasjonal kompetansetjeneste for barn og unge med funksjonsnedsettelse hviler på ICF, Internasjonal klassifisering av funksjon, funksjonshemming og helse. Den tilbyr en multidimensjonell såkaldt bio- psyko-sosial begrepsramme for funksjonsevne og funksjonsnedsettelse (Sosial- og helsedirektoratet, 2003). Personens helsetilstand ses her som et samspill mellom elementene kroppsfunksjoner og -strukturer, daglige aktiviteter, deltakelse i samfunnslivet, personlige faktorer og omgivelsenes påvirkninger. Modellen nedenfor viser denne sammenheng.

Fig 1: ICF - Internasjonal klassifisering av funksjon, funksjonshemming og helse

Nedsatt funksjonsevne er det overordnede begrep for tap eller nedsettelse av kroppslige funksjoner samt begrensninger i å gjennomføre sine daglige aktiviteter og delta i samfunnslivet. Funksjonsevnenedsettelse oppstår i et samspill mellom personens kroppslige og kognitive funksjoner og omgivelsene. Et menneskes funksjonsevne og betydningen av eventuelle funksjonsevnenedsettelse kan i denne sammenheng kun vurderes i daglig livet, som er normalt for personen. Den medisinske diagnose blir derfor av mindre relevans i vurderingen av personens funksjonsevne. Kompetansetjenesten er særlig opptatt av aktivitet og deltakelse, når det gjelder barn og unge med funksjonsnedsettelse.

Aktivitet referer til personens evne til å utføre en bestemt oppgave eller handling, altså funksjonsevne på individnivå. Aktivitetsbegrensninger er dermed de vanskeligheter, som en person har eller opplever ved utførelse av aktiviteter. Kompetansetjenesten har fokus rettet mod kultur- og fritidsaktiviteter, og især tilpasset fysisk aktivitet, som ses på linje med tradisjonelle habiliterings- og rehabiliteringstilbud for barn og unge med funksjonsnedsettelse. Antakelsen er, at deltakelse i tilpasset fysisk aktivitet kan fremme deltakelse i samfunnslivet (Kissow & Singhammer, 2012). Deltakelse forstås ifølge ICF som personens involvering i dagliglivet og på samfunnsplan, f.eks. lek, skole- og fritidsaktivitet, når det gjelder barn og unge. Kompetansetjenestens særlige område er deltakelse i idrettslige og bevegelsesmessige uttrykksformer i alle de kontekster, disse forekommer i samfunnet. For barn og unge med funksjonsnedsettelse omfatter det ikke minst deltakelse i kultur- og fritidsaktiviteter sammen med andre (A. Midtsundstad 2005, 2013, 2015). Her betraktes deltakelsesperspektivet i forhold til de sosiale sammenhenger, personen inngår i. Deltakelsesbegrensninger kan beskrives som de vanskeligheter, personen opplever ved involvering i dagliglivet og på samfunnsplan generelt og især i idrettslige og bevegelsesmessige sammenheng. Dette ses i forhold til faktorer i omgivelsene og hos personen selv. Alle komponentene i ICF er sentrale med hensyn til videreutvikling av kunnskap og kompetanse knyttet til tilpasset fysisk aktivitet og deltakelse for barn og unge med funksjonsnedsettelse.

2.2. Tilpasset Fysisk Aktivitet

Tilpasset fysisk aktivitet defineres som idrett og bevegelsesaktiviteter, som er tilrettelagt så mennesker med nedsatt funksjonsevne kan delta sammen med andre. Tilpasset fysisk aktivitet dekker over et bredt spekter fra medisinske treningsaktiviteter

over spesialpædagogiske bevegelsesaktiviteter til disiplinerte idretstilbud for mennesker med nedsatt funksjonsevne. Formålet med aktivitetene er, at man oppnår det beste, man kan, ut fra de forutsetninger man har, i forhold til fysisk form, generelle bevegelsesferdigheter og særlige idrettslige ferdigheter, samt at man opprettholder en aktiv, sunn livsstil hele livet (Standal, Kissow & Morisbak, 2007; Kissow & Therkildsen, 2008). Nødvendigheten og nytten av tilpasset fysisk aktivitet kan begrunnes ut fra de generelle helse- og trivselsmessige effektene det gir. For mennesker med funksjonsnedsettelse vil det treningsmessige aspektet ved fysisk aktivitet i mange tilfeller bli viktig for å behandle eller kompensere for funksjonsnedsettelsen. Samtidig handler det å være fysisk aktiv om verdier og livsstil, og om ønske om sosial tilhørighet. Fritid og sosial deltakelse er viktige forutsetninger for en optimal utvikling som menneske (Mæhlum, 2008).

Kropp og bevegelse forstås av Nasjonal kompetansetjeneste for barn og unge med funksjonsnedsettelse i et fenomenologisk perspektiv, hvor kroppen både opplever og oppleves av andre. Det er handler om en erfarende kropp, som lever og erfarer på en eksistentiell måte. Kroppen ses derfor ikke bare som objektiv og tinglig, men som en psykofysisk enhet, der står i et levende samspill og i ustanselig dialog med omverden og har et skapende potentiale (Merleau-Ponty, 1994). Mennesket er kroppen, og som kropp er personen i stadig samspill med omgivelsene. Dette syn på kroppen avspeiles i, hvordan kunnskaps- og kompetanseoppbygging og spredning av denne kunnskap og kompetanse praktiseres i regi av kompetansetjenesten. Det er derfor det også arbeides med kunnskap om, hvordan barn med nedsatt funksjonsevne inngår i kommunikasjon og samspill i skole, barnehage og fritid (Cameron, m.fl, 2014; J. Midtsundstad, 2011, 2012, 2013a, 2015; A. Midtsundstad, 2013)

2.2. Like muligheter

Aktivitet og deltakelse er målet for kompetansetjenestens virksomhet, og det er et viktig tema for fagpersoner som i sitt arbeid møter personer med nedsatt funksjonsevne. Det er samtidig et tema som krever tverrfaglighet og samhandling på tvers av både faglig og administrativt nivå. Der er god grunn til fortsatt at holde fokus på dette. Personer med funksjonsnedsettelse får ikke like muligheter som andre på de fleste av livets arenaer selv om full deltakelse og likestilling har vært det overordnede målet i politikken for funksjonshemmede siden først på 80-tallet.

I 2001 kom NOU 2001:22 «Fra Bruker til Borger» (Norges offentlige utredninger 2001), som dokumenterte at det er lang vei å gå før målet om full deltakelse og likestilling er nådd. «Fra Bruker til Borger» ble fulgt opp av «Full deltakelse for alle? Utviklingstrekk 2001 – 2006» hvor konklusjonen var at fortsatt er det langt igjen før målsetting om full deltakelse er oppnådd.

I 2006 kom St. meld. nr. 20 (2006-2007) 'Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller'. Her kommer det klart frem at en ulik fordeling av levekår og ressurser i samfunnet resulterer i en ulik fordeling av helse, sykdom og dødelighet. «Personer med funksjonsnedsettelse har som gruppe dårligere økonomiske levekår enn gjennomsnittet i befolkningen. Det er særlig tre faktorer som er avgjørende for de økonomiske levekårene: sysselsetting (arbeidsinntekt), offentlige overføringer i form av trygder og sosiale ytelser, og eventuelle merutgifter som følge av funksjonsnedsettelsen. Statistisk sentralbyrås arbeidskraftundersøkelser viser at mens om lag 75 prosent av

befolkningen som helhet er sysselsatt, gjelder dette bare for omlag 45 prosent av de med nedsatt funksjonsevne. I tillegg er deltidsarbeid mer utbredt blant personer med nedsatt funksjonsevne».

I 2007 kom Diskriminerings- og tilgjengelighetsloven, «Personer med nedsatt funksjonsevne skal ha mulighet til personlig utvikling, deltakelse og livsutfoldelse på linje med andre samfunnsborgere og skal ha samme mulighet som andre til å leve et aktivt og selvstendig liv» (Ot.prp. nr. 44, 2007 – 2008).

I 2012 kom Folkehelsemeldingen God Helse – Felles Ansvar (St. meld. nr. 34, 2012 – 2013). En viktig melding med gode intensjoner – men få konkrete satsninger og flere svakheter. En av svakhetene er at det foreslås få forpliktende tiltak som kan bidra til å utjevne levekår.

Norge ratifiserte FNs konvensjonen for rettigheter til mennesker med nedsatt funksjonsevne 3. juni 2013 (<http://www.fn.no>). Konvensjonen slår fast at mennesker med nedsatt funksjonsevne har de samme menneskerettigheter som alle andre. Den dekker mange områder hvor funksjonshemmede opplever diskriminering, blant annet tilgang til rettigheter, deltakelse i offentlig og politisk liv, rett til utdanning, rett til å delta i arbeidslivet, frihet fra tortur, utnyttelse og vold, samt bevegelsesfrihet. Konvensjonen skal også fremme respekt og innebærer en endring fra å forstå funksjonshemmede som velferdstrengende til å utfordre barrierer i samfunnet. Selv om denne oversikten indikerer, at det fra politisk hold er gode intensjoner om, at det skal være like muligheter, har det i praksis resultert i små forbedringer i den retning. Både erfaring og forskning viser, at mennesker med funksjonsnedsettelse deltar i markant mindre grad enn den gjennomsnittlige befolkning på alle områder, som kjennetegner et alminnelig hverdagsliv (Damgaard, Steffensen & Bengtsson, 2013; Nyquist 2012)

2.3. Deltakelse og rehabilitering / habilitering

Deltakelse er en sentral dimensjon av rehabiliterings- / habiliteringsbegrepet definert som 'Tidsavgrensa, planlagte prosesser med klare mål og virkemiddel, der flere aktører samarbeider om å gi nødvendig assistanse til brukeren sin egen innsats for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse sosialt og i samfunnet' (St. meld nr. 21 1998-99 s.10). Kompetansetjenestens fokusområde innen habilitering /rehabilitering er barn og unges deltakelse i kultur- og fritidsaktiviteter med særlig oppmerksomhet på tilpasset fysisk aktivitet. Det er kjent, at fysisk aktivitet på et fysiologisk nivå virker helsefremmende og sykdomsforebyggende (Sundhedsstyrelsen, 2011; Mæhlum, 2004).

Kompetansetjenesten anser også deltakelse i fysisk aktivitet som et viktig aspekt i forhold til en bredere forståelse av helse og rehabilitering, hvor sosial deltakelse står sentralt. Nyere forskning og erfaring underbygger dette. Undersøkelser viser, at mennesker med funksjonsnedsettelse, som deltar regelmessig i fysisk aktivitet sammen med andre, i signifikant høyere grad er aktive på arbeidsmarkedet, i organisasjonsarbeid, i frivillig arbeid, i fritidsundervisning og har et høyere utdanningsnivå enn dem, som ikke er fysisk aktive (Kissow & Singhammer, 2012).

Sosialpsykologisk forskning peker på, at det, å ha myndighet (empowerment) i eget liv og at ha mulighet for aktiv deltakelse i samfunnsfellesskapet, anses for at være

avgjørende sosiale faktorer, som har betydning for helsen (Marmot et al. 2008). Amerikansk forskning understreker menneskers behov for å føle sosial samhørighet med andre og peker på, at lengere tids ensomhet er helsemessig skadelig på nivå med røyking (Cacioppo & Patrick, 2008). På samme måte peker internasjonal forskning på, at deltakelse i idrettsaktivitet for mennesker med funksjonsnedsettelse kan bidra til en positiv selvoppfattelse, større livskvalitet og empowerment (Kissow 2013).

Erfaringer fra kommuner og helseforetak i Norge, som jobber med helsefremmende og forebyggende tiltak rettet mot barn og unge med funksjonsnedsettelse, peker på, at dette gir overskudd, trivsel og god livskvalitet for deltakerne og deres pårørende, og dermed bedre helse (Helsedirektoratet, 2011). Med dette som utgangspunkt bygger arbeidet til Kompetansetjenesten på de formål og prinsipper for habilitering og rehabilitering, som presiseres i «Veileder om rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator» (Helsedirektoratet, 2015)

2.4. Målemetoder

Et viktig kunnskaps- og kompetansefokus er utvikling av målemetoder for å måle resultater av tiltak på ulike nivå innenfor helsetjenesten. Nasjonal kompetansetjeneste for barn og unge med funksjonsnedsettelse forstår måling av resultater innenfor en bredere vitenskapelig ramme enn den naturvitenskapelige, som hittil har vært dominerende innenfor feltet. Den stringent naturvitenskapelige tilnærming alene er for snever til å belyse resultater av habiliterings- /rehabiliteringstiltak som har aktivitet og deltakelse som fokus (Kunnskapscenteret 2011). For å bidra til å utvikle og validere metoder og indikatorer som kan støtte evaluering av tilpasset fysisk aktivitet, deltakelse og effekter av tiltak, arbeider kompetansetjenesten med teorier og erfaringer, som avspeiler et vitenskapssyn med mange fasetter. Dette er i tråd med den helhetlige rehabiliteringsforståelsen som har fått økende anerkjennelse, spesielt i tiden etter rehabiliteringsmeldinga «Ansvar og meistring» (Sosial- og helsedepartementet 1998).

Kompetansetjenesten skal gi kunnskap om hva som gir økt deltakelse for barn og unge med funksjonsnedsettelse. Deltakelse er et komplekst og sammensatt fenomen, og det gjelder spesielt for barn og unge, som er aktiv på så mange arenaer, som de også raskt skifter mellom. Deltakelse er ikke lett å måle med de metoder som hører til de mest anerkjente innen spesialisthelsetjenesten, for eksempel kontrollerte randomiserte eksperimenter. Det vil være nødvendig også å støtte seg til vitenskapelige disipliner som har deltakelse og samhandling som sitt spesialområde, eksempelvis sosiologi og/eller sosialantropologi.

Gjennom dette utfordres også kvalitetsbegrepet for forskning som er etablert innen spesialisthelsetjenesten, og som er nært knyttet til nettopp kontrollerte eksperimenter, og isolerbare årsak-virkning-forhold. Dersom man skal få økt kunnskap om i hvilken grad habiliteringstilbud bidrar til målsetninger om økt livskvalitet, aktivitet og deltakelse på ulike arenaer, er det behov for et mangfold av forskningsmetodiske tilnærminger, herunder forskning som bruker kvalitative metoder. Dette blir ikke minst viktig på bakgrunn av sentrale målsettinger i samhandlingsreformen, som vil sette sitt preg på helse- og sosialpolitikken i mange år fremover. Målsetninger om sammenhengende tjenester og forebyggende helsearbeid må vurderes blant annet på bakgrunn av brukernes egne opplevelser i komplekse situasjoner.

Nedenfor gis noen eksempler på målemetoder som anvendes i regi av kompetanse-tjenesten.

For å måle effekt av tiltak på individnivå arbeides det med metoder og erfaringer fra psykologien hvor det anvendes en diskontinuitetsanalyse der forskeren registrerer nåsituasjon, gjennomfører intervensjon sammen med den unge og registrerer nåsituasjon etter syv møter (Lund 2001). Diskrepansen mellom før og etter intervensjon kontrolleres opp mot kontrollgruppen. Med en intervensjonsgruppe og en kontrollgruppe kan effekt av tiltaket registreres i form av endret deltagersituasjon (J. Midtsundstad 2013a, 2015).

På organisasjonsnivå hentes inspirasjon fra innovasjonsforskning (Garman Johnsen, 2013; Johnstad, 2013). Forskerne kartlegger organisasjonens (skolens) grenser for inkludering gjennom spørreskjema som gir dem et bilde av f.eks. skolens forventningsstrukturer (Midtsundstad, under utgivelse). Skolens strukturer sammenlignes med en inkluderende skole og avdekker skolens utviklingspotential for å bedre sin inkluderende praksis. Forskerne jobber sammen med de ansatte for å utvide grensene for inkludering og kartlegger igjen etter endt innovasjon for å måle hvordan skolen har endret sin praksis.

I arbeid med vitenskapelige litteraturoversikter inkluderes både kvalitative og kvantitative studier fra ulike vitenskapsområder, alt etter hvilke forskningsspørsmål som ønskes belyst.

Ved evalueringsforskning i forbindelse med utviklingsprosjekter i praksis anvendes målemetoder, som retter seg mot den kunnskap vi ønsker at få fram. Dreier det seg f.eks. om deltakernes opplevelser av aktivitet og deltakelse i fysisk aktivitet, anvendes kvalitative metoder av fenomenologisk tilsnitt, eventuelt sammen med spørsmål, som bearbeides statistisk, hvis det er en tilstrekkelig stor populasjon.

I forbindelse med praksisforskning anvendes case studier. En metode som anvendes for å undersøke spørsmål som springer ut fra praksis, og hvor resultatene har som formål å informere praksis (Ramian 2012).

I forskning, hvor formålet er å undersøke betydningen av f.eks. fysisk aktivitet fra hverdagslivet til barn og unge med funksjonsnedsettelse og/eller ved anvendelse av aktivitetshjelpemidler benyttes kvalitative forskningsmetoder som intervju, observasjon og feltstudier.

