

Faglig rapportering 2013

Hovedrapport



Dato: 17. mars 2013

Bildet er fra Forskningslaboratoriet, Nordlandssykehuset, Bodø.

Dere ser Espen Waage Skjeflo (5.års medisiner- og forskerlinjestudent ved UiT), Dorte Christiansen (overbioingeniør ved Forskningslaboratoriet), Knut Tore Lappegård (professor ved UiT og overlege Medisinsk avd, Nordlandssykehuset).

Foto: Børre Arntzen, Nordlandssykehuset

Innhold

1	Den faglige rapporteringen.....	11
1.1	Midler tildelt forskningsprogrammene.....	11
1.2	Forskningsaktivitet basert på e-rapport 2013	15
1.2.1	Utsendte lenker og leverte rapporter i eRapport 2013	15
1.2.2	Om Health Research Classification System (HRCS).....	16
1.2.3	Klassifisering av prosjekter i forskningsprogrammene.....	18
1.3	Vitenskapelig produksjon fra forskningsprogrammene og de nasjonale tjenestene	24
2	Summariske rapporter	34
2.1	Forskningsprogrammer	34
2.1.1	Somatisk forskningsprogram (SFP).....	34
2.1.2	Psykiatrisk forskningsprogram inkludert rusforskning	40
2.1.3	Forskningsprogram for helsetjenesteforskning, samhandling og telemedisin.....	46
2.1.4	Helse Nords forskningsutvalg.....	52
2.2	Andre tiltak.....	56
2.2.1	Startstipend	56
2.2.2	Klinisk forskningsavdeling ved UNN.....	57
2.2.3	Psykiatrisk forskningsavdeling ved UNN.....	60
2.2.4	Tidligere NNPF ved Nordlandssykehuset.....	61
2.2.5	Somatisk forskningssenter ved Nordlandssykehuset	62
2.2.6	Prioriterte forskningsfelt og forskningsledere.....	65
2.2.6.1	Forskningsleder helsefag.....	65
2.2.6.2	Forskningsleder telemedisin.....	66
2.2.6.3	Forskningsleder rusfeltet	68
2.2.7	Nasjonale tjenester	69
2.2.7.1	Nasjonal kompetansetjeneste for telemedisin NK-UNN1	69
2.2.7.2	Nasjonal behandlingstjeneste for avansert trombocytimmunologi L-UNN1	87
2.2.7.3	Nasjonal kompetansetjeneste for påvisning av antibiotikaresistens NK-UNN2	92
2.2.7.4	Nasjonal kompetansetjeneste for inkontinens og bekkenbunnsykdommer NK-UNN4	99
2.2.7.5	Nasjonal kompetansetjeneste for barn og unge med funksjonsnedsettelse NK-HN1	108
2.2.7.6	Nasjonal kompetansetjeneste for døvblinde NK-UNN5	116
2.2.8	Miljøstøttetildelinger 2010-2012	123
2.2.8.1	Antimicrobial Resistance: Spread, Persistence, InteRvention and Epidemiology (ASPIRE)	123
2.2.8.2	Miljøstøtte hematologisk forskningsgruppe (HERG)	126
2.2.8.3	Miljøstøtte Endokrinologisk forskningsgruppe.....	131
2.2.8.4	Miljøstøtte Uric Acid in Heart and Kidney Disease.....	134
2.2.8.5	Miljøstøtte klinisk helsepsykologisk forskning i UNN	140
2.2.8.6	Miljøstøtte ”Klinisk helsepsykologisk forskning ved UNN” for 2010 - 2013	144

Tabeller

Tabell 1-1 Antall prosjekter med tildeling i 2011 - 2013 ¹	11
Tabell 1-2 Tildeling i tusen kroner per program i 2011 - 2013 ¹	12
Tabell 1-3 Antall prosjekter med tildeling fra forskningsprogrammene i 2007 - 2013 fordelt på helseforetak og universitet ¹	13
Tabell 1-4 Tildeling i tusen kroner fra de fire forskningsprogrammene i 2007 - 2013 fordelt på helseforetak og universitet ¹	14
Tabell 1-5. Prosjekter med tildeling og utsendte rapportlenker	15
Tabell 1-6. Leverte rapporter	15
Tabell 1-7. Ikke leverte rapporter	15
Tabell 1-8. Aktive prosjekter uten tildeling i rapporteringsåret	15
Tabell 1-9 Antall prosjekter rapportert for 2013 fordelt på forskningsaktiviteter ¹	18
Tabell 1-10 Prosjekter og publiserte artikler i 2013 fordelt på helsekategori HRCS ¹	18
Tabell 1-11 Antall prosjekter rapportert for 2011 - 2013 fordelt på type prosjekt ¹	22
Tabell 1-12 Vitenskapelig produksjon fra forskningsprogrammene ¹	24
Tabell 1-13 Vitenskapelig produksjon fra nasjonale tjenester ¹	27
Tabell 1-14 Vitenskapelige artikler og doktorgrader samlet 2011 - 2013 ¹	29
Tabell 1-15 Mestpubliserende forsker i 2013, med finansiering fra forskningsprogram og nasjonale tjenester i Helse Nord ¹	30
Tabell 1-16 Prosjektenes fordeling på prioriterte fagområder i 2013 ¹	31
Tabell 2-1 SFP Tildeling i 2011 - 2013 ¹	34
Tabell 2-2 SFP Antall prosjekter med tildeling i 2008 - 2013 fordelt på helseforetak og universitet ¹	35
Tabell 2-3 SFP Antall prosjekter rapportert for 2011 - 2013 fordelt på type prosjekt ¹	36
Tabell 2-4 SFP Antall prosjekter rapportert for 2011 - 2013 fordelt på forskningsaktiviteter ¹	37
Tabell 2-5 SFP Vitenskapelig produksjon i prosjekter som har rapportert for 2008 - 2013 ¹	38
Tabell 2-6 PFP Tildeling 2011 - 2013 ¹	40
Tabell 2-7 PFP Antall prosjekter med tildeling i 2008 - 2013 fordelt på helseforetak og universitet ¹	41
Tabell 2-8 PFP Antall prosjekter rapportert for 2011 - 2013 fordelt på type prosjekt ¹	42
Tabell 2-9 PFP Antall prosjekter rapportert for 2011 - 2013 fordelt på forskningsaktiviteter ¹	43
Tabell 2-10 PFP Vitenskapelig produksjon i prosjekter som har rapportert for 2008 - 2013 ¹	44
Tabell 2-11 HST Tildeling i 2011 - 2013 ¹	46
Tabell 2-12 HST Antall prosjekter med tildeling i 2011-2013 fordelt på helseforetak og universitet ¹	47
Tabell 2-13 HST Antall prosjekter rapportert for 2011 - 2013 fordelt på type prosjekt ¹	48
Tabell 2-14 HST Antall prosjekter rapportert for 2011 - 2013 fordelt på forskningsaktiviteter ¹	49
Tabell 2-15 HST Vitenskapelig produksjon i prosjekter som har rapportert for 2008 - 2013 ¹	50