3 Kompetanseoppbygging og kompetansespredning

Nasjonale kompetansetjenester har som mål å sikre nasjonal kompetanseoppbygging og kompetansespredning innenfor sitt spesifiserte fagområde og bidra til kompetanseoppbygging og veiledning innenfor dette fagområdet i hele helsetjenesten og til brukere og befolkningen for øvrig. I innledningen ble det presisert hvordan kompetansetjenesten oppdeler dette mål i tre delmål. Herunder utdypes hvordan kompetansetjenesten forstår og arbeider med disse delmål.

Delmål 1: Øke den nasjonale kompetansen om hvordan man kan oppnå aktivitet og deltakelse for barn og unge med funksjonsnedsettelse gjennom ulike virkemidler, blant annet tilpasset fysisk aktivitet.

Kompetansetjenesten utvikler og initierer praksisprosjekter og forskning som ser på hvordan ulike arenaer kan tilpasse omgivelsene til barn og unges behov, f.eks. for fysisk aktivitet, utvikling av hjelpemidler, kompetanse på bruken av hjelpemidler i kommunene og hvordan disse hjelpemidlene fungerer i personens aktivitet sammen med andre.

Undervisnings- og kunnskapsformidling er en sentral og viktig oppgave for kompetansetjenesten. Undervisningsaktiviteten skal særlig være relevant for ansatte innenfor tilbudene i offentlig og frivillig sektor, men også for aktører i privat sektor. Aktivitet og deltakelse er et tema som krever tverrfaglighet og samhandling på tvers av ulike tjenestenivå. Kompetanse- og fagutvikling er spesielt viktig og har sin største utfordring og sitt største potensiale i et samarbeid mellom undervisning, forskning/kunnskapsutvikling og praksis. Konkret løser kompetansetjenesten denne oppgave gjennom å være en pådriver for utvikling av aktivitet og deltakelse som tema på studier som gir formell kompetanseheving i grunnutdanningene, på bachelor og mastergradsnivå, samt på all aktuell videre- og etterutdanning. De ulike undervisningsopplegg er, i et overordnet perspektiv, utviklet, gjennomført og rettet mot praksisfeltet. Opplegget veileder og støtter prosesser som har til hensikt å føre til bedre praksis og bedre tjenester for barn og unge med funksjonsnedsettelse i spesialisthelsetjenesten, i kommunene og i frivillig sektor. Undervisningen planlegges og gjennomføres i samarbeid med høgskoler og universiteter. Et eksempel er undervisning, som har vært gjennomført på profesjonsutdanningen ved Universitet i Nordland der tema er «Aktivitet og deltakelse med fokus på personer med en funksjonsnedsettelse», hvor sykepleier-, barnehagelærer-, allmennlærer-, barnevernspedagog- og helsefagutdanningen har felles undervisning på tema aktivitet og deltakelse. Undervisningsopplegget er utarbeidet av Nasjonal kompetansetjeneste for barn og unge med funksjonsnedsettelse og er et samarbeid med Universitetet i Nordland. Opplegget skal, i tillegg til fokus på aktivitet og deltakelse, gi inspirasjon og motivasjon for et videre faglig fokus på kunnskap som er nødvendig for å realisere likeverdige muligheter og reell deltakelse for alle. Det skal være en faglig inspirasjon til å arbeide for at alle mennesker skal ha mulighet til å leve et aktivt og selvstendig liv.

Forskning viser at barn og unges funksjonsevne er relatert til omgivelsene, og denne relasjon bestemmer i hvor stor grad det er mulig å delta på livsarenaer som hjem, barnehage, skole, arbeid og fritid (Bergkvist, 2012; Nyquist, 2012; A. Midtsundstad, 2013; Midtsundstad og Bliksvær, 2015; J. Midtsundstad 2013, Kissow, 2013a). For å få til deltakelse for alle, er ofte ikke mestring av fysisk aktivitet nok. For barn og unge med funksjonsnedsettelse handler det om å finne sin plass og utvikle sosiale ferdigheter på ulike arenaer for å kunne delta på sine premisser. Sammen med aktørene på disse livsarenaene (skole, fritid, barnehage etc.) utvikler kompetansetjenesten kunnskap og kompetanse hos aktørene, så de i samarbeid med deltakerne kan legge til rette for å støtte deres deltakelse. Et eksempel på dette er kompetansetjenestens nasjonale ansvar for å følge opp feltet støttekontakt, kultur- og fritidsdeltakelse i et nært samarbeid med Helsedirektoratet (A. Midtsundstad, 2007, 2011, 2013; Kristiansen, Midtsundstad & Ofstad, 2016)

Delmål 2: Bidra til å øke kvaliteten i tjenestene (både offentlig, privat, og frivillige), og i helhetlige rehabiliteringsforløp.

Samhandling om gode overganger i barn og unges oppvekst er svært viktig, f.eks. overgangen fra barnehage til skole, fra grunnskole til videregående skole og fra utdanning til arbeidsliv og tilbud i overgangen fra offentlig til frivillig sektor. Derfor igangsetter kompetansetjenesten tiltak for at utvikle samhandlingskompetanse hos fagpersoner og stimulerer til tverrsektoriell samhandling. Dette gjøres gjennom å initiere tiltak og lede prosjekter som skal samle erfaringer og forskningsresultater fra samarbeid mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten, sykehuskoler og lokalskoler, kommuner og frivillig sektor, behandlingsinstitusjoner og foreldre og lærere osv. Et eksempel på et konkret tiltak er rapporten 'Det handler om samhandling! Kartlegging av kompetanse og tilbud om aktivitet og deltakelse innen habilitering for barn og unge i kommuner og spesialisthelsetjenesten'. Rapporten er utarbeidet på oppdrag fra Kompetansetjenesten (Nordlandsforskning 2015). Rapporten tegner et bilde av at kompetansen og kunnskapen når det gjelder tilpasset fysisk aktivitet som virkemiddel for økt deltakelse for barn og unge med funksjonsnedsettelse er lav, tilfeldig, og til dels personavhengig. Kartleggingen understøtter også det flere andre kartleggingsstudier har vist, nemlig at etableringen av koordinerende enhet i kommunene ikke har kommet så langt som man har kunnet forvente, og at det eksisterer problemer med manglende ansvars- og rolleavklaring. I rapporten kommer det i tillegg et forventnings- og mulighetsgap mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, og et behov for mer kunnskap om fysisk og kulturell deltagelse som en del av habiliteringsfeltet.

Kompetansetjenesten bygger opp ny kunnskap gjennom forskning på barn og unges aktivitet og deltagelse med utgangspunkt i relasjonen, personens muligheter og ulike organisasjoner evne til å inkludere. Det skjer blant annet gjennom utvikling av målemetoder som kan fange opp både personers fysiske og sosiale utvikling (Drop-In metoden) (dropinmetoden.no) og målemetoder som kan kartlegge organisasjoners inkluderingsnivå (Prosjekt School-In) (J. Midtsundstad, under utgivelse). Kompetansetjenesten arbeider med å utvikle målemetoder knyttet til innovative tilnærminger i samarbeid den enkelte person og i samarbeid med ledelse og personale/deltakere i organisasjoner. Det arbeides også med at utvikle målemetoder, som kan måle effekt av tiltak på ulike nivå og brukes for systematisk evaluering.

Delmål 3: Gjennom økt kunnskapsnivå og økt kompetanse, bedret samordning og mer helhetlige nettverk, skal Kompetansetjenesten bidra til bedre bruk av ressurser og økt kostnadseffektivitet på feltet.

Tjenestetilbudet for barn og unge med funksjonsnedsettelse generelt og tilbudet for denne brukergruppen innen habiliteten preges av at det savnes mer og lettere tilgjengelig informasjon om eksisterende tilbud og bedre koordinering av faglige tilbud. (Handlingsplan for habiliteten og Nasjonal strategi for rehabilitering, 2009). Kompetansetjenesten utvikler nettbaserte muligheter for informasjonsinnhenting gjennom nettsiden sin. Her gjøres kunnskap og informasjon tilgjengelig fra ulike relevante fagområder. Hertil kommer utvikling av kunnskapsportal med bl.a. e-læringskurs og undervisningsopplegg samt kunnskapsbase i form av fagbibliotek. Kompetansetjenesten utvikler dessuten en omfattende formidlingsvirksomhet, hvor medarbeiderne presenterer opplegg på temadager og konferanser samt underviser relevante målgrupper innen feltet. Et eksempel er en årlig konferanse hvor fagpersoner møtes på tvers av sektorer.

Referanser

- Bergkvist Tove (2012): Effekt av habiliteringsopphold ved Valnesfjord Helsesportssenter. Mastergrad fra Universitetet i Nordland
- Cacioppo, J. T. & Patrick, W. (2008) Loneliness - Human Nature and the Need for Social Connection. W.W. Norton & Company, Inc.
- Cameron, D. L., Tveit, A. D., Midtsundstad, J. H., Nilsen, A. C. E., Jensen, C. (2014). An examination of the role and responsibilities of kindergarten in multidisciplinary collaboration on behalf of children with severe disabilities. *Journal of Research in Childhood Education* 28.(3) pp. 344-357
- Damgaard, M., Steffensen, T., Bengtsson, S. (2013). Hverdagsliv og levevilkår for mennesker med funksjonsnedsettelse. København: SFI – det nationale forskningscenter for velfærd. dropinmetoden.no. Nettside finansiert av Helsedirektoratet under satsningen Psykisk helse i skolen. Metoden og nettstedet driftes av Nasjonal kompetansetjeneste for barn og unge med funksjonsnedsettelse
- Garmann Johnsen, H.C. (2013 andre opplag). Regionale innovasjonsstrategier og anvendt forskning på innovasjon. I: H. C. Garmann Johnsen og Ø. Pålshaugen (red.). Hva er innovasjon? Perspektiver i norsk innovasjonsforskning. Bind 1: System og institusjon
- Helsedirektoratet, 2009 Handlingsplan. Habilitering av barn og unge.
- Helsedirektoratet. Helsedirektoratet 2009b. Aktivitetshåndboken - fysisk aktivitet i forebygging og behandling. Helsedirektoratet.no
- Helsedirektoratet, 2011 Overskudd og trivsel for ALLE – helsefremmende og forebyggende arbeid for barn og unge med funksjonsnedsettelse. Oslo: Helsedirektoratet
- Helsedirektoratet, 2015 Veileder om rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator. Helsedirektoratet.
- Johnstad, T. (2013). Innovasjonsforskningen – ulike perspektiver og mulig integrasjon. I: H. C. Garmann Johnsen og Ø. Pålshaugen (red.). Hva er innovasjon? Perspektiver i norsk innovasjonsforskning. Bind 1: System og institusjon.
- Kissow, A. (2013a) Idræt, handicap og social deltagelse. Ph.d.-afhandling ved Hverdagslivets Socialpsykologi, Roskilde Universitet 2013.
- Kissow, A. (2013). Participation in physical activity and the everyday life of people with physical disabilities: A review of the literature. *Scandinavian Journal of Disability Research*. 2/2015, 144-166
- Kissow, A. & Therkildsen, B. (2008) Tilpasset Idræt og Bevægelse – en introduktion. Roskilde: Handicapidrættens Videnscenter.
- Kissow, A. & Singhammer, J. (2012) Participation in physical activities and everyday life of people with disabilities. *European Journal of Adapted Physical Activity*, 5(2), 65-81.
- Kristiansen, K, Midtsundstad, A og Ofstad, D (2016): Sammen med andre. Fritidens betydning for alle. Fagbokforlaget (under publisering).
- Kunnskapssenteret, 2011 Effekter av fysisk trening hos barn med habiliteringsbehov.
- Rapport fra Kunnskapssenteret nr 20-2011. Systematisk oversikt Lund, T. (2001). Måling av forandring: en innføring. Oslo: Unipub forlag
- Marmot et al. (2008): Closing the Gap in a generation: Health Equity through Action on the Social Determinants of Health, *Lancet*, 371: 1661-69
- Merleau-Ponty, M. (1994) Kroppens fenomenologi. Oslo: Pax Forlag.
- Midtsundstad, A. (2005): Stian vil kjøre trail og Knut vil være med på bowling. En metode for inkludering av barn og ungdom. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid* nr 1. Midtsundstad, A.(2007): Sammen med andre. Nye veier for støttekontakttjenesten. Helse- og sosialdirektoratet.
- Midtsundstad, A. (2011): Fritid for alle. Fra prosjekt til tiltak. Sluttrapport.
- Midtsundstad, A. (2013): Fritid med Bistand. En metode for å støtte sosial inkludering. Fagbokforlaget.
- Midtsundstad, A (2015): Valgmuligheter på fritiden. Midtsundstad, A & Bliksvær, T. (red): Deltakelse på fritiden. Perspektiver på fritidsdeltakelse for mennesker med utviklingshemming, s. 53-66, Fagbokforlaget.
- Midtsundstad, A og Bliksvær, T. (2015): Deltakelse på fritiden. Perspektiver på fritidsdeltakelse for mennesker med utviklingshemming. Fagbokforlaget.
- Midtsundstad, J. H. (2011). School performance and diversity. In T. Werler (Ed.), *Heterogeneity. General Didactics Meets the Stranger* (pp. 137-154). Münster: Waxmann Verlag
- Midtsundstad, J. H. (2012) Patient or participant? How professionals construct the child with special needs. I: *When Education Meets the Care Paradigm* (p. 93-112). Münster: Waxmann Verlag
- Midtsundstad, J. H. (2013a). Drop-In. En metode for å veilede elever til en positiv elevrolle. *Bedre skole. Tidsskrift for lærere og skoleledere*, Nr. 2 s. 24-29

Midtsundstad, J. H. (2013b). Perspektiver på inkludering i praksis - en analyse av FmB metoden. I A. Midtsundstad (red.) Fritid med Bistand: En metode for å støtte sosial inkludering (s. 91-103). Bergen: Fagbokforlaget

Midtsundstad, J. H. (2015). Bildung at risk - in school organizations? In Aprea C. & Hillen S. Instrumentalism in education - where is Bildung left. Frankfurt: Waxmann Verlag

Midtsundstad, J.H. (Under utgivelse). The School Organisation's Limits to Inclusion - from comparison to change. The International Journal of Inclusive Education.

Mæhlum, S. et al (2004). Fysisk aktivitet for mennesker med funksjonsnedsettelse. Anbefalinger. Oslo: Sosial- og Helsedirektoratet 06/2004 Nordlandsforskning (2015) Det handler om samhandling! Kartlegging av kompetanse og tilbud om aktivitet og deltakelse innen habilitering for barn og unge i kommuner og i spesialisthelsetjenesten

Norges offentlige utredninger (2001). Fra bruker til borger — En strategi for nedbygging av funksjonshemmende barrierer. Oslo. NOU 2001: 22.

Nyquist, A. (2012). Jeg kan delta! Barn med funksjonsnedsettelse og deltakelse i fysiske aktivitet - en multimetodestudie i en habiliteringskontekst. Oslo: Norgen Idretshøgskole

Ot.prp. nr. 44 (2007 – 2008). Diskriminerings- og tilgjengelighetsloven.

Ramian, K. (2012) Case studiet i praksis. København: Hans Reitzels Forlag

Sosial- og helsedirektoratet (2003) ICF. Internasjonal klassifikasjon av funksjon, funksjonshemming og helse. Kort versjon. Sosial- og helsedirektoratet

Standal, Ø., Kissow, A. & Morisbak, I. (2007) Adapted Physical Activity and Rehabilitation. A Scandinavian Perspective. Revista da Sobama Dezembro 2007, vol. 12 n.l. Suplemento pp. 125 129.

Stortingsmelding nr. 21 (1998-1999) Ansvar og meistring s.10.

Stortingsmelding nr. 20 (2006-2007) Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller

Stortingsmelding nr. 34 (2012 – 2013) Folkehelsemeldingen God Helse – Felles Ansvar.

Nasjonal kompetansetjeneste for barn og unge med funksjonsnedsettelse, 2013 Strategidokumentet

Sundhedsstyrelsen (2011). Fysisk aktivitet - håndbog om forebyggelse og behandling. København: Sundhedsstyrelsen.

Nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten, 2014.

Veileder til Forskrift nr. 1706 av 17. desember 2010 om godkjenning av sykehus, bruk av betegnelsen universitetssykehus og nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten kap. 4.

Nettsider

<http://www.fn.no/FN-informasjon/Avtaler/Menneskerettigheter/FNs-konvensjon-om-rettighetene-til-personer-med-nedsatt-funksjonsevne>).
 Sosial- og helsedepartementet 1998, Helse 040013.
<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/19981999/stmeld1998-99-.html?id=431037> .

5.4.4 Forskning

Tjenesten rapporterer 0 artikler indeksert i PubMed og 3 andre vitenskapelige artikler. Tjenesten rapporterer 0 avlagte doktorgrader og 7 pågående prosjekter i 2015.

Utfyllende informasjon

Antallet vitenskapelige artikler ble lavt i 2015 av flere grunner. Vi brukte 2014 til å få på plass et forskerteam som kunne gi kompetansetjenesten den forskningsprofil som er nødvendig for å kunne dekke forskningsarbeidet i dette feltet i fremtiden. I 2015 har vi brukt tiden vi har hatt til rådighet til å utvikle vår fremtidige forskningsstrategi, utvikle nye forskningsprosjekter sammen med forskere i vårt nettverk, samt å bygge nasjonale og internasjonale forskningsnettverk. Vi har også konkret arbeidet med å utvikle forskningsprosjekter som er forankret i vårt strategidokument og vår strategiske plan, samt gjennomført et evalueringsprosjekt. En litteraturstudie er også under gjennomføring. Vår tildels omfattende bok/antologi produksjon må også nevnes i denne sammenheng.

5.4.4.1 Andre vitenskapelige publikasjoner

Ofstad, D

Om å forstå læringssituasjoner
Psykologi i kommunen 03/15

Midtsundstad, A

Valgmuligheter på fritiden

Midtsundstad, A & Bliksvær, T (red.) 2015:
Deltakelse på fritiden. Perspektiver på
fritidsdeltakelse for mennesker med
utviklingshemming. Bergen: Fagbokforlaget

Midtsundstad, J

Bildung - at risk in school organisations?

Apra, C & Hillen, C (Edit.) 2015.

Instrumentalism - where is bildung left?

Münster: Waxman 2015

Utfyllende informasjon

De to doktorgradskandidatene som er knyttet til Nasjonal kompetansetjeneste for barn og unge med funksjonsnedsettelse er på hver sin plass i phd - løpet. Dag Ofstad, som har vært knyttet til Universitetet i Nordland, Profesjonshøgskolen, Senter for Praktisk kunnskap, leverte sin phd i 2015 - og vil, om studien godkjennes, disputere i løpet av tidlig vår 2016. Tittel: «Den entreprenørielle dannelsesreisen» - en kvalitativ studie av læreprosesser». Svein Bergem startet sitt doktorgradsløp i juni 2015 - og er også knyttet til profesjonshøgskolen, Senter for praktisk kunnskap ved Universitet i Nordland (nå Nord Universitet). Den foreløpige tittelen på hans phd-prosjekt er «Aktivitetshjelpemidler, kunnskap og deltakelse - Om betydningen av kunnskap og kompetanse. Om aktivitetshjelpemidler blant fagpersoner og brukere, og hvordan slik kunnskap kan bidra til økt sosial deltakelse». Hans doktorgradsløp er på tre år - og han skal være ferdig innen utgangen av juni 2018 (viser forøvrig til pkt. forskningsprosjekter)

5.4.4.2 Forskningsprosjekter

Anne-Merete Kissow , Nasjonal institusjon

Arctivity

Prosjektperiode: 2015 - 2017

Deltakende region: HV HN HSØ HMN

Astrid Nyquist, Nasjonal institusjon

DELTA 2022

Prosjektperiode: 2015 - 2022

Deltakende region: HV HN HSØ

Svein Bergem, Universitetet i Nordland

«Aktivitetshjelpemidler, kunnskap og
deltakelse» PhD prosjekt

Prosjektperiode: 2015 - 2018

Deltakende region: HV HN HSØ HMN

Trond Bliksvær, Nasjonal institusjon

"Det handler om samhandling"

Prosjektperiode: 2014 - 2015

Deltakende region: HV HN HSØ HMN

Anne-Merete Kissow & Lena Klasson, Nasjonal institusjon

Litteraturstudie

Prosjektperiode: 2015 - 2016

Deltakende region: HN HSØ

Trond Bliksvær, Universitetet i Nordland

Aktive Muligheter

Prosjektperiode: 2013 - 2015

Deltakende region: HN HSØ

Dag Ofstad, Universitetet i Nordland

Den entreprenørielle dannelsesreisen - en kvalitativ studie av læreprosesser. PhD prosjekt

Prosjektperiode: 2014 - 2016

Deltakende region: HN

Utfyllende informasjon

Nasjonal kompetansetjeneste for barn og unge med funksjonsnedsettelse har 1.75 stilling knyttet til forskning. For å få mest mulig ut av ressursene har vi ansatt/har avtale med fire forskere med sin spesialitet knyttet til barn og unge med funksjonsnedsettelse. Disse har henholdsvis 10, 20 (2) og 25% stilling knyttet til de forskningsoppgavene som er forankret i strategidokumentet og i den strategiske langtidspanen. Dette bidrar til at vi må gjøre strenge prioriteringer på hvordan vi disponerer våre forskningsressurser. I tillegg har vi en Phd kandidat som startet sitt prosjekt (se nedenfor) i 2015 - og som skal slutføres i 2018, samt en Phd kandidat som har levert og som ventes å slutføre sitt prosjekt i 2016.

Kompetansetjenesten videreførte i 2015 arbeidet sammen med Valnesfjord og Beitostølen helsesportssentra arbeidet med å skape et nasjonalt FOU-Nettverk for målgruppen barn, unge og unge voksne (opp til 30 år). Til dette arbeidet sluttet Røde Kors Hauglandsenteret seg til våren 2015. I dag har vi et avtaleregulert nettverk bestående av disse fire instansene - og har brukt tid i 2015 til å utvikle felles strategiplan og resultatmål - i stor grad bygd på de resultatmålene som ligger til grunn for Nasjonal kompetansetjeneste for barn og unge med funksjonsnedsettelse. DELTA - 2022 er et resultat av denne nettversprosessen (se nedenfor). I et ytre nettverk, utover de fire kjerneinstansene i nettverket har vi i dag lagt til rette for forskning og utviklingsbasert samarbeid og samhandling med Nordlandsforskning, UNN, Norsk Akademi for Habiliteringsforskning, Nord Universitet, Universitetet i Agder, NTNU/SINTEF, OUS/CHARM, Sunnaas sykehus, Høgskolen i Oslo og Akershus, Høgskolen i Telemark, Høgskolen i Harstad, Høgskolen i Bergen og Høgskolen i Lillehammer, Handicapidrættens Videntcenter, København, Danmark og Nordisk Velfærdssenter (Nordisk Råd), Stockholm.

Nasjonal kompetansetjeneste for barn og unge med funksjonsnedsettelse har prioritert å arbeide med følgende forskningsrelaterte prosjekt i 2015:

«AKTIVE MULIGHETER» – 2013 - 2015

Forsknings- og utviklingsprosjekt initiert av Helsedirektoratet for å prøve ut og videreutvikle metoden «Fritid med Bistand» overfor utviklingshemmede i Gjøvik, Drammen, Asker og bydel Gamle Oslo. Vi har koordinert prosjektet i nært samarbeid med Nordlandsforskning, prosjektkommunene og Helsedirektoratet som oppdragsgiver. Prosjektet ble avsluttet i 2015. I forbindelse med prosjektet ble antologien «Deltakelse på fritiden» gitt ut i 2015.

LITTERATURSTUDIE.

Forskerne Anne-Merete Kissow og Lena Klasson i Kompetansetjenesten, har i 2015 arbeidet med en systematisk litteraturstudie som knyttes til tema: Deltakelse i familie/fritid og skole/barnehage til barn og unge med nedsatt funksjonsevne, med særlig fokus på deltagelse i fysisk aktivitet. Denne litteraturstudien er en gjennomgang av norsk, nordisk og øvrig internasjonal forskning og forskningslitteratur og ventes å være ferdigstilt vår 2016.

«DET HANDLER OM SAMHANDLING!»

Rapport fra Nordlandsforskning (ISSN-NR:0804-1873) knyttet til kartlegging av kompetansenivå og samhandlingsevne på de ulike forvaltningsnivå (kommune,

helseforetak) og internt i helseforetakene i forhold til habilitering/rehabilitering av barn og unge med funksjonsnedsettelse. Forskningsteamet skulle videre kartlegge hvilke tilbud som gis i forhold til aktivitet og deltakelse innen habilitering for barn og unge funksjonshemmede i kommuner og spesialisthelsetjenesten. Undersøkelsen ble bestilt av Nasjonal kompetansetjeneste for barn og unge med funksjonsnedsettelse - og publisert i mai 2015. På bakgrunn av denne søkte vi strategiske prosjektmidler øremerket Nasjonale kompetansetjenester i Helse Nord området, for å gjennomføre et forprosjekt, med tanke på å utvikle et hovedprosjekt med formål å teste ut over tid ulike samhandlingsmodeller på kommunenivå, mellom kommuner og helseforetak og mellom koordinerende enhet i helseforetakene og de avdelingene i foretakene som har ansvar for barn og unge med funksjonsnedsettelse (jfr. prosjekt "Ulikheter gir muligheter» under «formidling»).

«AKTIVITETSHJELPEMIDLER, KUNNSKAP OG DELTAKELSE» Svein Bergem startet sitt doktorgradsløp i juni 2015 - og er knyttet til profesjonshøgskolen, Senter for praktisk kunnskap v/Nord Universitet i Bodø. Den foreløpige tittelen på hans phd-prosjekt er «Aktivitetshjelpemidler, kunnskap og deltakelse - Om betydningen av kunnskap og kompetanse om aktivitetshjelpemidler blant fagpersoner og brukere, og hvordan slik kunnskap kan bidra til økt sosial deltakelse». Han skal være ferdig med sin phd senest utgangen av juni 2018. Prosjektets hovedmål er å generere kunnskap om hvordan aktivitetshjelpemidler kan gjøres til et effektivt virkemiddel for å oppnå mer deltakelse i en aktiv fritid for barn og unge med funksjonsnedsettelse. Prosjektet skal fokusere på hva slags kunnskap ulike aktører (tjenesteytere, formidlere, frivillige lag/organisasjoner, brukere, familie) har om aktivitetshjelpemidler og deres muligheter og begrensninger. Det skal søke å gi svar på hvilken måte kunnskap, kunnskapsspredning og -formidling om aktivitetshjelpemidler blant ulike aktører, kan forbedre måloppnåelsen til økt bruk av aktivitetshjelpemidler. Empirisk vil prosjektet benytte både kvantitative (landsdekkende kartleggingsstudie) og kvalitative (casestudier) metoder for å besvare problemstillingen hvor hovedfokus er kunnskap, kompetanse, og sosial deltakelse. Resultatene fra kartleggingsstudien og casestudien sys sammen i en overordnet diskusjon (kappen) som baseres på forskerens egne erfaringer som profesjonsutøver og de utfordringer som finnes i profesjonsutøvelsen knyttet til aktivitetshjelpemidler. Finansiering står Stiftelsen Sophies Minde for.

DELTA 2022 -

Aktører i dette prosjektet er Nasjonal kompetansetjeneste for barn og unge med funksjonsnedsettelse, Valnesfjord og Beitostølen Helsesportsentra og Røde kors Hauglandsenteret for Rehabilitering. Disse fire instansene har i løpet av 2015 utviklet et avtale regulert strategisk fundert samarbeid som omfatter forskning og utviklingsarbeid, kompetanseutvikling, spredningsaktiviteter og informasjonsoppgaver. I DELTA - 2022 prosjektet som de fire aktørene i løpet av 2015 har utviklet i fellesskap, har den overordnede hensikt å fremme aktivitet og deltakelse blant barn, ungdom og unge voksne med funksjonsnedsettelse gjennom å satse på forskning, utvikling og innovasjon på brukernes og praksisfeltets premisser. Dette skal skje gjennom utvikling av tilpasset fysisk aktivitet og helsesport som virkemiddel innen rehabilitering med fokus på kunnskaps- og prosessutvikling knyttet til metode og aktivitetshjelpemidler. En slik utvikling vil også legge grunnlaget for nye rehabiliteringstilbud tilpasset en breiere målgruppen barn, unge og unge voksne. Deriblant også utvidelse og opprettelse av det totale tilbudet til målgruppen med

hovedvirkemiddelet tilpasset fysisk aktivitet og aktivitetshjelpemidler. Prosjektet omfatter delprosjekter knyttet til forskning, e-helse og teknologi, aktivitetshjelpemidler og konsept - og tilbudsutvikling. I forskningssammenheng vil aktivitet og deltakelse gjennom livet – for alle, være i fokus. Første skritt er utvikling av evalueringsinstrumenter som ivaretar barn og unges medvirkning når det gjelder aktivitetsønsker, aktivitetsprofil og nødvendig tilpasning av aktivitetshjelpemidler og omgivelser. Disse vil så bli brukt til å undersøke effekten og betydning av intensive re-/habiliteringsopphold på lengre sikt. Dette gjennom randomiserte kontrollerte studier med motiverende oppfølging og tilpasning av omgivelser og aktivitetshjelpemidler - i samhandling med lokale aktører i hjemkommunene gjennom og etter re-/habiliteringsoppholdet

Innenfor e-helse og teknologi vil hovedfokus ligge på å utrede, utvikle og ta i bruk fremtidsrettede løsninger for anvendelse av digital teknologi i samhandling mellom brukerne, institusjonene og andre sentrale aktører i brukerforløpet. Dette med anvendelsesområder innenfor optimalisering av brukerforløp, oppfølging av brukere før/under/etter opphold og utvikling/implementering av et kvalitetsindikatorsystem

Arbeid innenfor fokusområdet aktivitetshjelpemidler skal resultere i at brukerne settes i sentrum for videreutviklingen av kompetanse, faglig grunnlag, metoder/verktøy, sentral infrastruktur, samhandlingsmodeller og nye mulighetsrom for å sikre at den viktige innsatsfaktoren aktivitetshjelpemidler styrker sin relevans. Tilbudene og mulighetene innen aktivitetshjelpemidler må videreføres i takt med samfunnsutviklingen, teknologiutviklingen, endrede rammebetingelser og i samsvar med endrede behov hos eksisterende og nye brukergrupper. Vi vil også i prosjektet tilrettelegge infrastruktur og arbeidsmodeller for å bidra til at de deltagende institusjonene kan trekke ut og nyttiggjøre seg/omsette prosjekteresultatene. Nye samhandlingsmodeller, nye arenaer for tilpasset fysisk aktivitet, nye og forbedrede medvirkningsmetoder, kartleggings- og evalueringsverktøy, skal gi oss en type «beste praksis. Prosjektet søkes finansiert gjennom Stiftelsen Sophies Minde og offentlige virkemidler.

ARCTIVITY

Arctivity 2015 har vært et pilotprosjekt som skulle være første steg i utviklingen mot å skape et årlig sommerarrangement for personer med fysiske funksjonsnedsettelse, og er et samarbeid med Valnesfjord Helse- og idrettscenter, Nasjonal kompetansetjeneste for barn og unge med funksjonsnedsettelse og Norges Idrettsforbund. Formålet med Arctivity 2015 var at mennesker med fysiske funksjonsnedsettelse skulle kunne få prøve ut og utvikle sine personlige ferdigheter innen et utvalg av friluftsruterte idrettsaktiviteter. Videre skulle arrangør og deltakere skaffe seg økt kompetanse og kunnskap om tilrettelegging i landets idrettsklubber og friluftsansjoner og eventen skulle dessuten inspirere frivillige gjennom organisering og ledsagerrelatert arbeid under Arctivity. Kompetansetjenesten sto for informasjons - og kommunikasjonstjenestene under Arctivity - og gjennomførte en bred evaluering av prosjektet. Det ble bla. gjort en spørreskjemaundersøkelse blant deltakere, ledsagere, frivillige og arrangørpersonalet. Tilbakemeldingene undersøkelsen ga på opplevelse, arrangement og videreføring var særdeles positiv.

FORSKNINGSNETTVERK

Nasjonal kompetansetjeneste for barn og unge med funksjonsnedsettelse har et særskilt ansvar for å videreutvikle fagfeltet innenfor vår definerte fagområde. Dette skal vi ivareta vi blant annet gjennom å initiere, utvikle og delta i nasjonale og internasjonale forskningsnettverk og innenfor disse bidra til spredning av forskningsresultater. I 2015 har vi vært knyttet til eller har under utvikling følgende forskningsnettverk: Norsk Akademi for habiliteringsforskning.

Formålet med Norsk akademi for habiliteringsforskning er å styrke kvaliteten på tjenestene gjennom økt fokus og satsing på forskning i habiliteringsfeltet. Akademiet har følgende målsetninger:

- Skape en nasjonal møteplass der pågående forskning innen habilitering kan bli presentert og synliggjort.
- Være en arena for kontakt mellom fagpersoner som holder på med forskning innen habilitering.
- Være kontaktpunkt mellom nasjonale og internasjonale forskningsmiljø.
- Være pådriver for formidling av forskningsresultater
- Stimulere til prosjektutvikling og prosjektsamarbeid gjennom arrangement av en årlig forskningskonferanse.

Nasjonalt Forskningsnettverket for barn, unge og unge voksne – m/Nasjonal kompetansetjeneste for barn og unge med funksjonsnedsettelse, Valnesfjord Helseportsenter, Beitostølen Helseportsenter, Hauglandsenteret RK.