Figurer

Figur 1-1 Antall nye og videreførte prosjekter fra 2007-2013 ¹ for alle programområder ¹	11
Figur 1-2 Tildelte midler i kroner over forskningsprogrammene 2007-2013 ¹	12
Figur 1-3 Andel (%) prosjekter i 2013 tildelt helseforetak og universitet ¹	13
Figur 1-4 Andel (%) midler i 2013 tildelt helseforetak og universitet ¹	14
Figur 1-5 Andel forskningsmidler (%) i 2013 fordelt på forskningsaktiviteter	19
Figur 1-6 Andel vitenskapelige artikler ¹ i 2013 fordelt på forskningsaktiviteter	19
Figur 1-7 Tildelte forskningsmidler (kroner) i 2013 fordelt på helsekategori	20
Figur 1-8 Andel forskningsmidler og artikler ¹ (%) i 2013 fordelt på helsekategori	21

Figur 1-9 Antall prosjekter fordelt på type prosjekt for årene 2008 - 2013 ¹	23
Figur 1-10 Unike publikasjoner fra Helse Nords forskningsprogram 2008-2013	25
Figur 1-11 Unike publikasjoner fra Helse Nords forskningsprogram og nasjonale tjenester 2008-2013 ¹	29
Figur 2-1 SFP Tildelte midler i kroner til nye og videreførte prosjekter 2007-2013 ¹	34
Figur 2-2 SFP Andel (%) prosjekter fordelt på helseforetak og universitet i 2013 ¹	35
Figur 2-3 SFP Antall prosjekter fordelt type prosjekt 2008 - 2013 ¹	36
Figur 2-4 SFP Antall prosjekter rapportert for 2009 - 2013 fordelt på forskningsaktiviteter ¹	37
Figur 2-5 PFP Tildelte midler til nye og videreførte prosjekter 2007-2013 ¹	40
Figur 2-6 PFP Andel (%) prosjekter fordelt på helseforetak og universitet i 2013 ¹	41
Figur 2-7 PFP Antall prosjekter fordelt på type prosjekt 2008 - 2013 ¹	42
Figur 2-8 PFP Antall prosjekter fordelt på forskningsaktiviteter 2009 - 2012 ¹	43
Figur 2-9 HST Tildelte midler til nye og Videreførte prosjekter 2013 ¹	46
Figur 2-10 HST Andel (%) prosjekter fordelt på helseforetak og institusjon i 2013 ¹	47
Figur 2-11 HST Antall prosjekter fordelt på type prosjekt 2008 - 2013 ¹	48
Figur 2-12 HST Antall prosjekter fordelt på forskningsaktiviteter 2009 - 2013 ¹	49

Notenummer i oversikten refererer til noter ved tabellene på de respektive sidene

Ansvarlig for arbeidet med rapporten for 2013 er sekretariatet for Helse Nords forskningsutvalg ved:

Johanne Lavold Eliassen, konsulent, Psykiatrisk forskningsavdeling

Vidar Anderssen, rådgiver, Klinisk forskningsavdeling

Elin Møller, konsulent, Klinisk forskningsavdeling

Elin Evensen, sekretariatsleder, Klinisk forskningsavdeling

Inger Sperstad, IT-konsulent, Klinisk forskningsavdeling har bistått med datauttrekk

Forord

Det er sjuende året vi legger fram faglig rapportering over forskningsporteføljen og forskningsproduksjonen i Helse Nord, bl.a. basert på forskernes egne rapporteringer i eRapport. Vi synes det er viktig å synliggjøre det som skjer innen forskning i Helse Nord! Faglig rapportering består av to deler. Hovedrapporten har oversikter over tildelingene til forskningsprogrammene i Helse Nord, statistikk, klassifiseringer og kommentarer. Delrapporten viser årsrapporter og sluttrapporter fra enkeltprosjektene. Rapporten finnes også elektronisk på våre nettsider: helse-nord.no/forskning. Rapportene fra enkeltprosjektene finnes også i eRapport på nettet: forskningsprosjekter.ihelse.net.

Årets rapport omfatter rapportering for 2013 fra prosjektene i våre tre forskningsprogram; Somatisk forskningsprogram, Forskningsprogram for psykiatri og rus, og Forskningsprogram for helsetjenesteforskning, samhandling og telemedisin. Den inkluderer også oversikt over startstipend, dobbeltkompetanseløp og stipend til forskerlinjestudenter. Videre presenteres rapporter fra våre forskningsstøtteavdelinger, prioriterte forskningsfelt og forskningsledere samt rapporter fra de strategiske miljøstøtte-satsingene som har fått tildelt midler fra Helse Nord RHF og/eller som er en del av Helse Nord's forskningsstrategi.

Rapporten omfatter også de nasjonale kompetanse- og behandlingstjenestene som er organisert i Helse Nord. Disse nasjonale tjenestene er godkjent av Helse- og omsorgsdepartementet og er særskilt finansiert. Disse står for en viktig del av vår forskningsvirksomhet.

Årets rapport omfatter også prosjekter som ikke hadde finansiering i 2013, men tidligere år. Dette er gledelig, da vi får et mer utfyllende bilde av vår aktivitet og det fanger opp vitenskapelig produksjon som kan komme noe forsinket i forhold til finansieringen. Det er en økende trend med utsatt sluttrapportering, noe som også kan være et uttrykk for forsinkelser i gjennomføringen av forskningsprosjektene.

Prosjektene i rapporten er klassifisert i henhold til Health Research Classification System (HRCS). HRCS-klassifikasjonen inngår i nasjonal statistikk over forskningsaktiviteten i alle RHF. Klassifiseringen baseres på prosjektlederens egenklassifisering.

Rapporten gjenspeiler Helse Nord's forskningsstrategi og en økning i budsjettet til forskning. Fra 2007 (første år med eRapport) til 2013 har tildelingen over forskningsprogrammene økt fra 40,5 til vel 86,0 millioner kroner. Antall prosjekter som har fått støtte har også økt i perioden.

Det forskes i alle helseforetak, selv om virksomheten er liten i de tre minste foretakene. Nordlandssykehuset HF har en jevn forskningsvirksomhet med tildelinger til videreførte og nye prosjekter. UNN HF har mottatt den største andelen av midlene til både videreførte og nye prosjekter. UiT Norges Arktiske Universitet har mottatt den nest største andelen. Dette gjenspeiler at UiT er en viktig samarbeidspart for Helse Nord.