Nordisk Forskningsnettverk for barn, unge og unge voksne under etablering, foreløpig med: Nasjonal kompetansetjeneste for barn og unge med funksjonsnedsettelse, Valnesfjord Helseportsenter, Beitostølen Helseportsenter, Hauglandsenteret RK, Handicapdrættens Videncenter, Danmark og Nordisk Velfærdsenter, Sverige (Nordisk råd)

Norsk Nettverk for forskning om funksjonshemming (Norwegian Network on Disability Research) – NNFF. NNFF er et flerfaglig nettverk av forskere og andre interessenter som arbeider med forskning om funksjonshemming, funksjonsnedsettelse og marginalisering/ diskriminering. Dette nettverket er en møteplass der deltakerne kan presentere og diskutere sine forsknings- og utviklingsarbeider. Det er et mål å oppmuntre til slik aktivitet og til norsk, nordisk og internasjonalt samarbeide. Nasjonal kompetansetjeneste for barn og unge med funksjonsnedsettelse ser på deltakelse I dette nettverket som svært betydningsfullt både for å kunne dele kunnskap, utvikle faglige kontakter og kunne utvikle felles prosjekter.

5.4.5 Forankring

Rapporten er forelagt ledelsen ved Valnesfjord Helseportsser, ved Direktør Øyvind Tvedt

Referansegruppen har i 2015 bestått av:

| | |
|--------------------------------|-------------------------------|
| Edith Victoria Lunde | referansegruppens leder (HV) |
| Anita Kivijervi | kommunal representant |
| Astrid Nyquist | andre |
| Dag Ofstad | representant for tjenesten |
| Elisabeth Johannessen | andre |
| Gry Hansen | representant Helse Midt-Norge |
| Hanne Pauline Jensen | representant Helse Nord |
| Lena Sørensen | brugerrepresentant |
| Reidun Birgitta Jahnsen | representant Helse Sør-Øst |
| Sarah Isabel Korneliussen Dahl | brugerrepresentant |
| Torben Simonsen | andre |
| Wenche Schrøder Bjorbækmo | universitetsrepresentant |

5.5 Nasjonal kompetansetjeneste for døvblinde, NK-UNN5

www.dovblindhet.no

Ansvarlig institusjon: Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Ansvarlig leder: Trine Seljeseth

5.5.1 Beskrivelse av tjenesten

Nasjonale kompetansetjeneste for døvblinde(NKDB) er etablert for å drive kompetanseoppbygging og kompetansespredning knyttet til kartlegging/utredning og støttetiltak til personer med medfødt eller tidlig ervervet døvblindhet. Kompetansetjenesten er organisert med en koordineringsenhet som har det daglige ansvaret for tjenesten. Det er inngått avtaler om å yte helsetjenester med fem underliggende enheter: Statped Vest, Statped Øst, Stiftelsen Eikholt, Stiftelsen Signo og Regionalsenteret for døvblinde ved Universitetssykehuset i Nord-Norge.

Tjenesten retter seg mot helsepersonell, helsetjenesten, hjelpeapparat, pasienter, pårørende og befolkningen generelt, og har som mål å sikre god kvalitet på helsetjenester til døvblinde.

Tjenestens koordinerende enhet er lokalisert til Universitetssykehuset Nord-Norge HF, Tromsø.

5.5.2 Oppgaver og resultat

Bygge opp og formidle kompetanse.

Enhetene i NKDB har arrangert aktuelle kurs for brukere, lokale og nasjonale nettverk. Vi har formidlet og bygd opp kompetanse gjennom direkte arbeid med brukerne, samt i nasjonale og internasjonale arbeidsgrupper(tabell 3 i vedlegg). Tjenesten har deltatt med forelesere i nasjonal,nordisk og internasjonal sammenheng. NKDB har kartlagt kompetansen i tjenesten. Ut fra kartleggingen har vi rekruttert personer som utvider vår kompetanse og som kan bidra til å styrke vårt bidrag til forskning/fagutvikling og kompetansespredning. I tillegg gjennomfører flere ansatte videreutdanninger som styrker muligheten for økt fokus på forskning.

Overvåke og formidle behandlingsresultater.

Utredning av nye tilmeldte brukere og oppfølgende utredninger er sentrale oppgaver. Tjenesten utfører tiltaksrettet utredning av syns- og hørselsfunksjon, og utredning av betingelsene for kommunikasjon, informasjonstilegnelse og orientering i rom og forflytning. Standardisert utredningsmateriale benyttes, og nye brukere legges etter vurdering fram for Tverrfaglig nasjonalt diagnostiserings og identifiseringsteam(NTT). I 2015 er det også gjennom etablering av kontaktpersoner ved enhetene og et nærmere samarbeid med Oslo universitetssykehus(OUS), begynt et systematisk arbeid for å øke antall registrerte brukere i Kvalitetsregisteret. Dette for å gjøre registeret bedre egnet som system for å overvåke utredning og behandling av døvblindhet. NKDB har representanter i styringsgruppen.

Delta i forskning og etablering av forskernettverk.

I Norge er det lite forskning rundt døvblindhet. Det er behov for mer forskning på fagfeltet. Tjenesten driver systematisk faglig utviklings- og prosjektarbeid, som kan videreføres i forskning. Enhetene samarbeider derfor med ulike institusjoner i Universitets- og høyskolesektoren for å tydeliggjøre fagfeltets behov. Samarbeid med Kvalitetsregisteret er viktig i denne sammenheng. Det er planlagt at det i løpet av 2016 skal etableres et nasjonalt forskernettverk for tjenesten.

Sørge for veiledning, kunnskaps- og kompetansespredning til helsetjenesten, andre tjenesteytere og brukere.

Utover Usher syndrom er det store variasjoner med hensyn til enkeltdiagnosers sammenheng med døvblindhet. Dette tilsier at behov for utredning, veiledning og oppfølging også varierer mye. Med hensikten å bidra til best mulig tilpassede tjenester foregår største andel av brukerrettede tjenester lokalt. Veiledning og rådgiving gis til personer med kombinerte syns- og hørselshemminger/døvblindhet, til deres familie, lokale tjenesteytere og andre fagmiljøer. Veiledningsform varierer ut fra brukers og tjenesteyteres behov, og foregår i et livsløpsperspektiv. Vi har et tett samarbeid med blant annet habiliteringstjenesten i kommunene, ØNH-leger, øyeleger, andre kompetansetjenester, NAV, Statped, skoler og barnehager. Det er planlagt en brukerundersøkelse/ pasienterfaringsundersøkelse i løpet av 2016.

Iverksette tiltak for å sikre likeverdig tilgang til nasjonale kompetansetjenester.

Ved å etablere ulike arbeidsgrupper, arrangere samlinger for rådgivere og ledermøter, sikres et likeverdig innhold på tjenesten fra NKDB. Gjennom faglige nettverk og arbeidsgrupper har vi delt faglig kunnskap og erfaringer, og bidrar til videreutvikling av kompetanse og arbeidsformer. Det er satt i gang mer strategisk arbeid for å informere deler av helsetjenesten og avdekke antatte mørketall innen døvblindhet. Det er valgt å satse på videreutvikling av informasjonsprofil gjennom en egen informasjonsstrategi der sentrale tema er hjemmeside, intranett og sosiale medier.

Bidra til implementering av nasjonale retningslinjer og kunnskapsbasert praksis.

NTT og kvalitetsregisteret bidrar til implementering av nasjonale retningslinjer gjennom retningslinjer for identifisering av døvblindhet og drift av kvalitetsregisteret (begge drives og eies av OUS). Tjenesten har deltatt i revisjon av Nasjonal faglig retningslinje for undersøkelse av syn, hørsel og språk hos barn.

Etablere faglige referansegrupper.

Faglig referansegruppe har medlemmer fra alle RHFer, samt representanter fra brukerorganisasjonene og NAV. Faglig referansegruppe har et eget mandat. Totalt var det tre møter i 2015. Første møte hadde årsrapport som tema, ellers var tema som Ytelsesavtalen 2016, gruppens lederfunksjon, revidering av nordisk definisjon av døvblindhet, brukerundersøkelser, drift av tjenesten, NAVs evaluering av tolk- ledsager tjenesten, samt NAVs ledsagerprosjekt.

Bidra i relevant undervisning

Kunnskap om døvblindhet er spredt til flere fagområder på universitet/høgskoler, samt innen ulike fagnettverk og aktuelle fagmiljøer. Tjenesten har bidratt med undervisning på relevante fagutdanninger, vært praksisarena og gitt veiledning til studenter. Det har vært undervist og veiledet på grunn- etter- og videreutdanninger for helsepersonell,

tegnspråklige tolkeutdanninger, spesialpedagogiske og pedagogiske utdanninger, samt undervist og veiledet ved University of Groningen i Nederland. Hver enhet konkretiserer avtaler med de utdanningsinstitusjoner som de samarbeider med. Det er også gitt undervisning inn i etterutdanninger for fagfeltet i den internasjonale organisasjonen Deafblind International og til kurs ved Nordisk Velferdssenter.

Tjenesten har utviklet en kompetansespredningsplan, og påbegynt en kompetansekartlegging av tjenesten. Kompetansespredningsplanen har som hovedhensikt å sikre at kompetanse spres hensiktsmessig til våre samarbeidspartnere. Den beskriver hvordan kunnskap om tjenestens innhold og tilgang til tjenester gjøres kjent nasjonalt. Tjenesten er fritatt for henvisningsplikt. Kompetansespredningsplanen beskriver også hvordan veiledning og rådgivning er tilrettelagt.

NKDB fikk i 2015 lagt inn beskrivelse og tekst om kombinerte syns- og hørselsvansker/døvblindhet i Norsk elektronisk legehåndbok.

Gjennom en informasjonsarbeidsgruppe har det blitt revidert og produsert to informasjonsbrosjyrer, en om ervervet og en om medfødt dövblindhet. Informasjonsarbeidsgruppen har representanter fra alle enhetene i tjenesten, og det er utarbeidet en informasjonsstrategi. Denne sørger for en viderutvikling av eget nettsted www.dovblindhet.no, opprettelse av Facebookprofil (kommer i 2016), og deltakelse i andre sosiale medier som Twitter. På slutten av 2015 ansatte koordineringsenheten en rådgiver med spesielt ansvar for prosjekt og web.

Nasjonal kompetansetjeneste for døvblinde (NKDB) er organisert fra Helse Nord (HN) gjennom fire hovedavtaler. To avtaler er med stiftelsene Eikholt og Signo, mens Statped og Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) har egne avtaler. UNN har også en koordineringsenhet som gjennom et mandat bistår HN i oppfølging av avtaler, samt koordinering av tjenester. Enhetene er geografisk spredt (Oslo, Bergen, Sandefjord, Tromsø og Drammen), og det gis tjenester i alle helseregioner. HN har i tillegg til hovedavtaler, årlige ytelsesavtaler med hver enhet som inkluderer bemanningsplan og inntaksregler. De årlige ytelsesavtalene følger opp arbeidsoppgavene til NKDB (jamfør styrende forskrift) og konkretiserer disse for hvert år. Arbeidsoppgavene konkretiseres i resultatmål, som følges opp i en handlingsplan på nasjonale ledermøter. Her tydeliggjøres tjenestens innhold og avgrensinger, slik at brukerne og helsetjenesten bedre kan bli kjent med tjenestens kompetanseområder og formål.

NKDB har i 2015 fulgt opp resultatmålene som ble etablert for tjenesten dette året. Noen er slutført, noen ble uaktuelle underveis, mens andre blir med videre. Det å øke antallet personer med dövblindhet i kvalitetsregisteret og i fylker med antatte mørketall, samt gjennomføre en brukerundersøkelse, har tatt noe lengre tid enn antatt og vil derfor videreføres. Tjenestene fra kompetansetjenesten ble gitt etter følgende overordna målsetning (Overordna resultatmål):

1. Bidra til at personer med dövblindhet får likeverdige tilbud som andre.
2. Bistå det øvrige hjelpeapparat slik at dette blir i stand til å yte bedre tjenester.
3. Bedre kvalitet i tjenestetilbudet og bedre total ressursutnyttelse.

Det er utarbeidet nye resultatmål for kommende år gjennom ytelsesavtalene for enhetene.

5.5.3 Aktivitet

5.5.3.1 Undervisning

Alle regioner: Grunnutdanning av helsepersonell 20 timer
Alle regioner: Videreutdanning av helsepersonell 16 timer
Alle regioner: Etterutdanning av helsepersonell 10 timer
Flere regioner: Grunnutdanning av helsepersonell 3 timer
Flere regioner: Etterutdanning av helsepersonell 7 timer
Egen region: Grunnutdanning av helsepersonell 13 timer

Utfyllende informasjon

Det har også vært gitt undervisning til andre enn helsepersonell. Vi har undervist ved Masterutdanningen for synspedagogikk og ved masterutdanningen for Audiopedagogikk, samt veiledet studenter innen disse utdanningene. I tillegg har det også vært undervist ved tolkeutdanningene. Tolkeutdanningene har også hatt Eikholt som praksisarena. Statped vest har undervist spesialpedagogikkstudenter ved Høgskolen i Sogn og Fjordane.

Det er også i 2015 gitt avtalebasert undervisning og studentveiledning ved Masterstudiet «Congenital deafblindness and Communication», University of Groningen. Studiet er det eneste tilgjengelige studium rettet mpt døvlindhet og kommunikasjon, og tar inn studenter fra Europa og andre verdensdeler. Det er gitt forelesninger i Groningen, det er gitt studentveiledning på nett og ved universitetet, og det er har vært deltakelse i den faglige utviklingen ved studiet.

5.5.3.2 Klinisk aktivitet

Nyhenviste pasienter som er behandlet

- Helse Nord RHF - 6 pasienter
- Helse Sør-Øst RHF - 19 pasienter
- Helse Vest RHF - 8 pasienter

Utfyllende informasjon

De som er meldt inn ovenfor er fordelt fra de regionale enhetene. Henvendelsene kom fra Barnehabilitering, Voksenhabilitering, ØNH-avd., øye avd., BUP, PPT, fastlege, NAV, personer med døvblindhet selv, Norges Blindeforbundet og fra andre enheter internt i NKDB. 10 personer ble meldt inn til Nasjonal tverrfaglig identifiseringsteam (NTT) ved Oslo universitetssykehus. I tillegg til tallene over som er fra de regionale enhetene, rapporterte Eikholt, 3 nye fra Helse Midt, 1 fra Helse Nord, 2 fra Helse vest, og 20 fra Helse sørøst, samt 1 med annen tilhørighet (det kan være overlappende nye pasienter i disse tallene)

5.5.3.3 Formidling

Pasienter og pårørende - alle regioner

- Medarragør ved tilpasningskurs: Oppmerksomt nærvær som stresshåndtering (Signo). (Kurs).
- Reaksjoner og mestring ved tap syn og hørsel på Blindeforbundets kurs(Signo). (Kurs).
- Positive mestringsstrategier ved døvblindhet, innlegg for brukerorganisasjon LSHDB (Signo). (Kurs).
- Kurs for foreldre til barn med kombinert syns- og hørselsnedsettelse, Andebu,(Eikholt og Signo). (Kurs).
- Foreldre til personer med medfødt døvblindhet, Andebu (Eikholt). (Kurs).

- Mangt skal vi møte, mangt skal vi mestre, Andebu (Eikholt). (Kurs).
- Informasjonsstand på Døves kulturdager, Sandefjord (Eikholt og Signo). (Konferanse).
- Veiledning av pasienter/pårørende/nettverk er fast på alle individuelle tilpassningskurs.(Eikholt). (Veiledning).

Pasienter og pårørende - flere regioner

- Hørsel og tiltak for hørselshemmede – 4 kurs (Statped vest). (Kurs).
- Medfødt Rubella Syndrom og selvreguleringsvansker (Statped Vest). (Kurs).
- Om livsomstilling ved kombinert syns- og hørselsnedsettelse (Signo). (Kurs).
- Mindfulness og Yoga som stressmestring (Signo og Statped Vest). (Kurs).
- Nettverksgruppe for menn i samarbeid med Signo Andebu og Eikholt (3 dager) (Statped sørøst). (Kurs).
- Kommunikative Relasjoner. Forelesninger på foreldrekurs (Statped sørøst). (Kurs).
- Foreldre og barn kurs Huseby 25-27.2.2015 (Statped sørøst). (Kurs).
- Bruk av iPad i samarbeid med Signo kompetansesenter i Kristiansand(Eikholt). (Kurs).
- 5 Brukersamlinger (Statped vest) i Helse Vest. (Seminar).
- 2 Brukersamlinger (Statped vest) i Helse Midt-Norge. (Seminar).
- Brukersamling PHARC (Statped Vest) i Helse Vest. (Seminar).
- Møteplass Oppland, vår 2015, tema: Syns- og hørselshjelpemidler, (Statped sørøst). (Seminar).
- Møteplass Oppland, høst 2015, tema: Erfaringsutveksling i møte med hjelpeapparatet (Statped sørøst). (Seminar).
- Møteplass, Tema: «Mindfulness»(Statped sørøst). (Seminar).
- 230 utreiser (Statped sørøst). (Veiledning).
- 51 besøk ved senterert. (Veiledning).

Pasienter og pårørende - egen region

- Familiesamling (UNN). (Kurs).
- «Møteplassen» 3 dagers brukersamling (UNN). (Kurs).
- Familiekurs (UNN og Eikholt). (Kurs).
- Diagnosekurs (UNN). (Kurs).
- 68 Brukerrettede utreiser (UNN). (Veiledning).
- 25 Utreiser i forbindelse med utredning av brukere (UNN). (Veiledning).
- 38 Individuelle veiledninger. (Veiledning).