Denne rapporten er viktig fordi den dokumenterer store deler av vår forskningsvirksomhet. Det er vårt mål at den blir lest og brukt av forskerne, ledelsen ved våre institusjoner, samarbeidende institusjoner, brukerutvalgene, media og alle forskningsinteresserte!

Tromsø, 11. mars 2014

Elin Evensen

Sekretariatsleder for Helse Nord's forskningsutvalg

DEL 1

Den faglige rapporteringen

- 1.1 Midler tildelt forskningsprogrammene
- 1.2 Forskningsaktivitet basert på e-rapport 2013
 - 1.2.1 Utsendte lenker og leverte rapporter i eRapport 2013
 - 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 Den faglige rapporteringen

Vi gjør oppmerksom på at vi fra 2013 rapporten har kortet ned på noen av tabellene og viser tall fra de siste tre år med hovedfokus på års-rapportering for 2013. Der det er hensiktsmessig å vise tidstrender inneholder tabellene og figurene fortsatt data tilbake i tid til 2007 eller 2008, som var første år for rapporteringen.

1.1 Midler tildelt forskningsprogrammene

Tabell 1-1 Antall prosjekter med tildeling i 2011 - 2013¹

		Somatisk forskningsprogram ² SFP	Psykiatrisk forskningsprogram ³ PFP	Forskningsprogram for helsetjeneste, samhandling og telemedisin HST	Dobbeltkompetanseløp	Forskerlinjestudenter	Totalt
2011	Videreførte	65	21	14	2		102
	Nye	24	4	13	1		42
	Sum	89	25	27	3		144
2012	Videreførte	50	16	19	3		88
	Nye	31	6	4	2		43
	Sum	81	22	23	5		131
2013	Videreførte	51	15	14	5	0	85
	Nye	29	8	13	2	2	54
	Sum	80	23	27	7	2	139

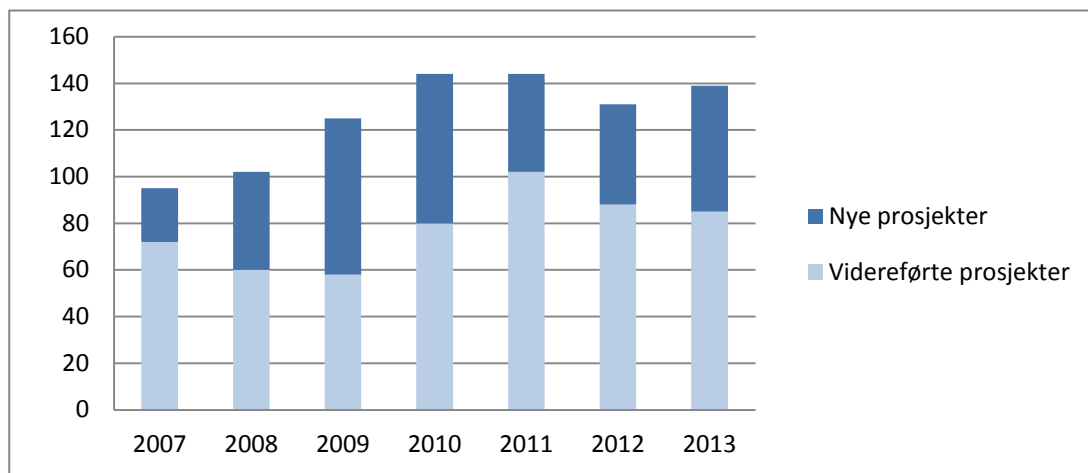
¹ Tabellen er basert på tildelingslistene fra Helse Nord. Tall for 2013 er basert på tildelingslisten datert 18.3.2013.

² Senter for aldersforskning, SAT ble fra 2010-tildelingen slått sammen med somatisk forskningsprogram.

³ PFP omfatter også rusforskning.

Tabell 1.1 omfatter 7 dobbeltkompetanse løp, 2 nye i 2013. Kategorien stipend til forskerlinjestudenter er ny fra 2013. Under PFP fikk 2 prosjekter støtte under strategiske tildelinger i 2013. I alt 139 prosjekter fikk tildelt midler over forskningsprogrammene i 2013, hvorav 54 var nye prosjekter (39 %).

Figur 1-1 Antall nye og videreførte prosjekter fra 2007-2013¹ for alle programområder¹



¹ Figuren er basert på tildelingslistene fra Helse Nord.

Tabell 1-2 Tildeling i tusen kroner per program i 2011 - 2013¹

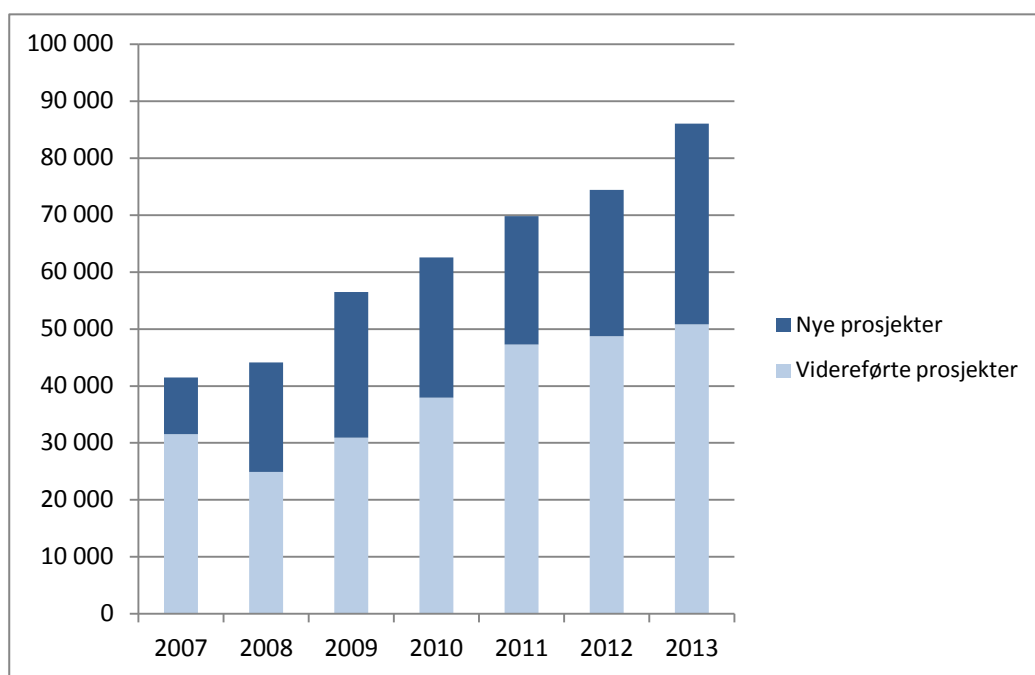
		Somatisk forsknings-program ² SFP	Psykiatrisk forsknings-program ³ PFP	Forsknings-program for helsetjeneste, samhandling og telemedisin HST	Dobbelt-kompetanse-løp	Forsker-linje-studenter	Totalt
2011	Videreførte	29 901	8 913	7 916	531		47 261
	Nye	11 695	1 947	8 088	825		22 555
	Sum	41 596	10 860	16 004	1 356		69 816
2012	Videreførte	26 746	7 403	13 214	1 398		48 761
	Nye	17 518	3 928	3 371	850		25 667
	Sum	44 264	11 331	16 585	2 248		74 428
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