Allmennheten - alle regioner

- «Redusert syn og hørsel – en del av aldringsprosessen». Artikkel i annonseinnstikk i Dagbladet (Statped sørøst). (Intervjuer/oppslag i media).
- ASK og den kroppslig-taktile modaliteten:Betydning av en kroppslig-taktil tilnærming for.....Artikkel tidsskriftet Dialog. (Intervjuer/oppslag i media).

Allmennheten - flere regioner

- Informasjon om Eikholts arbeid med kombinert syns- og hørselsnedsettelse, Eikholt. (Seminar).
- Oppslag i avisen Østlendingen om opplæring i bruk av iPhone og leselist. (Eikholt). (Intervjuer/oppslag i media).

Allmennheten - egen region

- Oppslag i avisen Nordlys om opplæring i bruk av iPhone og leselist. (Eikholt). (Intervjuer/oppslag i media).

Helsepersonell og andre faggrupper - alle regioner

- Bidrag på Nordisk kurs: Assesment of cognition in relation to cdb (UNN). (Kurs).
- Innlegg på NVC-kurs: Taktil språklighet "Flerpartsdialoger"(UNN). (Kurs).
- Relasjonens betydning for kommunikasjon og språkutvikling (Signo). (Kurs).
- Assessment of cognition in relation to congenital deafblindness, NVC, Sverige (Statped sørøst). (Kurs).
- Kroppslig kognisjon: forelesning på NVC kurs, NVC, Sverige(Statped sørøst). (Kurs).
- Forelesning Kommunikative relasjoner i utrednings-sammenheng på NVC kurs NVC Sigtuna(Statped sørøst). (Kurs).
- Forelesning om konsulentrollen på NVC kurs, NVC Sverige (Statped sørøst). (Kurs).
- Kurs Lunden skole (Statped sørøst). (Kurs).

- Nettverksgruppe taktil språklighet, Eikholt. (Kurs).
- Nasjonal fagdag om sjeldne diagnoser, Frambu (Eikholt). (Kurs).
- Fagdag om syn og konsekvenser av synstap for ansatte ved NSHP, Oslo (Eikholt). (Kurs).
- Kurs for 29 pårørende og fagpersoner til deltakere på brukerkurset «Naturskulptur», Engerdal aug /sept (Eikholt). (Kurs).
- Forelesninger i taktil språklighet, NVC, Stockholm (Eikholt). (Kurs).
- Kurs for ansatte ved OUS – ØNH-avd. ved Rikshospitalet (Eikholt). (Kurs).
- Kurs for ansatte ved Nasjonalt senter for hørsel og psykisk helse (Eikholt). (Kurs).
- Tactile working memory scale (2): linking step-wise assessment with intervention. NVC kurs (Statped vest). (Kurs).
- Workshop på Deafblind international 16.th world conference “Tactile linguality three-party social context”(UNN). (Konferanse).
- Forelesning ved NVC «Praksis som kan støtte livsomsstillingsprosessen» (Signo). (Konferanse).
- Forelesning ved fagkonferansen «Taleforståelse som en audiovisuell prosess», Eikholt (Signo). (Konferanse).
- Landskonferanse DB Sverige, Stockholm (statped sørøst). (Konferanse).
- CHARGE Syndrome conference 2015, Chicago USA (Statped sørøst). (Konferanse).
- Sarepta seminar 29.jan-HTN i samarbeid med Statped og SÅRODA (S), (Statped sørøst). (Konferanse).
- Nasjonal tolkekonferanse, tema: Hvordan være god tolk for personer med kombinert syns- og hørselshemming/døvblindhet? (Eikholt). (Konferanse).
- To workshops på DBI World Conference, Bucharesti, Romania. (Konferanse).
- Taleforståelse som en audiovisuell prosess, Eikholt. (Konferanse).
- Forelesning ved Fagdag for audiografer, Stjørdal (Eikholt). (Konferanse).
- Hjernen under stress: Det neurobiologisk perspektiv i forhold til stress. Tolkekonferanse på Eikholt(Statped vest). (Konferanse).
- Alumni seminar, Master in Communication and (cong.) deafblindness, University of Groningen (Statped sørøst og UNN). (Seminar).
- Planlegging av kurs: Assessment of cognition in relation to congenital deafblindness, NVC Sverige (Statped sørøst). (Seminar).
- Alumni Groningen Universitet, ledelse av gruppearbeidet (Statped sørøst). (Seminar).
- Nettverksgruppe mobilitet og haptisk kommunikasjon, (Eikholt). (Seminar).
- Informasjon om audiovisuell utredning i AV-klinikken, besøk av delegasjon fra helsemyndigheter i Kina. Eikholt. (Seminar).
- Mangt skal vi mestre – presentasjon av evaluering, Andebu (Eikholt). (Seminar).
- Hørselstekniske hjelpemidler, Oslo(Eikholt). (Seminar).
- Informasjon om Eikholts arbeid med kombinert syns- og hørselsnedsettelse/audiovisuell utredning. (Seminar).
- Møte i DBI Scientific Committee, København (Eikholt). (Seminar).
- Veiledning personale ved Royal Dutch Kentalis(NL) i forbindelse med utprøving av Tactile Working Memory Scale (Statped Vest). (Nettmøte).
- 6 møter Informasjonsarbeidsgruppe i NKDB. (Nettmøte).
- Online forelesning «Rethinking interactonal practises in the tactile modality» (UNN). (Nettmøte).
- 2 samarbeidsmøter om kurs for taktilbrukere. (Nettmøte).
- Om etterutdanningen i veiledning (Statped sørøst). (Nettmøte).
- Taktil Kommunikasjon nettverk. (Nettmøte).
- Møte i DbI nettverket Aquired deafblindness (ADBN) (Statped sørøst). (Nettmøte).
- Masterstudenter ved University of Groningen NL. (Veiledning).
- Kombinerte syns- og hørselsvansker/Døvblindhet, Norsk elektronisk Legehåndbok. (Intervjuer/oppslag i media).

Helsepersonell og andre faggrupper - flere regioner

- Eldre og kombinerte sansetap (Statped vest). (Kurs).
- Døvblindhet – dobbelt sansetap (statped vest). (Kurs).
- Å møtes i berøring og bevegelse (statped vest). (Kurs).
- Å arbeide med barn med kroniske alvorlige tilstander (Statped Vest). (Kurs).
- Om CHARGE syndrom og konsekvenser for tilrettelegging av undervisningen (Statped Vest). (Kurs).
- 3 kurs: Samspill og kommunikasjon gjennom kroppslig/taktil sans (Statped vest). (Kurs).
- 2 kurs: Kommunikasjon og tegnspråk (Statped vest). (Kurs).

- Nettverkskurs: Innføring i haptisk kommunikasjon, tohåndsalphabet og ledsagerteknikker (Statped Vest). (Kurs).
- Kommunikative relasjoner for personer med medfødt døvblindhet (UNN). (Kurs).
- Utredning av kognisjon hos personer med medfødt døvblindhet (UNN). (Kurs).
- Taktil kommunikasjon (Signo). (Kurs).
- Haptiske signaler i kommunikasjon (Signo). (Kurs).
- 2 kurs: Grunnleggende om døvblindhet (Signo). (Kurs).
- Døvblindhet og taktil kommunikasjon (Signo). (Kurs).
- Grunnkurs medfødt døvblindhet, modul 2 (Signo). (Kurs).
- 2 kurs: Partnerkompetanse. Etikk og holdninger (Signo). (Kurs).
- 2 kurs: Grunnleggende om medfødt døvblindhet og partnerkompetanse. (Signo). (Kurs).
- Grunnleggende om medfødt døvblindhet (Signo). (Kurs).
- Grunnleggende innføring i medfødt døvblindhet. Info om NKDB, info om utredning ved identifisering MFD.(Signo). (Kurs).
- Kombinerte syns- og hørselsvansker utfordringer og muligheter (Statped Sørøst). (Kurs).
- Kurs om veiledning Norges musikkhøgskole (Statped sørøst). (Kurs).
- Kurs i Taktil Kommunikasjon (Statped Sørøst). (Kurs).
- Kurs i Haptisk Kommunikasjon (Statped sørøst). (Kurs).
- Kurs i Taktil Kommunikasjon og Tegnspråk (Statped sørøst). (Kurs).
- Taktil Språklighet for Multinettverket (Statped sørøst). (Kurs).
- Kombinerte syns- og hørselsvansker/døvblindhet-tilrettelegging i skolesituasjon. Samarbeid avd syn Statped midt (Statped sørøst). (Kurs).
- Kurs arrangert av NAV Hjelpemiddelsentralen: Om kombinerte sansetap (Statped sørøst). (Kurs).
- Punktskriftkurs (Statped sørøst). (Kurs).
- Barns hørsel og kognisjon, temadag for HMS Oslo og Akershus, Oslo (Eikholt). (Kurs).
- Kurs for ansatte ved Conrad Svensen Senter om døvblindhet, Eikholt. (Kurs).
- Kurs for personal ved Steinstua. Informasjon om synsfunksjon med vekt på CVI (Statped sørøst-syn). (Kurs).
- Innlegg på konferanse: Flere sansetap – hva betyr dette for barnets tidlige utvikling? (Statped vest). (Konferanse).
- Forelesning ved Signos døvblindekonferanse. Tema: Presentasjon av Nasjonal kompetansetjeneste for døvblinde (Signo). (Konferanse).
- Forelesning ved Signos døvblindekonferanse. Tema: Fokusgrupper, erfaringer fra praksis. (Signo). (Konferanse).
- Idetorget SPOT konferansen november 2015 (statped sørøst). (Konferanse).
- Fagdag for tolketjenesten i Oslo og Akershus om døvblindhet, Oslo (Eikholt). (Konferanse).
- Møte med den andre i veiledningen (Statped sørøst). (Seminar).
- Taktil språklighet, Andebu (Eikholt). (Seminar).
- Leselist for personer med døvblindhet, seminar for NAV fagutvalg (Eikholt). (Seminar).
- Utfordringer ved utredning og forståelse av døve og tunghørte. Leger og psykologer, hørselsfeltet. Bergen(Statped Vest). (Seminar).
- Om selvbiografisk hukommelse og erindringer: betydning for en personlig identitet. (Statped Vest). (Seminar).
- 6 møter med PPT, skole, nettverk. (Statped vest og UNN). (Nettmøte).
- 1 møte med Signo skole- og kompetansesenter vedrørende utredning (Statped Vest). (Nettmøte).
- 1 møte Fagforum døvblinde Hordaland – NAV tolk i Sogn og Fjordane deltok på videokonferanse(Statped Vest). (Nettmøte).
- Informasjon og diskusjon, ASK-nettverket (Statped sørøst). (Nettmøte).
- 158 veiledninger rundt personer med medfødt døvblindhet (Statped vest) Totalt 213 tjenester. (Veiledning).
- 112 veiledninger til og rundt personer med ervervet døvblindhet (Statped Vest) Totalt 162 Tjenester. (Veiledning).
- Veiledning av student i ekstern fordypningspraksis, Institutt for klinisk psykologi, Universitetet i Bergen, (Statped Vest). (Veiledning).
- Veiledning av psykolog ved NSHP, OUS om nevropsykologisk undersøkelse av hørselshemmede(Statped vest). (Veiledning).
- Veiledning av psykolog ved Signo CSS, Oslo om nevropsykologisk undersøkelse av hørselshemmede, Helse Sør-Øst(Statped Vest). (Veiledning).

- Veiledning psykolog ved Signo kompetansesenter om nevropsykologisk undersøkelse av hørselshemmede (Statped Vest). (Veiledning).
- Veiledning av to synspedagoger ved Statped vest om hjernerelaterte synsvansker (CVI). (Statped vest). (Veiledning).
- Veiledning av logoped ved Statped vest om Auditiv Prosesseringsvansker (APD) (Statped Vest). (Veiledning).
- Veiledning av ØNH spesialist ved Ålesund Sykehus om Auditiv Prosesseringsvansker (APD) (Statped Vest). (Veiledning).
- Psykologspesialist, regional enhet NSHP barn og unge, BUP Saupstad om Auditiv Prosesseringsvansker, (Statped Vest). (Veiledning).
- 108 veiledninger, relatert til personer med medfødt døvblindhet fordelt på 133 tjenester (Signo). (Veiledning).
- 129 veiledninger relatert til personer med ervervet døvblindhet fordelt på 145 tjenester (Signo). (Veiledning).
- Masterstudent i spesialpedagogikk ved UiO, (Eikholt). (Veiledning).

Helsepersonell og andre faggrupper - egen region

- Om CHARGE syndrom og konsekvenser for tilrettelegging av undervisningen (statped Vest og UNN). (Kurs).
- 2 Modulkursrekker medfødt døvblindhet (Modul 1, 2 og 3) i Tromsø og på Mo i Rana (UNN). (Kurs).
- Tegnspråklig kommunikasjon (UNN). (Kurs).
- Basiskunnskap om døvblindhet (UNN). (Kurs).
- Fagdag om medfødt døvblindhet (UNN). (Kurs).
- Fagdag om døvblindhet (UNN). (Kurs).
- Fagdag om medfødt døvblindhet til Habiliteringstjenesten og Høresentralen ved Nordlandssykehuset (UNN). (Kurs).
- Undervisning til Habiliteringstjenesten Harstad/Narvik (UNN). (Kurs).
- Undervisning om døvblindhet til Habiliteringstjenesten Kirkenes sykehus (UNN). (Kurs).
- «Tegnspråkbad» (UNN). (Kurs).
- Informasjon om kombinerte sansetap (UNN). (Kurs).
- Tegnspråk og praktisk kommunikasjon (UNN og Eikholt). (Kurs).
- Kurs for ansatte i kommunal avlastningsbolig, Mo i Rana (Eikholt og UNN). (Kurs).
- Syns- og synsfunksjonsutredning (Statped sørøst-syn). (Kurs).
- Kommunal Konferanse Tromsø (Statped sørøst). (Konferanse).
- Informasjon om døvblindhet ved Hørselsnettverk Helse Nord (UNN). (Seminar).
- Forelesning ved Fagdag for Nord-Norsk fagnettverk på hørsel, Bodø (Eikholt). (Seminar).
- 2 deltakelse i ansvarsgruppemøte ved VK (UNN). (Nettmøte).
- 13 andre samarbeidsmøter ved VK (UNN). (Nettmøte).
- Kompetanseoverføring til kommune,(Eikholt). (Nettmøte).
- Kompetanseoverføring til kommune(Eikholt). (Nettmøte).
- 12 Samarbeid med kommunale instanser (UNN). (Veiledning).
- 11 deltakelser ved Ansvarsgruppemøter (UNN). (Veiledning).
- 22 Veiledninger til nettverk (UNN). (Veiledning).
- 5 Samarbeid med NAV (UNN). (Veiledning).
- 12 Samarbeid med andre instanser (UNN). (Veiledning).

Utfyllende informasjon

Veiledning til brukere med ervervet døvblindhet kan også foregå per telefon, sms og e-post. Det er stort behov for å legge til rette for samarbeid mellom brukere og det offentlige. Det handler om klargjøring av kommunikasjon og informasjon for å skape oversikt. Vi deltar i ansvarsgrupper og i utarbeidelse av Individuell plan (IP) etter ønske og behov fra bruker selv, pårørende/familie og deres faglige nettverk. Tjenestene enheten yter er rettet både mot bruker og nettverk. Dette gir et kvalitativt helhetlig tilbud med bruker sterkt i fokus. Tilbakemeldinger fra kommuner, foresatte og brukere selv indikerer at denne type tjenester gir gode utviklingsmuligheter og livsvilkår for brukerne.

I tillegg til ekstern kompetanseheving har noen av enhetene også bidratt til intern kompetanseheving. For eksempel har Statped Vest hatt en intern kurspakke om utredning av kognisjon hos personer med medfødt døvblindhet.

5.5.3.4 Kvalitetsverktøy:

- Veileder for funksjonell utredning av medfødt døvblindhet, 2011, Nasjonal retningslinje
- Veileder for funksjonell utredning av ervervet døvblindhet, 2011, Nasjonal retningslinje
- Kompetansespredningsplan for Nasjonal kompetansetjeneste for døvblinde, 2015, Kompetansespredningsplan
- Norsk register for døvblinde, 2009, Nasjonalt medisinsk kvalitetsregister

Utfyllende informasjon

NKDB har inntaksregler vedlagt avtaler enhetene har med Helse Nord. I avtalene fritas NKDB fra henvisningsplikt.

5.5.4 Forskning

Tjenesten rapporterer 0 artikler indeksert i PubMed og 13 andre vitenskapelige artikler. Tjenesten rapporterer 0 avlagte doktorgrader og 6 pågående prosjekter i 2015.