¹ Tabellen er basert på tildelingslistene fra Helse Nord. Tall for 2013 er basert på tildelingslisten datert 18.3.2013.

² Senter for aldersforskning, SAT ble fra 2010-tildelingen slått sammen med somatisk forskningsprogram.

³ PFP omfatter også rusforskning.

Figur 1-2 Tildelte midler i kroner over forskningsprogrammene 2007-2013¹



¹ Figuren er basert på tildelingslistene fra Helse Nord.

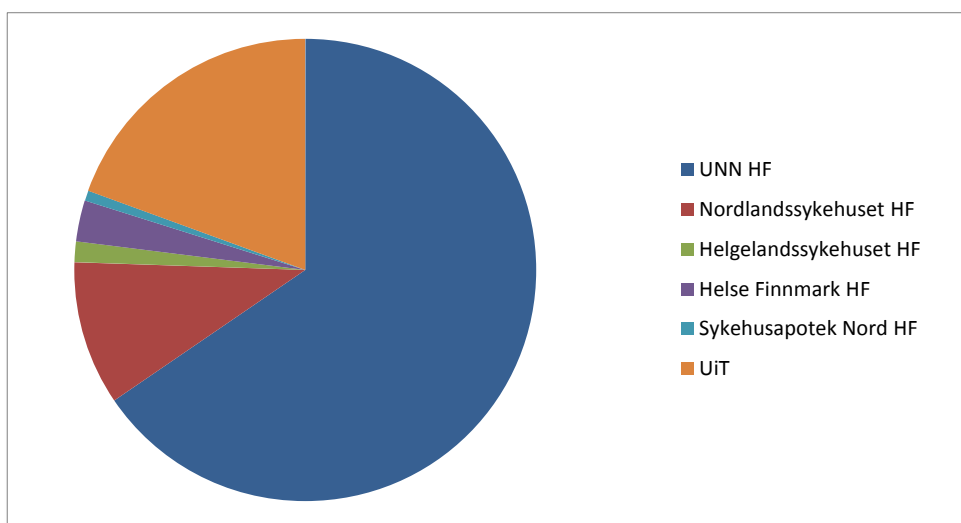
Figur 1-2 og tabell 1.2 omfatter 7 dobbeltkompetanseløp. Kategorien stipend til forskerlinjestudenter er ny fra 2013. I alt ble ca. 86 mill kr tildelt over forskningsprogrammene i 2013, hvorav kr 35,2 mill kr (40,1 %) ble fordelt til nye prosjekter.

Tabell 1-3 Antall prosjekter med tildeling fra forskningsprogrammene i 2007 - 2013 fordelt på helseforetak og universitet¹

		UNN HF	Nordlands sykehuset HF	Helgelands -sykehuset HF	Helse Finnmark HF	Sykehusapotek Nord HF	SKDE	UiT	Annen	Totalt
2007	Videreførte	48	11	1	3		0	7	0	70
	Nye	22	0	0	0		0	1	0	23
	Sum	70	11	1	3		0	8	0	93
2008	Videreførte	42	8	0	3		0	6	0	59
	Nye	32	3	2	0		0	4	0	41
	Sum	74	11	2	3		0	10	0	100
2009	Videreførte	43	4	2	1		1	5	0	56
	Nye	43	6	1	2		0	14	1	67
	Sum	86	10	3	3		1	19	1	123
2010	Videreførte	61	4	3	2		0	10	0	80
	Nye	46	6	0	1		1	9	1	64
	Sum	107	10	3	3		1	19	1	144
2011	Videreførte	73	9	2	3			15		102
	Nye	29	2	1	1	1		8		42
	Sum	102	11	3	4	1	0	23	0	144
2012	Videreførte	61	9	1	1	0	0	16	0	88
	Nye	25	4	0	1	1	0	12	0	43
	Sum	86	13	1	2	1	0	28	0	131
2013	Videreførte	54	10	1	2	1	0	17	0	85
	Nye	37	4	1	2	0	0	10	0	54
	Sum	91	14	2	4	1	0	27	0	139

¹Tabellen er basert på tildelingslistene fra Helse Nord. Tall for 2013 er basert på tildelingslisten datert 18.3.2013 og inkluderer 7 dobbeltkompetanseløp og 2 stipend til forskerlinjestudenter.

Figur 1-3 Andel (%) prosjekter i 2013 tildelt helseforetak og universitet¹



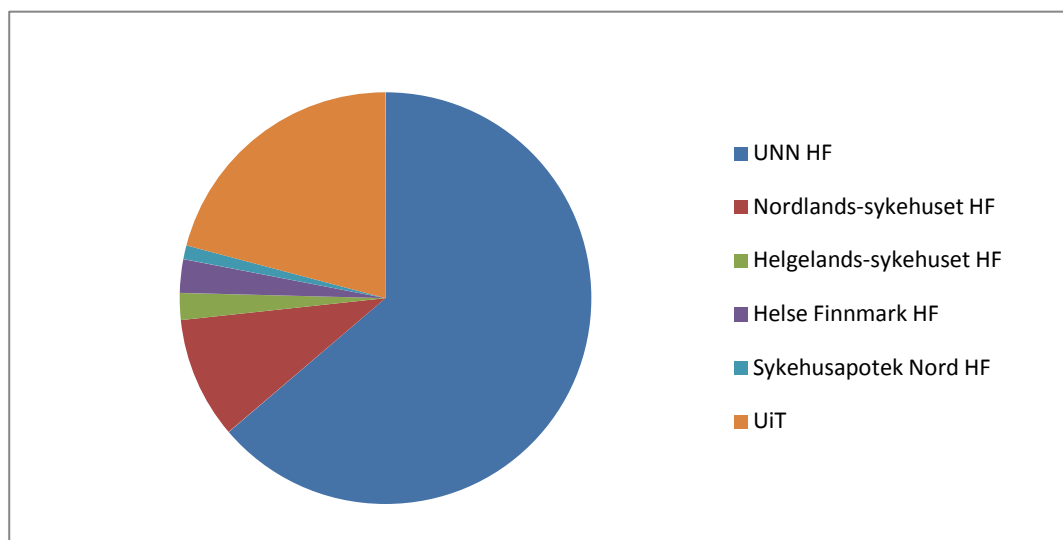
¹Figuren er basert på tildelingslistene fra Helse Nord. Tall for 2013 er basert på tildelingslisten datert 18.3.2013 og inkluderer 7 dobbeltkompetanseløp og 2 stipend til forskerlinjestudenter.

Tabell 1-4 Tildeling i tusen kroner fra de fire forskningsprogrammene i 2007 – 2013 fordelt på helseforetak og universitet¹

		UNN HF	Nordlands-sykehuset HF	Helgelands-sykehuset HF	Helse Finnmark HF	Sykehusapotek Nord HF	SKDE	UiT	Annen	Totalt
2007	Videreførte	21 307	3 234	200	1 813		0	3 390	0	29 944
	Nye	9 331	0	0	0		0	691	0	10 022
	Sum	30 638	3 234	200	1 813		0	4 081	0	39 966
2008	Videreførte	20 383	2 076	0	918		0	2 896	0	26 273
	Nye	12 295	647	1 050	0		0	1 788	0	15 780
	Sum	32 677	2 723	1 050	918		0	4 684	0	42 053
2009	Videreførte	22 657	1 461	1 566	361		345	3 420	0	29 810
	Nye	15 477	1 915	271	925		0	6 953	50	25 591
	Sum	38 134	3 376	1 837	1 286		345	10 373	50	55 401
2010	Videreførte	29 266	1 616	1 303	390		0	5 398	0	37 973
	Nye	16 583	2 806	0	105		289	4 760	50	24 593
	Sum	45 849	4 422	1 303	495		289	10 158	50	62 566
2011	Videreførte	31 621	4 616	1 052	507	0	0	9 465	0	47 261
	Nye	15 717	700	472	413	20	0	5 233	0	22 555
	Sum	47 338	5 316	1 524	920	20	0	14 698	0	69 816
2012	Videreførte	33 042	4 502	900	267	0	0	10 050	0	48 761
	Nye	13 592	2 525	0	425	900	0	8 225	0	25 667
	Sum	46 634	7 027	900	692	900	0	18 275	0	74 428
2013	Videreførte	31 518	4 534	927	1 152	927	0	11 775	0	50 833
	Nye	23 342	3 688	877	1 116	0	0	6 191	0	35 214
	Sum	54 859	8 222	1 804	2 268	927	0	17 966	0	86 046

¹Tabellen er basert på tildelingslistene fra Helse Nord. Tall for 2013 er basert på tildelingslisten datert 18.3.2013 og inkluderer 7 dobbeltkompetanseløp og 2 stipend til forskerlinjestudenter.

Figur 1-4 Andel (%) midler i 2013 tildelt helseforetak og universitet¹



¹Figuren er basert på tildelingslistene fra Helse Nord. Tall for 2013 er basert på tildelingslisten datert 18.3.2013 og inkluderer 7 dobbeltkompetanseløp og 2 stipend til forskerlinjestudenter.

1.2 Forskningsaktivitet basert på e-rapport 2013

1.2.1 Utsendte lenker og leverte rapporter i eRapport 2013

Alle prosjektledere for prosjekter som har rapporteringsplikt for 2013 får tilsendt e-post med lenke til eRapport.

Tabell 1-5. Prosjekter med tildeling og utsendte rapportlenker

Program/satsing	Antall prosjekter med midler i 2013	Antall prosjekter som har fått utbetalt alle midler før 2013	Sum utsendte lenker
SFP	80	49	129
PFP	23	11	34
HST	27	16	43
Dobbeltkompetanse	7	0	7
Forskerlinjestudenter	2	0	2
Alle program	139	76	215

Tabell 1-6. Leverte rapporter

Program/satsing	Antall prosjekter med midler i 2013	Antall prosjekter som har fått utbetalt alle midler før 2013	Sum leverte rapporter
SFP	74	47	121
PFP	19	11	30
HST	25	16	41
Dobbeltkompetanse	7	0	7
Forskerlinjestudenter	2	0	2
Alle program	127	74	201

Tabell 1-7. Ikke leverte rapporter

Program/satsing	Manglende rapport	Utsatt rapport	Samrapportert annet nummer	Total
SFP	3	2	3	8
PFP	0	3	1	4
HST	0	2	0	2
Dobbeltkompetanse	0	0	0	0
Forskerlinjestudenter	0	0	0	0
Alle program	3	7	4	14

Tabell 1-8. Aktive prosjekter uten tildeling i rapporteringsåret

	Antall	Publikasjoner	Doktorgrad
2011	27	36	5
2012	58	32	6
2013	74	51	14

Tabellene er basert på tildelingslisten datert 18.3.2013 og eRapport

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 i det 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 nye 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. helse-/sykdomskategorier (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 nivåer - helsekategori og forskningsaktivitet

HRCS består av to nivåer: 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.hrsconline.net.

Tilrettelegging av klassifikasjonen: Helse Vest.

1.2.3 Klassifisering av prosjekter i forskningsprogrammene

De følgende tabellene og figurene er basert på rapporteringer fra 201 prosjekter som har fått tildelt forskningsmidler over forskningsprogrammene. Av disse hadde 127 prosjekter tildeling i 2013. De resterende 74 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.

Tabell 1-9 Antall prosjekter rapportert for 2013 fordelt på forskningsaktiviteter¹

	Antall ¹	Kroner ²	Artikler ^{1 3}
Underpinning	31	12 525 484	27
Aetiology	29	16 419 825	34
Prevention	20	6 344 863	18
Detection and diagnosis	30	8 185 286	17
Treatment development	22	8 664 313	20
Treatment evaluation	19	7 853 555	11
Disease management	10	3 428 100	6
Health services	40	17 790 256	14
Totalt	201	81 211 682	147

¹ Antall publikasjoner og klassifiseringen er selvrapportert fra forskerne i eRapport.

² Kronebeløpene er lagt inn i eRapport basert på tildelingslisten datert 18.3.2013. Basert på 127 prosjekt med tildeling i 2013 og som har rapportert.