5.5.4.1 Andre vitenskapelige publikasjoner

Kalamaleri, Yusman et. all
Demographics and modes of communication among deafblind persons in Norway: a register-based study (JD-15-0088)
Journal of deaf studies and deaf education

Kennert, B., Ramirez, M., Hartshorne, T., Duece, G. & , Nicholas, J.
Self-Regulation of Emotion in CHARGE Syndrome
DbI review, January, 26 -29 2015

Kennert, B., Hartshorne, T., Wanka, A., Dix, H., Nicholas, J.
Self-Regulation of Cognition in CHARGE Syndrome.
DbI review, July, 14 -17, 2015

Nicholas, J & Gibson, and J.
A walk down memory lane: On the relationship between Autobiographical Memories & Outdoor Activities
(in press) The Journal of Adventure Education and Outdoor Learning.

Nicholas, J., Andreassen,E., Broddstedt, U., Hermansen, JP., Rieber-Mohn, B., Simonsen, I., Sjødell, M.

Medfødt døvblindhet og "utfordrende atferd".
Materialecenteret, Aalborg, 2015

Nicholas, J., Andreassen,E., Broddstedt, U., Hermansen, JP., Rieber-Mohn, B., Simonsen, I., Sjødell, M.
KSF Kartleggings skjema for selvreguleringsfunksjoner.
Materialecenteret, Aalborg, 2015

Anne Varran Nafstad og Inger Bøgh Rødbroe
Communicative Relations – Interventions that create communication with persons with congenital deafblindness.
Bok. Publisert av Materialecenteret, DK, 2015.

Våge, Tommy A.
Exploration and congenital deafblindness. An exemplifying case study.
University of Groningen, 2015

Våge, Tommy A.
What is the role of communication and language in exsplration?
University of Groningen

Zwaneburg, Aline Hanning Janssen, Marleen, Rødbroe, Inger , Souriau, Jacques & Nafstad, Anne Varran
Narrative-based Conversations with Children who are Congenitally Deaf-Blind
Fagartikkel, Open access journal. Web

Nafstad, Anne Varran
Communication as Cure
(ny og fagfelleurdert versjon av tidligere web publisert manus)Fagartikkel, Open access journal.Web

Selling,Helle Buelund, Larsen,Flemming Ask , Nafstad, Anne V.
Transfer – From Knowledge to Action. The Sense of Being a Competent Partner to Persons with
Fagartikkel, Open access journal. Web

Schou, Kirsten Costain og Skatvedt, Astrid
'Exploring the hyphen of Buber's I-Thou relational pair: radical attention in the therapeutic encounter'
Under utsendelse

5.5.4.2 Forskningsprosjekter

Livchristin Klefstad, UNN HF
Utviklingsprosjektet; "Musikk som redskap for sosialt samspill og kommunikasjon"
Prosjektperiode: 2015 - 2016
Deltakende region: HN

Magnus Tollefsrud, Nasjonal institusjon
Utviklingsprosjekt; Tid for hørsel
Prosjektperiode: 2015 - 2016
Deltakende region: HN HSØ

Gunilla H. Rönnblom, Nasjonal institusjon
Utviklingsprosjekt; Veileder til boka "Livsomstilling ved kombinert syns- og hørselshemming/døvblindhet."
Prosjektperiode: 2014 - 2016
Deltakende region: HN HSØ

Hege Kristine Høgmo, Nasjonal institusjon

Utviklingsprosjekt; Døvblindfødte menneskers vei inn i språket.
Prosjektperiode: 2015 - 2017
Deltakende region: HN HSØ

Bergljot Rieber-Mohn, Nasjonal institusjon
Utviklingsprosjekt; Utfordrende atferd hos personer med medfødt rubella syndrom og dövblindhet
Prosjektperiode: 2014 - 2016
Deltakende region:HV HN

Ann-Britt Johansson, Internasjonal institusjon
"Se og hør meg" - hvordan personer med ervervet dövblindhet opplever brukermedvirkning i sin rehabilitering
Prosjektperiode: 2008 - 2016
Deltakende region:HV HN HSØ HMN

5.5.5 Forankring

Rapporten er forelagt ledelsen ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF, ved Klinikksjef Elin Gullhav

Referansegruppen har i 2015 bestått av:

| | |
|----------------------|-------------------------------|
| Randi Sneffjellå | referansegruppens leder (HSØ) |
| Bitten H. Ikdahl | representant for tjenesten |
| Geir Jensen | brugerrepresentant |
| Gunnhild Haug | andre |
| John Torsvik | brugerrepresentant |
| Kari K. Engan | brugerrepresentant |
| Kristin Opedal | representant Helse Vest |
| Roar Meland | representant for tjenesten |
| Siri Wennberg | representant Helse Midt-Norge |
| Terje Christoffersen | representant Helse Nord |

5.6 Samisk nasjonal kompetansetjeneste for psykisk helsevern og rus (SANKS), NK-FIN1

<http://www.finnmarkssykehuset.no/sanks>

Ansvarlig institusjon: Finnmarkssykehuset HF

Ansvarlig leder: Gunn Heatta

5.6.1 Beskrivelse av tjenesten

Tjenesten skal bygge opp og formidle kompetanse innen psykisk helsevern og rus når det gjelder samiske pasienters særskilte behov for kultursensitiv diagnostikk og kulturelt tilrettelagte behandlingstilbud. Det er et mål at kompetansen skal gi økt kvalitet og pasientsikkerhet for samiske pasienter i et helhetlig behandlingsforløp, og bidra til å hindre "drop-out".

Tjenesten omfatter forsknings- og fagutviklingsvirksomhet, oppbygging og deltakelse i forskningsnettverk, spredning av forskningsresultater, undervisning, veiledning og rådgivning. Målgruppen er helsepersonell i primær- og spesialisthelsetjenesten, brukere og publikum generelt.

Tjenesten har som mål å bygge opp kompetanse i alle helseregioner for å sikre bedre kvalitet og at det etableres faglige nettverk som på sikt kan overta og videreføre dette arbeidet lokalt.

Tjenesten er lokalisert til Finnmarkssykehuset HF

5.6.2 Oppgaver og resultat

Bygge opp og formidle kompetanse:

1. Ph.d. prosjektene samt forskningsprosjektet «Reindriftas hverdag» er alle viktige bidrag i arbeide med å fremskaffe relevant kompetanse innen områdene psykisk helse/helsevern og levekår i den samiske befolkningen.
2. SANKS har i tillegg et fagutviklingsprosjekt «Implementering av kulturbasert behandling i en avdeling for rus og avhengighetslidelser, tilpasset samiske brukere. Et implementerings-forskningsprosjekt ved TSB døgnenheten – SANKS» hvor hensikten både er å videreutvikle kompetansen internt knyttet til kulturbasert behandling samt generere praksiskunnskap som kan formidles eksternt i fremtiden. To medarbeidere har bistillinger ved RKBU (UiT) og har 2. halvår startet opp arbeidet med prosjektet "Utvikle universal forebyggende intervensjon for samiske sped- og småbarnsforeldre".
3. Det er økt kompetansespredning i 2015 i fht 2014. Jfr. rapportering på aktivitet.

Overvåke og formidle behandlingsresultater:

1. Siden det ikke er anledning til å registrere etnisk identitet hos pasienter i Norge, er det ikke mulig for SANKS gjennom sitt ordinære pasientregister (DIPS) å fremskaffe data eller overvåke behandlingsresultater. SANKS har som målsetting å søke om å kunne registrere etnisitet blant annet for å kvalitetssikre behandlingen ved institusjonen som gis til samiske pasienter.

2. Det pågående ph.d. prosjekt «Effekter av pasientbehandling av terapeutopplæring i samisk forståelse av sykdom, psykiske fenomener og helbredetradisjoner» (oppstart 2015) har som mål å dokumentere effekten av undervisning i kulturforståelse hos helsepersonell ved å undersøke virkningen av kunnskapshevingen på pasientens opplevelse og utbytte av behandlingstilbudet.

Delta i forskning og etablering av forskernettverk:

1. SANKS har gjennom de forskjellige forskningsprosjektene etablert forskernettverk nasjonalt og internasjonalt.
2. Når det gjelder etablering av forskernettverk uavhengig av konkrete prosjekter, har SANKS i samarbeid med FoU-styret i SANKS arrangert et «Kick-off» seminar hvor relevante forskere, forskningsinstitusjoner og samiske institusjoner var invitert. Dette forskernettverket vil videreutvikles i årene fremover.
3. SANKS inngår i forskernettverk gjennom prosjekter knyttet til selvmordsforbygging i arktiske strøk, slik som prosjektet «Reducing the Incidence of Suicide in Indigenous Groups – Strengths United through Networks (RISING-SUN)».
4. SANKS har en representant i referansegruppen til forskningsprosjektet " Offentlig demensomsorg – likheter og ulikheter i bruk av kommunale helse- og omsorgstjenester i områder med samisk og norsk befolkning" ved Senter for omsorgsforskning, UiT.

Bidra i relevant undervisning:

1. SANKS har i 2015 bidratt i relevant undervisning slik som Høgskolen i Nord-Trøndelag, Universitetet i Nordland, UiT – Norges arktiske universitet (campus Tromsø og Alta), Høgskolen i Sør-Trøndelag og Samisk høgskole i Kautokeino. Vi ser at vi må være mer systematiske i fht å nå undervisningssteder utenfor regionen.

Sørge for veiledning, kunnskaps- og kompetansespredning til helsetjenesten, andre tjenesteytere og brukere:

1. Vi har ikke et systematisk arbeid med å tilby veiledning, kunnskaps- og kompetansespredning til helsetjenesten, andre tjenesteytere og brukere, men vi imøtekommer alle henvendelser vi får på disse områdene. Vi ser at vi må være mer systematiske i fht å nå ut aktuelle miljøer utenfor egen region.

Iverksette tiltak for å sikre likeverdig tilgang til nasjonale kompetansetjenester:

1. SANKS har startet opp et forprosjekt i forhold til utviklingen av et «E-læringskurs i kulturforståelse i arbeid med samiske pasienter for helse- og omsorgspersonell". Dette vil i fremtiden være med på å øke tilgangen på undervisning i samisk kulturkompetanse- og forståelse.
2. SANKS har i 2015 som tidligere hatt fokus på informasjonsarbeid og synliggjøring av SANKS innen og utenfor egen region.

Etablere faglige referansegrupper:

1. SANKS har en faglig referansegruppe. Denne ble etablert i 2014, og den hadde ett møte i 2015. Leder for referansegruppen deltok i strategiplanarbeidet ved SANKS.

Har tjenesten utarbeidet en plan for kompetansespredning?

1. SANKS har i 2015 utarbeidet en plan for kompetansespredning. Den ble først ferdigstilt høsten 2015.

Ettersom Plan for kompetansespredning 2015 - 2021 først ble ferdigstilt høsten 2015, har vi ikke kunnet jobbe konkret opp mot prioriteringene som ligger i den. I planen er det satt opp hva slags kompetansespredning som skal prioriteres og resultatmål for hvert enkelt område. Det er likevel en stor økning i undervisning og formidling i 2015 i forhold til 2014, noe som er naturlig da den nasjonale tjenesten ble godkjent i begynnelsen av 2014. Antall undervisningstimer har økt fra 23 til 55 og antall tiltak innen formidling har økt fra 17 til 62. Mer enn halvparten av kompetansespredningen skjer innenfor egen region, men det har også være en økning i helseregionene Midt og Sør-Øst. Helseregion Vest er den eneste regionen der SANKS ikke har undervist i 2015. Det er generelt få tiltak som retter seg mot pasienter og pårørende og mot allmennheten i alle regioner.

Ettersom undervisning og formidling i stor grad blir gjennomført av våre klinikere, er det mulig at vi fortsatt ikke klarer å registrere alle tiltak. Vi arbeider med å kvalitetssikre det interne elektroniske registreringssystemet for kompetansetjenesteoppgaver.

Det er også gitt informasjon om SANKS, og om Samisk helsepark som SANKS skal bli en del av, i mange ulike sammenhenger, uten at dette er tatt med i rapporteringen.

Det er i tillegg til kompetansespredning i Norge, også undervist mye i Sverige og noe i Finland. Dette er ikke tatt med i rapporteringen for den nasjonale kompetansetjenesten.

Ansatte ved SANKS har i 2015 vært (med)forfattere i 6 vitenskapelig artikler. Ansatte har deltatt med innlegg og/eller posters på 3 regionale, 2 nasjonale og 3 internasjonale konferanser.

Resultatmålene presentert her er basert på resultatmålene som er konkretisert i Strategiplanen for 2015-2021. Kompetansespredningsplan og strategiplanen ble først ferdigstilt høsten 2015, og det er første året vi har konkrete resultatmål. Resultatene for 2015 har ikke blitt overvåket kvartalsvis, noe vi ser vil være hensiktsmessig i fremtiden for å ha mer kontroll fortløpende gjennom året. Enkelte resultatmål er ikke realistiske mht ressurser og organiseringen pr i dag, feks å gjennomføre 4 brukerundersøkelser årlig.

FORMIDLE KUNNSKAP:

Hovedmål 1: Formidle kunnskap om samisk psykisk helse og rusarbeid

1. Delmål for antall undervisninger om kulturforståelse i samisk psykisk helse og rusarbeid til fagfolk, studenter, forskningsnettverk og/eller befolkningen pr år: 20.

a. Resultat 2015 : 24

2. Delmål for antall undervisninger i kulturtilpassede behandlingsmetoder innen samisk psykisk helse og rusarbeid til fagfolk, studenter, forskningsnettverk og/eller befolkningen pr år: 20

a. Resultat 2015 : 30

3. Delmål for antall undervisninger til pasient- og pårørendegrupper pr år: 3

a. Resultat 2015: 4

4. Delmål for innlegg og/eller posters pr år på regionale (3), nasjonale (3) og internasjonale (3) konferanser
 - a. Resultat 2015: regionale 3, nasjonale: 3 og internasjonale 3 konferanser

5. Delmål for samarbeid med relevante samarbeidsparter om arrangere seminarer/konferanser pr år: 2

- a. Resultat 2015: 3

Vurdering: Resultatet innen formidling er tilfredstillende i fht målene som ble satt for 2015. Vi ser at det vil være hensiktsmessig å jobbe på en mer systematisk med å øke disse aktivitetene. Feks å innlede samarbeid med utvalgte utdanningsinstitusjoner innenfor og utenfor regionen.

FREMSKAFFE NY KUNNSKAP

Hovedmål 1: Fremskaffe ny kunnskap om samisk psykisk helse og rusproblematikk i den samiske befolkningen

1. Delmål - å øke forskningsaktivitet i SANKS:

- a. Antall pågående prosjekter med ph.d. kandidat: 2

- i. Resultat 2015: 3

- b. Antall pågående forskningsprosjekter (uten ph.d. kandidat): 2

- i. Resultat 2015: 1

- c. Antall pågående fagutviklingsprosjekter: 2

- i. Resultat 2015: 2

- d. Antall søknader om ekstern forskningsmidler per år: 4

- i. Resultat 2015: 4

- e. Antall kombinerte stillinger i forskning/klinikk: 5

- i. Resultat 2015: 5

- f. Antall vitenskapelige artikler pr år: 3

- i. Resultat 2015: 6

2. Delmål - å samarbeide høgskole/universitet om bistillinger (forskning)

- a. Antall SANKS ansatte tilsatte i bistillinger årlige: 3

- i. Resultat 2015: 4

3. Delmål - å samarbeid med regionale, nasjonale og internasjonale forskningsnettverk

- a. Antall samarbeidsprosjekter i regionale, nasjonale og internasjonale forskningsnettverk pr år: 3

- i. Resultat 2015: regionale 1, nasjonale og internasjonale 3

Hovedmål 2: Framskaffe ny kunnskap om kulturtilpassede behandlingstilbud innen psykisk helse og rus til den samiske befolkningen

1. Delmål - å implementere kulturasppektet i utredning og behandling

- a. Antall kulturtilpassede behandlingsmetoder for hele perioden: 2

- i. Resultat 2015: 1

- b. Antall oversatte utredningsverktøy til samisk pr år: 3
 - i. Resultat 2015: 3 (DUDIT, BDI-II og BAI)
- 2. Delmål - brukerundersøkelser av SANKS sitt behandlingstilbud
 - a. Antall enheter som gjennomfører brukerundersøkelse pr år: 4
 - i. Resultat 2015: 1
- 3. Delmål – å utvikle undervisningsopplegg om kulturforståelse og samisk psykisk helse og rusarbeid
 - a. Antall undervisningsopplegg pr år: 5
 - i. Resultat 2015: 3
- 4. Delmål – å utvikle kulturtilpassede undervisningsopplegg for pasienter og pårørende
 - a. Antall undervisningsopplegg pr år: 3 (Barn og unge: 1, Voksne: 1 og Rus: 1)
 - i. Resultatmål 2015: 0

Vurdering: Forsknings- og fagutviklingsaktiviteter i 2015 er generelt sett tilfredsstillende. Det er positivt å merke seg at det i fjor ble publisert 6 vitenskapelige artikler. Målet om å gjennomføre 4 brukerundersøkelser i 2015, er ikke innfridd, og målet er sannsynligvis urealistisk. Målet om å utvikle kulturtilpassede undervisningsopplegg for pasienter og pårørende, ble ikke innfridd i 2015. Dette arbeidet må prioriteres i 2016.