³ Antall artikler er *ikke* justert for sampublisering. **34 artikler er duplikater.**

Tabell 1-10 Prosjekter og publiserte artikler i 2013 fordelt på helsekategori HRCS¹

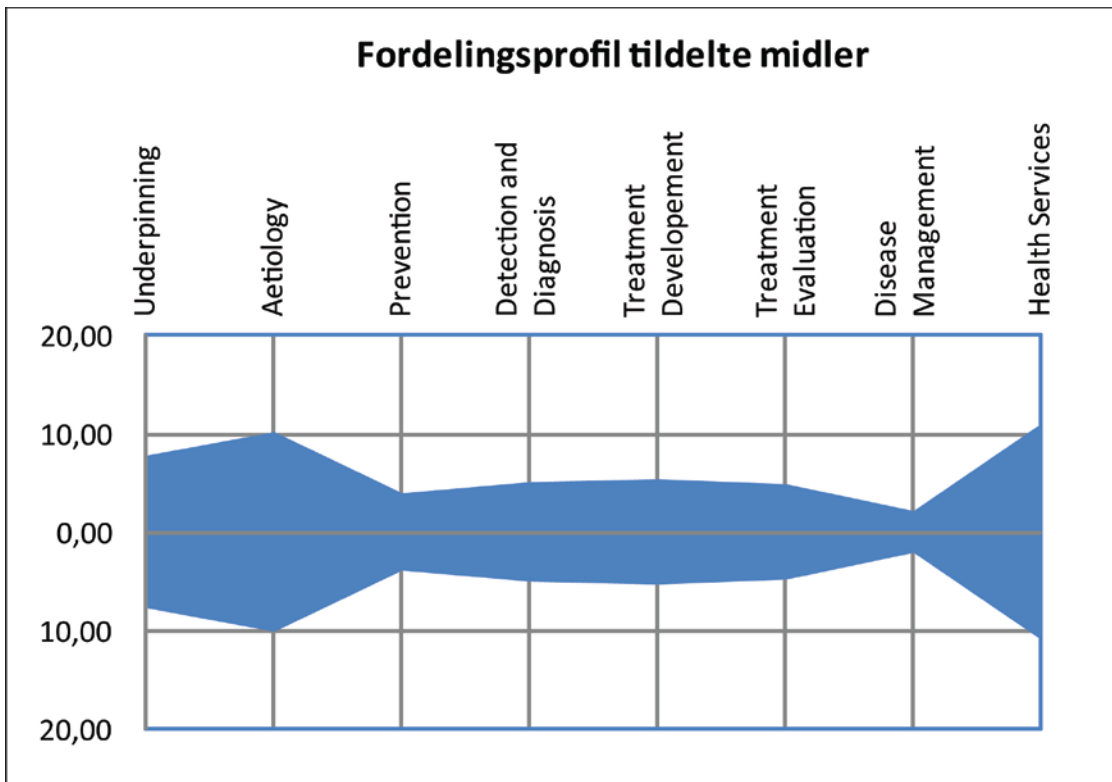
Helsekategori	2013				
	Antall	Kroner ²	Andel forskningsmidler	Artikler ³	Andel artikler
Mental Health	30	13 131 043	16,2	10	6,8
Inflammatory and Immune System	20	11 116 500	13,7	39	26,5
Cancer	32	10 592 310	13,0	25	17,0
Other	17	8 379 233	10,3	9	6,1
Infection	14	7 993 516	9,8	17	11,6
Cardiovascular	17	5 248 575	6,5	6	4,1
Blood	6	4 616 000	5,7	5	3,4
Metabolic and Endocrine	7	4 011 000	4,9	6	4,1
Generic Health Relevance	11	3 818 133	4,7	1	0,7
Stroke	7	2 631 000	3,2	2	1,4
Oral and Gastrointestinal	10	2 398 413	3,0	1	0,7
Musculoskeletal	6	2 274 000	2,8	2	1,4
Renal and Urogenital	3	1 534 750	1,9	1	0,7
Reproductive Health and Childbirth	9	1 315 500	1,6	13	8,8
Respiratory	2	1 282 535	1,6	2	1,4
Eye	3	700 174	0,9	5	3,4
Injuries and Accidents	1	169 000	0,2	0	0,0
Neurological	4	0	0,0	2	1,4
Skin	2	0	0,0	1	0,7
Congenital Disorders	0	0	0,0	0	0,0
Ear	0	0	0,0	0	0,0
Sum	201	81 211 682	100,0	147	100,0

¹ Tallene er basert på selvrapporterte opplysninger fra forskerne i eRapport.

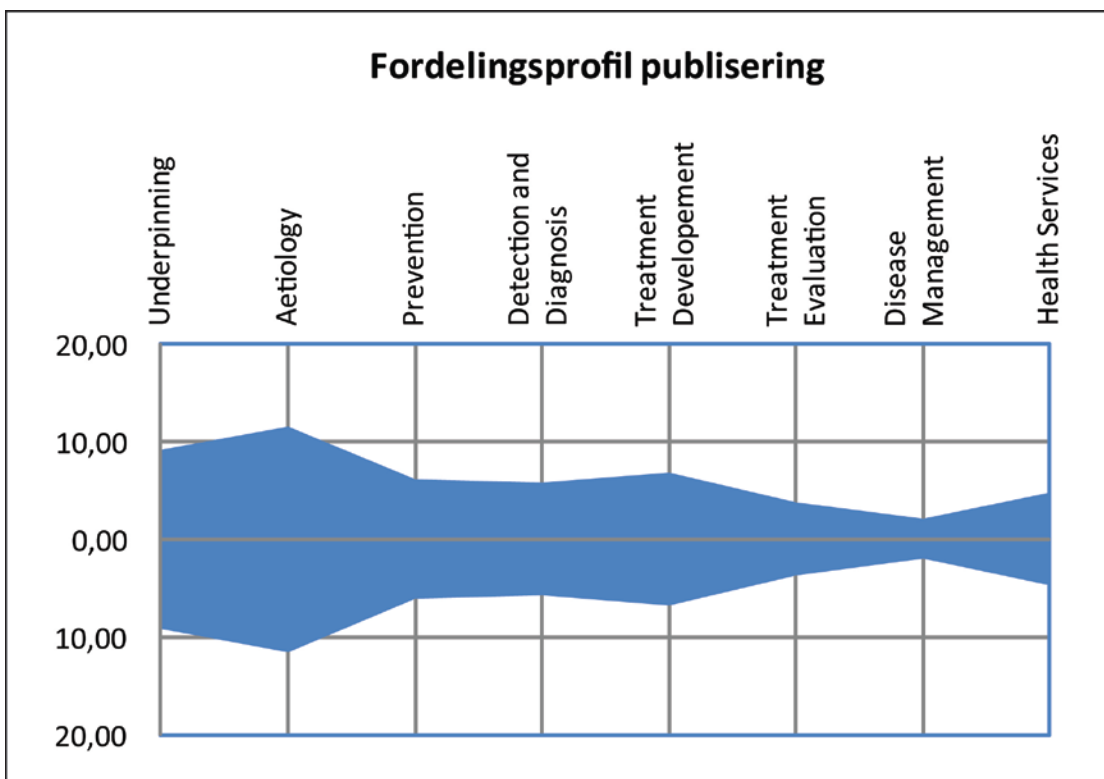
² Kronebeløpene er lagt inn i eRapport basert på tildelingslisten datert 18.3.2013. Basert på 127 prosjekt med tildeling i 2013 og som har rapportert. Forskjellen i sum tildelte kroner mellom denne tabellen og tabell 1-2 skyldes at ikke alle rapporter ble levert. Noen prosjekter med flere tildelinger har kun levert rapport på hovedtildelingen, andre har utsatt oppstart og derfor utsatt rapportering. To prosjektledere har ikke respondert.

³ Antall artikler er *ikke* justert for sampublisering. **34 artikler er duplikater.**

Figur 1-5 Andel forskningsmidler (%) i 2013 fordelt på forskningsaktiviteter



Figur 1-6 Andel vitenskapelige artikler¹ i 2013 fordelt på forskningsaktiviteter

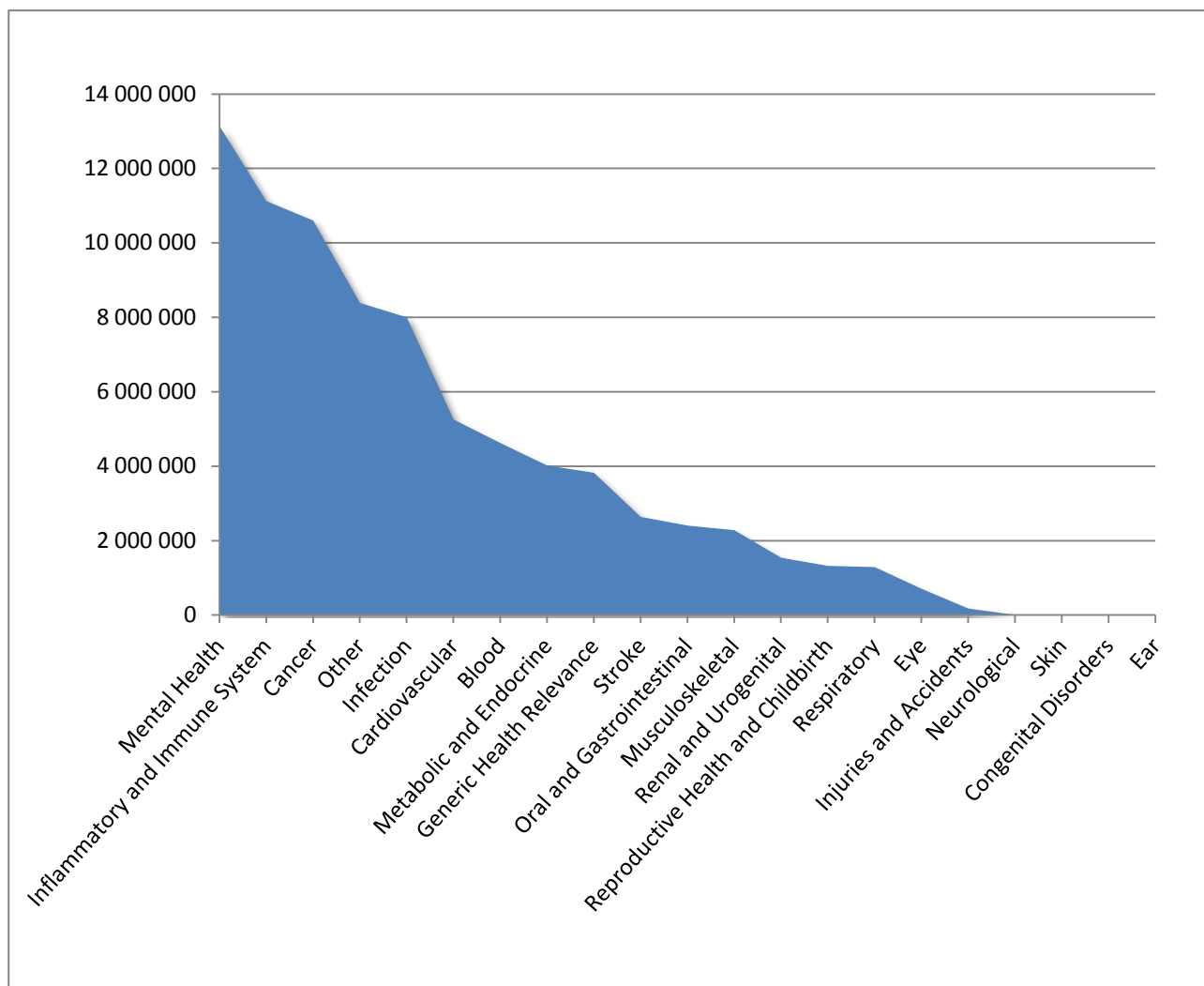


¹ Antall artikler er *ikke* justert for sampublisering. **34 artikler er duplikater.**

Figur 1-5 viser fordelingsprofilen for andel tildelte midler i 201 prosjekter fordelt på forskningsaktiviteter, og Figur 1-6 viser tilsvarende profil for forskningsproduksjonen målt i vitenskapelige artikler indeksert i Medline (PubMed) (kilde: eRapport.). Vitenskapelige publikasjoner viser hvor vi er gode i dag. Fordelingen av forskningsmidler fordelt på forskningsaktiviteter kan si noe om hvor vi blir gode i fremtiden, jf. at det tar tid fra ressurser settes inn på et område til resultater i form av publikasjoner kan måles. Forskjellen mellom de to profilene viser en gradvis forskyvning mot Health Services i tildelte midler. Dette bør i fremtiden gi tilsvarende utslag i publiseringsaktiviteten.

Diagrammene 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.