5.6.3 Aktivitet

5.6.3.1 Undervisning

Alle regioner: Videreutdanning av helsepersonell: 11 timer

Flere regioner: Grunnutdanning av helsepersonell: 7 timer

Flere regioner: Videreutdanning av helsepersonell: 8 timer

Flere regioner: Etterutdanning av helsepersonell: 2 timer

Egen region: Grunnutdanning av helsepersonell: 9 timer

Egen region: Videreutdanning av helsepersonell: 11 timer

Egen region: Etterutdanning av helsepersonell: 2 timer

Egen region: Utdanning av annet personell: 5 timer

Utfyllende informasjon

Antall timer undervisning har økt fra 23 timer i 2014 til 55 timer i 2015. Hovedtyngden foregår i egen region (27 timer). Den eneste regionen der vi ikke har undervist, er Helseregion Vest.

Det kan være vanskelig å skille etterutdanning fra kurs og andre forelesninger, så noe av det som er satt opp under Formidling kan nok også være etterutdanning. Vi arbeider med å kvalitetssikre det interne elektroniske registreringsystemet for kompetansetjenesteoppgaver.

Fortsatt er det slik at vi først og fremst svarer på forespørsler, fremfor å gå aktivt ut og tilby forelesninger til aktuelle høgskoler og universitet utenfor regionen.

5.6.3.2 *Formidling*

Pasienter og pårørende - flere regioner

- Når ulikheter er usynlig, har de betydning da?. (Konferanse).
- Sørsamisk område, hva vet vi. (Konferanse).

Pasienter og pårørende - egen region

- Traumebehandling i møte med samiske pasienter - betydningen av historiske traumer. (Seminar).
- Selvmordsproblematikk blant samer. (Seminar).

Allmennheten - alle regioner

- Rus i Sapmi, betydning av familien. (Konferanse).
- Informasjon om SANKS, NRK Sapmi radio program; fokus er psykisk helse barn og unge. Inkl. info om BUP og PUT, på samisk. (Intervjuer/oppslag i media).
- Informasjon om mobbing, inkl. nettmobbing, NRK Sapmi (radio). (Intervjuer/oppslag i media).
- Overgrep i lulesamiske og læstadianske miljøer; 2 opp slag i VG. (Intervjuer/oppslag i media).

Allmennheten - flere regioner

- Om psykisk helse i eldre samisk befolkning og SANKS. (Seminar).
- Reindriftas hverdag. (Seminar).

Allmennheten - egen region

- Seksuelle overgrep i samiske miljøer. (Kurs).
- Temadag om psykisk helse for skoleelever, 2 ganger. (Kurs).

Helsepersonell og andre faggrupper - alle regioner

- Forskningsfunn, språk, kultur og kommunikasjon. (Kurs).
- Etterlattes erfaringer med lokalt hjelpeapparat i samiske områder i Nord-Norge. (Konferanse).
- Etterlattes erfaringer med lokalt hjelpeapparat i samiske områder i Nord-Norge. (Konferanse).

Helsepersonell og andre faggrupper - flere regioner

- Barneoppdragelse tilpasset samisk kultur. (Kurs).
- Helhetlig pas. forløp, kvalitetsarbeid i fokus inne psykisk helsevern og rus, SANKS. (Kurs).
- SANKS og samers særskilte behov for tilrettelagte helsetjenester. (Kurs).
- Samisk kulturhistorie, hvorfor er samene som de er, for forståelse av den samiske pasienten. (Kurs).
- Med naturen som terapirom", meahcceterapiija v/ UPA og fam. avd. (Kurs).
- Hvorfor er det så vanskelig å fortelle om vold og overgrep i samiske miljøer?. (Kurs).
- Vansker med å være melder. Samiske kulturelle forhold som spiller inn. (Kurs).
- Samiske barn som pårørende, 2 forelesninger. (Kurs).
- Utvikling av suicidalitet som følge av arbeidsrelatert stress i reindriften. (Konferanse).
- Kulturelementer i vårt arbeid. (Veiledning).

Helsepersonell og andre faggrupper - egen region

- En reise i kultur, historikk, identitet og kommunikasjon i arbeid med samiske pasienter og brukere. (Kurs).
- Fam.avd og meahcceterapi. (Kurs).
- Kommunikasjon, språk og kultur; 2 forelesninger. (Kurs).
- Kultursensitivitet i behandling med vekt på samisk kultur. (Kurs).
- Seksuelle overgrep i samiske miljøer. (Kurs).
- Psykisk helsevern til den samiske befolkningen- Kulturelle utfordringer. (Kurs).
- Hvordan jobber SANKS utenfor Finnmark. (Kurs).
- AD/HD. Diagnose og "En guide til lærere i grunnskole og vgs". Samt om minoritetsspråklige elever med AD/HD. (Kurs).
- Psykisk helsevern til den samiske befolkningen-kulturelle utfordringer. (Kurs).
- Naturen som terapirom utfra samiske kjerneverdier, ved UPA. (Kurs).
- Kulturforståelse i et samisk perspektiv. (Kurs).
- Traumer, i samisk perspektiv. (Kurs).
- ADHD i et samisk perspektiv. (Kurs).
- Kulturforståelse i et samisk helseperspektiv - en reise i kultur, historikk og kommunikasjon. (Kurs).
- Tverrkulturell kommunikasjon. (Kurs).

- Samisk identitet og sykdomsforståelse. (Kurs).
- Selvmordsproblematikk blant samer i Nord-Norge. (Kurs).
- SANKS og TSB belyst i et kulturellt perspektiv med samiske pasienter. (Kurs).
- ODD i kulturellt perspektiv. (Kurs).
- LAR behandling i Helse Finnmark. (Kurs).
- Samisk sykdomsforståelse. (Kurs).
- Rus i Sapmi - taushet og tabu. (Kurs).
- Kulturforståelse i et samisk helseperspektiv - en reise i kultur, historikk og kommunikasjon. (Konferanse).
- Kulturforståelse i et samisk perspektiv; 2 foresleneringer. (Konferanse).
- Brukermedvirkning i forskning. (Seminar).
- Brukermedvirkning i prosjektet "Reindriftas hverdag". (Seminar).
- Forskning og fagutvikling i SANKS. (Seminar).
- Traumebehandling i et samisk perspektiv. (Seminar).
- Meahcceterapiija. (Seminar).
- Etterlattes erfaringer med lokalt hjelpeapparat i samiske områder i Nord-Norge. (Seminar).
- Samisk kulturforståelse i arbeid med pasient; 2 ganger. (Veiledning).
- Spm. om henvisning av pas. Veiledning i sak ang kulturkompetanse. (Veiledning).
- Veiledning i fht samisk pasient; 3 ganger. (Veiledning).
- Kultursensitivitet i møte med pas; 2 ganger. (Veiledning).
- Forskningslitteratur reindrift og psykisk helse. (Veiledning).

Utfyllende informasjon

Kategorien kurs brukes om enkeltforelesninger av kortere eller lengre varighet. Slike forelesninger kan enten være en del av et kurs eller som eneste forelesning.

Totalt er det 62 ulike tiltak innen kategoriene kurs, konferanser, seminar, veiledning og intervjuer/oppslag i media i 2015. Dette innebærer en økning på 45 tiltak fra 2014. Hovedvekten ligger på tiltak i egen region (39 tiltak). 49 tiltak er kategorisert som formidling til helsepersonell og andre faggrupper. Det er bare 7 tiltak rettet mot allmennheten og 2 tiltak mot pasienter og pårørende.

Kompetansespredningsplanen for 2015 - 2021 som ble godkjent høsten 2015, legger føringer for hva som skal prioriteres framover og omfanget av ulike tiltak.

Følgende er utelatt fra rapporteringen, da det ikke defineres som nasjonal kompetansetjeneste:

- Informasjon om SANKS og om Samisk helsepark
- Kompetansespredning i Sverige og Finland

5.6.3.3 Kvalitetsverktøy:

Det er utviklet en kompetansespredningsplan med konkrete resultatmål for perioden 2015-2021, 2015, Kompetansespredningsplan

5.6.4 Forskning

Tjenesten rapporterer 6 artikler indeksert i PubMed og 0 andre vitenskapelige artikler. Tjenesten rapporterer 0 avlagte doktorgrader og 5 pågående prosjekter i 2015.

5.6.4.1 Publikasjoner identifisert med PubMed

Stordahl V, Tørres G, Møllersen S, Eira-Åhren IM
Ethical guidelines for Sami research: the issue that disappeared from the Norwegian Sami Parliament's agenda?

Int J Circumpolar Health 2015;74():27024. Epub 2015 apr 8 PMID: 25862334

Dagsvold I, Møllersen S, Stordahl V

What can we talk about, in which language, in what way and with whom? Sami patients' experiences of language choice and cultural norms in mental health treatment.

Int J Circumpolar Health 2015;74():26952. Epub 2015 mai 13 PMID: 25976741

Stoor JP, Kaiser N, Jacobsson L, Renberg ES, Silvikén A

"We are like lemmings": making sense of the cultural meaning(s) of suicide among the indigenous Sami in Sweden.

Int J Circumpolar Health 2015;74():27669. Epub 2015 sep 1 PMID: 26333721

Redvers J, Bjerregaard P, Eriksen H, Fanian S, Healey G, Hiratsuka V, Jong M, Larsen CV, Linton J, Pollock N, Silvikén A, Stoor P, Chatwood S

A scoping review of Indigenous suicide prevention in circumpolar regions.

Int J Circumpolar Health 2015;74():27509. Epub 2015 mar 4 PMID: 25742882

Sandbu M, Kamps A, Preljevic V, Javo C

Foreign doctors in Norwegian psychiatry - is there a need for a mentoring scheme?

Tidsskr Nor Laegeforen 2015 Jun 30;135(12-13):1133-7. Epub 2015 jun 30 PMID: 26130546

Eriksen AM, Hansen KL, Javo C, Schei B

Emotional, physical and sexual violence among Sami and non-Sami populations in Norway: The SAMINOR 2 questionnaire study.

Scand J Public Health 2015 Aug;43(6):588-96. Epub 2015 mai 12 PMID: 25969164

Utfyllende informasjon

SANKS har samlet sett hatt en betydelig økt produksjon av vitenskapelige artikler i 2015 sammenlignet med fjoråret. Økt produksjon har sammenheng med at SANKS sine to phd kandidater og forskningsprosjektet "Reindriftas hverdag" har kommet i en publiseringsfase. Som det går frem av oversikten er det fire av førsteforfatteren som er ansatt i SANKS samt at det er andre ansatte i SANKS som er medforfattere. To av artiklene er relatert til nasjonale og internasjonale samarbeid hvor henholdsvis en og to ansatte ved SANKS er medforfattere.

5.6.4.2 Avlagte doktorgrader

Utfyllende informasjon

SANKS hadde i 2015 tre pågående doktorgradsprosjekter hvor to av disse etter planen skulle ha vært ferdigstilt i 2015. På grunn av forsinkelser ble de ikke ferdigstilt, men begge har på nåværende tidspunkt god progresjon og planlagt ferdigstilling er nå 2016.

5.6.4.3 Forskningsprosjekter

Snefrid Møllersen, Finnmarkssykehuset HF

Reindriftas hverdag

Prosjektperiode: 2013 - 2016

Deltakende region: HN HMN

Vigdis Stordahl, Finnmarkssykehuset HF

Ph.d.: Kulturkompetanse i psykisk helsevern til samiske pasienter

Prosjektperiode: 2011 - 2016

Deltakende region: HN

Vigdis Stordahl, Finnmarkssykehuset HF

Ph.d.: Effekter på pasientbehandling av terapeutoppl. i samisk forståelse av sykdom, psykiske fenomener og helbredetradisjoner

Prosjektperiode: 2015 - 2018

Deltakende region: HN HSØ

Cecilie Javo, Finnmarkssykehuset HF

Ph.d.: Gender based violence, ethnicity and mental health

Prosjektperiode: 2012 - 2016

Deltakende region: HN HSØ HMN

Cecilie Javo, Finnmarkssykehuset HF
Ph.d.: Depresjon og kultur: En kvalitativ
undersøkelse av sykdomsfortellinger blant
samiske og norske deprimerte pasienter

Prosjektperiode: 2012 - 2016
Deltakende region: HN

Utfyllende informasjon

Ph.d. prosjektet "Depresjon og kultur. En kvalitativ undersøkelse av sykdomsfortellinger blant samiske og norske deprimerte pasienter" er forankret i SANKS med Cecilie Javo som prosjektleder, men stipendiaten er ansatt ved Nordlandssykehuset

5.6.5 Forankring

Rapporten er forelagt ledelsen ved Finnmarkssykehuset HF, ved Direktør Stein Erik Breivikås

Referansegruppen har i 2015 bestått av:

| | |
|-----------------------|-------------------------------|
| Espen Ajo Arnevik | referansegruppens leder (HSØ) |
| Edvard Hauff | universitetsrepresentant |
| Ellen Hoxmark | representant Helse Midt-Norge |
| Ester Brønstad | kommunal representant |
| Geir Sverre Braut | representant Helse Vest |
| Gunn Heatta | representant for tjenesten |
| Ingrid Jåma | brukerrepresentant |
| Lars Lien | andre |
| Lars Magne Andreassen | andre |
| Marit Myrvoll | andre |
| Siv Kvernmo | representant Helse Nord |
| Tuva Svendsen | brukerrepresentant |

5.7 Nasjonal behandlingstjeneste for avansert trombocytimmunologi, L-UNN1

Ansvarlig institusjon: UNN
Ansvarlig leder: Harald Strand

5.7.1 Beskrivelse av tjenesten

Behandlingstjenesten utfører påvisning, identifisering og kvantifisering av både auto- og allo-antistoffer mot trombocytter, samt typebestemmelse av trombocyttspesifikke antigener. Tjenesten bidrar med rådgivning i forbindelse med diagnostikk og behandling av immunbetingede trombocytopenier, og kan skaffe forlikelige blodprodukter til pasienter med spesielle og kompliserte transfusjonsbehov.

Påvisning og identifisering av trombocytantistoffer, i tillegg til typing av trombocytantigener er nødvendig for utredning og diagnostisering av immunbetingede trombocytopenier, og valg av behandling av disse.

Analysering, utredning og rådgivning ved trombocytopenier som ikke skyldes antistoffer, inngår ikke i tjenestens aktivitet.

Det vises til egne henvisningskriterier.
ICD10-koder: P61.0, D69.3, D69.5, Y88.0.

Tjenesten er lokalisert til Laboratoriemedisin ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF, Tromsø.

5.7.2 Oppgaver og resultat

Yte helsehjelp til alle pasienter som har behov for behandling: Den aktuelle tjenesten har vært i drift siden 1995, og har vært brukt av aktører i alle helseregionene og ved alle universitetssykehusene. Likevel ser vi at det er stor grad av underdiagnostisering av FNAIT. Grunnene til at det er slik er sannsynligvis flere. Tilstanden er sjelden, og oppmerksomheten derfor lav. Vi vil i det følgende sette i verk tiltak for å øke kunnskapen om FNAIT, slik at vi når et høyere nivå av omsorg for disse pasientene.

Overvåke og formidle behandlingsresultater: Vi har hittil ikke hatt noe godt system for oppfølging av pasientene, men vi lager nå et opplegg for dette. Det defineres hvilke mål vi har for vår aktivitet, og så vil vi følge opp pasientene etter at de er utskrevet fra sykehusene de behandles på.

Delta i forskning og etablering av forskningsnettverk: Tjenesten er sterkt involvert i forskning knyttet til FNAIT, og aktiviteten er høy. Våre arbeider publiseres i høyt rangerte tidsskrifter. Vi er nært tilknyttet flere nasjonale og internasjonale forskningsgrupper.

Bidra i relevant undervisning: Vi underviser relevante fagmiljøer både på lokalt og nasjonalt nivå.

Sørge for veiledning, kunnskaps- og kompetansespredning til helsetjenesten, andre tjenesteytere og brukere: Vi har bidratt til at det foreligger materiale for dette formålet.

Iverksette tiltak for å sikre likeverdig tilgang til behandlingstjenesten: Tilgangen til tjenestene som knytter seg til FNAIT er ikke gode nok. Det er både geografisk skjevfordeling, og betydelig underforbruk av tjenesten ettersom bare ca 10 % av de aktuelle tilfellene identifiseres. Vi har laget en kompetansespredningsplan som vil bli satt i verk nå.

Bidra til implementering av nasjonale retningslinjer og kunnskapsbasert praksis: Medlemmer av vårt team har vært involvert i å utarbeide "Retningslinjer for svangerskapsomsorgen - IS 1179" og "Håndbok i transfusjonsmedisin - IS 1669".

Etablere faglig referansegruppe: Referansegruppe er etablert med representanter fra alle helseregionene (2 fra HR SØ). Vi ønsker å styrke den med en brukerrepresentant.

Rapportere årlig til departementet eller til det organ som departementet bestemmer: Årlig rapportering har vært gjennomført siden opprettelsen av tjenesten. Grunnen til at vi ikke har respondert på direktoratets evalueringer de siste 2 årene, er at vi ikke har mottatt disse eller melding om de forelå en evaluering. Dette beklger vi sterkt. Rapport angående tjenestens aktiviteter skal også distribueres til Helseregionene.

Spesifikk pasientinformasjon om tjenestens innhold og ansvarsområde. Tjenesten har utarbeidet og distribuerer informasjon om FNAIT til kvinner som har blodplatetyper HPA 1bb. Vi har ikke informasjonsmateriell om tjenestens innhold og ansvarsområde beregnet på pasienter. Dette vil vi etablere.

Kompetansespredningsplan for Nasjonal behandlingstjeneste for avansert trombocytimmunologi 2016. Det primære fokus med kompetansespredningsplanen er å gi økt kunnskap/kompetanse til helsepersonell om vårt behandlingstilbud. Vår målgruppe er i første rekke helsepersonell, men det langsiktige målet er å spre kunnskap til befolkningen generelt. Et annet mål er å bygge opp faglige nettverk i alle fire helseregioner, slik at disse kan videreføre tjenestens oppgaver regionalt.

Nettbasert informasjon:

Målgruppe: Pasienter/Leger/Sykepleiere/Jordmødre/Bioingeniører/Ingeniører/ Studenter/Utdanningsinstanser

Tiltak: Behandlingstjenesten har egen oppdatert internettside per desember 2015: <http://www.unn.no/nasjonal-behandlingstjeneste-for-avansert-trombocytimmunologi/category25450.html> (samt også intranettside, lokalt).

Behandlingstjenesten har oppdatert laboratoriehåndboken per september 2015.

Etablering av nye og mer pasientvennlige nettsider kommer, (nettsidene vil revideres når malen er ferdigstilt i tråd med Helsedirektoratet) som kontinuerlig oppdateres. Tidsaspekt: 2. -3. kvartal 2016. Nettsiden har egen lenke til informasjons-brosjyren, se under. Send ut informasjon; link til vår nettside med brosjyre, til flest mulig i kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten i landets helseregioner. Referansegruppen kan bidra. Tidsaspekt: 1. kvartal 2016.

Informasjonsbrosjyrer:

Målgruppe: Leger/Sykepleiere/Jordmødre/Bioingeniører/Ingeniører/Studenter/
Utdanningsinstanser

Tiltak: Oppdatert informasjonsbrosjyre per 2015 som primært er rettet mot fødeavdelinger, medisinske avdelinger, barneavdelinger, blodbanker og laboratorier som tar blodprøver. Vurdere om vi bør trykke den opp som et informasjonshefte som sendes rundt til kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten i landets helseregioner.

Tidsaspekt: Tas opp med referansegruppen i løpet av 2. -3. kvartal 2016

Retningslinjer for håndtering av prøver til avansert trombocyt-immunologi:

Målgruppe: Leger/Sykepleiere/Jordmødre/Bioingeniører/Ingeniører/Studenter

Tiltak: I informasjonsbrosjyren er våre krav for håndtering av prøver frem til kliniske problemstillinger beskrevet. Man ser likevel behovet for å utarbeide tydelige retningslinjer som en ny informasjonspakke som blant annet omhandler:

- Tilgang til rekvisisjon
- Retningslinjer for utfylling av rekvisisjon ved ulike kliniske tilstander
- Type prøvemateriale
- Forsendelse
- Kontaktinformasjon
- Retningslinjene sendes ut til våre fire helseregioner (Helse Sør-Øst RHF, Helse Vest RHF, Helse Midt-Norge RHF og Helse Nord RHF), for videre distribusjon.

Tidsaspekt: Medio 2016.

Kurs og kompetanse-spredning i helseregioner:

Målgruppe: Leger/Sykepleiere/Jordmødre/Bioingeniører/Ingeniører/Studenter

Tiltak: Oppstart med planlegging av et nasjonalt kurs for helsepersonell som ledd i kunnskaps- og kompetansespredning til hele helsetjenesten. Undersøke muligheten for å kunne tilby undervisning til leger, (allerede eksisterende foreninger). Norsk Pediatrisk Forening (Obstetrik kurs) Norsk Gynekologisk forening (Gyn. Kurs) Undersøke muligheten/etterspørselen for om man kan lage et eget kurs (valgfritt) for leger i spesialisering.

Tidsaspekt: Oppstart 2. kvartal 2016

Kompetanse-spredning ved konferanser, kongresser og kurs:

Målgruppe: Helsepersonell/Forskere/Studenter Tiltak:

Presentasjoner i form av poster, abstracts og/eventuelt muntlig fremføring.

Hospitering: Målgruppe: Bioingeniører/Ingeniører/Studenter

Tiltak: Tilby hospitering til laboratoriepersonale i alle helseregioner.

Tidsaspekt: I løpet av 2016.

Våre resultatmål har ikke vært tilstrekkelig konkretisert og formalisert i en operasjonaliserbar form. Dette vil vi nå gjøre noe med. Vi lager et system for å følge opp tjenesten i forhold til helt konkrete og målbare størrelser.

Hovedmål: Dekningsgrad nasjonalt for utredning og diagnostikk.

Vårt overordnede mål er at alle kvinner som føder barn med FNAIT skal følges opp gjennom hele svangerskapet, og at de barna som fødes med immunbetinget trombocytopeni skal få en adekvat behandling straks de er født. Vi vet fra en tidligere screeningundersøkelse hvor mange barn det er snakk om, slik at aktiviteten kan måles nøyaktig opp mot målet. Pr i dag utreder vi ca 10% av tilfellene med FNAIT i Norge. Dette er ikke tilfredsstillende.

Delmål 1: Analytisk kvalitet.

At vår analytiske kvalitet holder mål, får vi testet annethvert år ved at vi deltar i en internasjonal workshop (proficiency testing) sammen med 25-30 laboratorier i hele verden. Også for denne aktiviteten kan man måle svært nøyaktig hvor langt man er fra måloppnåelse. Vår kvalitet på blodplatetyping og antistoffidentifisering er tilfredsstillende.

Delmål 2: Utredningseffektivitet.

Aktiviteten på tjenesten består delvis av diagnostisk testing, og utredning av problemstillinger som involverer immunologiske mekanismer ved trombocytopeni. I denne sammenhengen ønsker vi å fokusere på FNAIT. For en komplett utredning bør både mor, far og barn types på fem ulike blodplateantigensystemer. I tillegg skal antistoff påvises og spesifisitet bestemmes. Antistoffet skal også kvantiteres. Dette er data som vil være tilgjengelig i vårt laboratorium. Når vi får etablert en mer komplett datainnsamling angående tilfeller med FNAIT, vil vi kunne måle den prognostiske nøyaktigheten av våre metoder.

Delmål 3: Forlikelige blodprodukter.

I tillegg til utredning bidrar vi til at det kan skaffes forlikelige blodplateprodukter til pasienter som trenger det. Det er i første rekke forlikelige trombocyttkonsentrater til barnet det er snakk om. Det skal også i noen tilfeller skaffes forlikelige erytrocyttkonsentrater til moren. Etter at vi har utredet pasientene og definert transfusjonsbehovet, kan vi skaffe forlikelige produkter fra vår blodbank. I noen tilfeller bidrar andre blodbanker med å skaffe produkter som er forlikelige. Målsettingen er å skaffe forlikelige produkter til alle som trenger det.

Delmål 4: Resultat av transfusjoner.

Det er rimelig at vi skal kunne skaffe forlikelige blodprodukter til de som trenger det. Med omfattende datainnsamling vil vi også kunne måle denne aktiviteten presist. Sentralt for dette punktet er å registrere stigning i platetall etter transfusjon.

Delmål 5: Klinisk resultat.

En beskrivelse av den kliniske tilstanden til barnet ved utskrivning fra sykehuset.

5.7.3 Aktivitet

5.7.3.1 Undervisning

Alle regioner: Videreutdanning av helsepersonell: 5 timer

Egen region: Grunnutdanning av helsepersonell: 5 timer

Egen region: Videreutdanning av helsepersonell: 8 timer

Utfyllende informasjon

Kommentar til "Alle regioner": Deltok i planlegging og gjennomføring av videreutdanningskurs for LIS-leger. Bidrar ved revisjoner av lærebok for helsepersonell i gynekologi og obstetikk. Kapittel om FNAIT.

5.7.3.2 Klinisk aktivitet

- Nyhenviste pasienter som er behandlet
 - Helse Nord RHF: 10
 - Helse Midt-Norge RHF: 2
 - Helse Vest RHF: 8
 - Helse Sør-Øst RHF: 17

Utfyllende informasjon

I ovenstående tabell rapporteres antall nyhenviste tilfeller med mistanke om føtal/neonatal alloimmun trombocytopeni (FNAIT). FNAIT er den nye betegnelsen på det vi tidligere kalte NAITP (neonatal alloimmun trombocytopenisk purpura), og ikke en ny tilstand inkludert i behandlingsspekteret. Av disse 37 utredede familiene, var det 6 som fikk diagnosen FNAIT. Av resultatene fra den store screeningundersøkelsen vi gjennomførte i tidsrommet 2000-2004, vet vi at antallet FNAIT pr år i Norge er ca 55. Det er altså snakk om stor grad av underdiagnostisering. Det har vært hevdet at barn med alvorlig trombocytopeni vil avsløres ved fødselen ved at de har petechier og andre tegn til blødninger, og at de derfor vil få relevant behandling. Det er ikke riktig. Det har vært observert at nyfødte kan ha hjerneblødning før eller ved fødselen uten at de har synlige hudblødninger. Den geografiske fordelingen av antall utredede tilfeller tilsvarer ikke fordelingen av befolkningen. Man kan derfor si at tilgjengeligheten av tjenesten er ulik i de ulike områder av landet. Det er iallefall slik at tjenesten ikke benyttes i like stor grad i alle helseregionene. Dette er et problem vi skal arbeide videre med og forsøke å rette på. Det er imidlertid et større problem at graden av underdiagnostisering er så høy. Dette er også et problem vi vil arbeide videre med. Større årvsakenhet i de kliniske miljøene overfor tilstanden er viktig. Vi vil intensivere vår informasjonsvirksomhet på dette området. I tillegg til de ovenfor anførte tall, utredes det 139 tilfeller av idiopatisk trombocytopenisk purpura, 46 tilfeller av antistoffavhengig transfusjons-refraktaritet og 35 tilfeller med medikamentavhengig immunbetinget trombocytopeni. I disse tallene er det betydelig grad av geografisk skjevfordeling. Det skyldes at det i de andre helseregionene utføres en del enklere analyser på trombocytantistoffer og platealloantigentypinger.

5.7.3.3 Formidling

Pasienter og pårørende - alle regioner

- Vi veileder og svarer på spørsmål fra pasienter og pårørende. (Veiledning).
- Informasjonsskriv til kvinner som utredes for FNAIT. (Veiledning).

Helsepersonell og andre faggrupper - alle regioner

- Vi er ofte i telefonisk kontakt med rekvirenter angående utredninger av pasienter. (Veiledning).
- Informasjonsbrosjyre om diagnostikk og utredning av antistoffbetingede trombocytopenier. (Veiledning).
- Håndbok i transfusjonsmedisin. IS-1669. HDir. (Veiledning).

5.7.3.4 Kvalitetsverktøy:

- Henvisningskriterier for utredning av immunbetingede trombocytopenier:, 2015, Nasjonal henvisningsrutine

- Kompetansespredningsplan for Nasjonal behandlingstjeneste for avansert trombocytimmunologi 2016, 2016, Kompetansespredningsplan
- Våre nettsider er oppdatert og publisert; 2015, Nasjonal retningslinje
- Utredning av antistoffavhengig trombocytopeni, 2015, Nasjonal henvisningsrutine
- Forskningsbiobank nr. 296-2005-114026., 2005, Biobank
- Diagnostikk og behandlingsbiobank nr. 206-2005-13231., 2005, Biobank
- Kartotek som omfatter alle utredede familier, 1995, Register med nasjonal dekningsgrad
- Retningslinjer for svangerskapsomsorgen - IS 1179, 2005, Nasjonal retningslinje

Utfyllende informasjon

Platelet Serology Workshop: Tjenesten deltar i en internasjonal arbeidsgruppe i regi av International Society for Blood Transfusion (ISBT) som annethvert år arrangerer kvalitetskontroll av deltakerne (proficiency testing). Målet er kontroll og forbedring av kvaliteten på deltakernes tekniske aktiviteter, som plateantigen typing, antistoff identifisering og utvikling av nye testsystemer.

Retningslinjer for svangerskapsomsorgen har et eget avsnitt om trombocyt-antistoffer (Avsn. 12.3, side 104-5).

5.7.4 Forskning

Tjenesten rapporterer 5 artikler indeksert i PubMed og 0 andre vitenskapelige artikler. Tjenesten rapporterer 1 avlagte doktorgrader og 6 pågående prosjekter i 2015.

5.7.4.1 Publikasjoner identifisert med PubMed

Eksteen M, Tiller H, Averina M, Heide G, Kjaer M, Ghevaert C, Michaelsen TE, Ihle Ø, Husebekk A, Skogen B, Stuge TB

Characterization of a human platelet antigen-1a-specific monoclonal antibody derived from a B cell from a woman alloimmunized in pregnancy. *J Immunol* 2015 Jun 15;194(12):5751-60. Epub 2015 mai 13 PMID: 25972474

Tiller H, Husebekk A, Skogen B, Kjeldsen-Kragh J, Kjaer M

True risk of fetal/neonatal alloimmune thrombocytopenia in subsequent pregnancies: a prospective observational follow-up study. *BJOG* 2015 Mar 9. Epub 2015 mar 9 PMID: 25752647

Tiller H, Fedorcsak P, Skogen BR

Old tools revisited give hope - new treatment option for families with a history of severe FNAIT complications.

Acta Obstet Gynecol Scand 2015 Dec 15. Epub 2015 des 15 PMID: 26669518

Dahl J, Husebekk A, Acharya G, Flo K, Stuge TB, Skogen B, Straume B, Tiller H

Maternal anti-HLA class I antibodies are associated with reduced birth weight in thrombocytopenic neonates.

J Reprod Immunol 2015 Oct 29;113():27-34. Epub 2015 okt 29 PMID: 26547815

Yougbaré I, Lang S, Yang H, Chen P, Zhao X, Tai WS, Zdravic D, Vadasz B, Li C, Piran S, Marshall A, Zhu G, Tiller H, Killie MK, Boyd S, Leong-Poi H, Wen XY, Skogen B, Adamson SL, Freedman J, Ni H

Maternal anti-platelet β 3 integrins impair angiogenesis and cause intracranial hemorrhage. *J Clin Invest* 2015 Apr;125(4):1545-56. Epub 2015 mar 16 PMID: 25774504

5.7.4.2 Avlagte doktorgrader

Mariana Eksteen

Anti-human platelet antigen (HPA)-1a antibodies: For better or for worse

Disputert: Desember 2015

Hovedveileder: Tor Brynjar Stuge

5.7.4.3 Forskningsprosjekter

Mette Kjær, UNN HF

Immuniseringsmekanismer ved FNAIT

Prosjektperiode: 2011 - 2016

Deltakende region: HN

Heidi Tiller, UNN HF

HLA klasse I antistoff og trombocytopeni hos nyfødte

Prosjektperiode: 2013 - 2016

Deltakende region: HN HSØ

Maria Therese Ahlen, UNN HF

Screening for FNAIT i Polen. Et norsk/polsk samarbeidsprosjekt

Prosjektperiode: 2013 - 2016

Deltakende region: HN

Maria Therese Ahlen, UNN HF

Vevstyper og T-celleresponser ved FNAIT

Prosjektperiode: 2010 - 2018

Deltakende region: HN

Tor Brynjar Stuge, UiT Norges arktiske universitet

Cellulær immunitet og toleranseutvikling ved FNAIT

Prosjektperiode: 2007 - 2018

Deltakende region: HN

Bjørn Ragnar Skogen, UNN HF

Utvikling av profylakse mot FNAIT

Prosjektperiode: 2008 - 2018

Deltakende region: HN HSØ

5.7.5 Forankring

Rapporten er forelagt ledelsen ved UNN, ved Avdelingsjef Rita Kristoffersen

Referansegruppen har i 2015 bestått av:

| | | |
|----------------------|-----------------|-------------------------------|
| Aurora Espinosa | avd.overlege | referansegruppens leder (HMN) |
| Bjørn Skogen | overlege, prof. | representant Helse Nord |
| Cigdem Akalin Akkøk | overlege, PhD | representant Helse Sør-Øst |
| Guttorm Haugen | overlege, prof. | representant Helse Sør-Øst |
| Kristin Gjerde Hagen | | representant Helse Vest |



Steinskulpturen «Krukke» av Pia Pedersen møter pasienter og pårørende ved Helgelandssykehuset Mo i Rana.

Foto: Helgelandssykehuset/Bjørn Leirvik

Utgitt av Helse Nord RHF

Sats ved Klinisk forskningsavdeling, UNN HF

Trykk ved Hustrykkeriet, UNN

Opplag 150