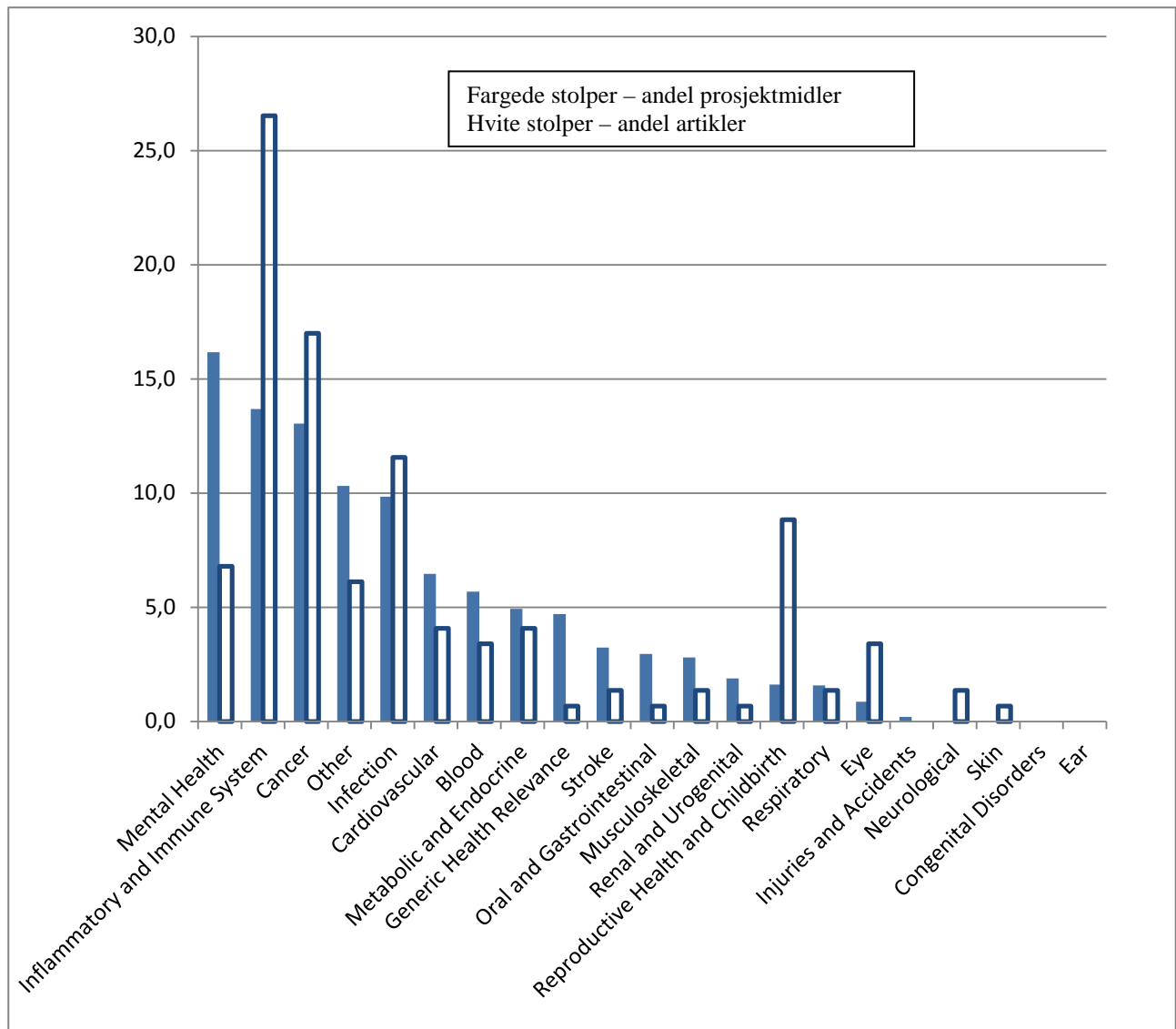
Figur 1-7 Tildelte forskningsmidler (kroner) i 2013 fordelt på helsekategori



Figur 1-7 er basert på eRapport og tabell 1-10 og viser fordelingen av midler til 201 prosjekter klassifisert i henhold til helsekategori. Tildelte beløp for disse prosjektene er hentet fra tildelingslistene for 2013. Prosjekter som hadde fått utbetalt hele sin tildeling før 2013, vil ikke gi

utslag på denne oversikten. *Mental Health* tildeles mest forskningsmidler etterfulgt av *Inflammatory and Immune System* og *Cancer* er på tredjeplass på listen. I forhold til 2012 har *Cancer* og *Mental Health* byttet plass.

Figur 1-8 Andel forskningsmidler og artikler¹ (%) i 2013 fordelt på helsekategori



¹ Antall artikler er *ikke* justert for sampublisering. **34 artikler er duplikater.**

Figur 1-8 er basert på eRapport og tabell 1-10 og viser fordelingen av prosjektmidler (blå søyler) og publiserte artikler (hvite søyler) på ulike helsekategorier for 201 prosjekter. Størst andel midler i 2013 fordeles til *Mental Health*, som kommer på en femteplass målt i antall publikasjoner. Det er naturlig at publikasjonene først kommer en tid etter tildelingen er gitt og sammenlignet med forrige års rapport ser vi en liten økning i andelen publikasjoner fra dette fagområdet. *Inflammatory and Immune System* har hatt en betydelig økning i rapporterte artikler fra i fjor, da de hadde i overkant av femten prosent av rapporterte artikler. NB! Antall artikler er ikke justert for sampublisering.

Tabell 1-11 Antall prosjekter rapportert for 2011 - 2013 fordelt på type prosjekt¹

		ph.d.	Post-dok.	Kort-tids-prosjekt	Korttidsstipend for fullføring av ph.d.	Forsknings-prosjekt	Delt forskerstilling	Dobbelt-kompetanseløp**	Forskerlinjestudent**	Sum
2011	PFP ²	14	4	0	1	10	0	0	0	29
	SFP ³	35	14	8	2	38	0	0	0	97
	HST ⁴	14	2	1	1	13	0	0	0	31
	Dobbelt-kompetanseløp**	0	0	0	0	0	0	3	0	3
	Samhandling*	0	0	8	0	0	0	0	0	8
	Sum	63	20	17	4	61	0	3	0	168
2012	PFP ²	17	4	0	0	9	0	0	0	30
	SFP ³	45	22	5	6	39	0	0	0	117
	HST ⁴	13	2	1	1	14	0	0	0	31
	Dobbelt-kompetanseløp**	0	0	0	0	0	0	5	0	5
	Sum	75	28	6	7	62	0	5	0	183
2013	PFP ²	16	4	0	0	10	0	0	0	30
	SFP ³	51	25	3	4	36	2	0	0	121
	HST ⁴	17	4	1	2	17	0	0	0	41
	Dobbelt-kompetanseløp**	0	0	0	0	0	0	7	0	7
	Forskerlinje**	0	0	0	0	0	0	0	2	2
	Sum	84	33	4	6	63	2	7	2	201

¹ Tabellen er basert selvrapporterte opplysninger fra forskerne i eRapport.

² PFP: Psykiatrisk forskningsprogram omfatter også rusforskning.

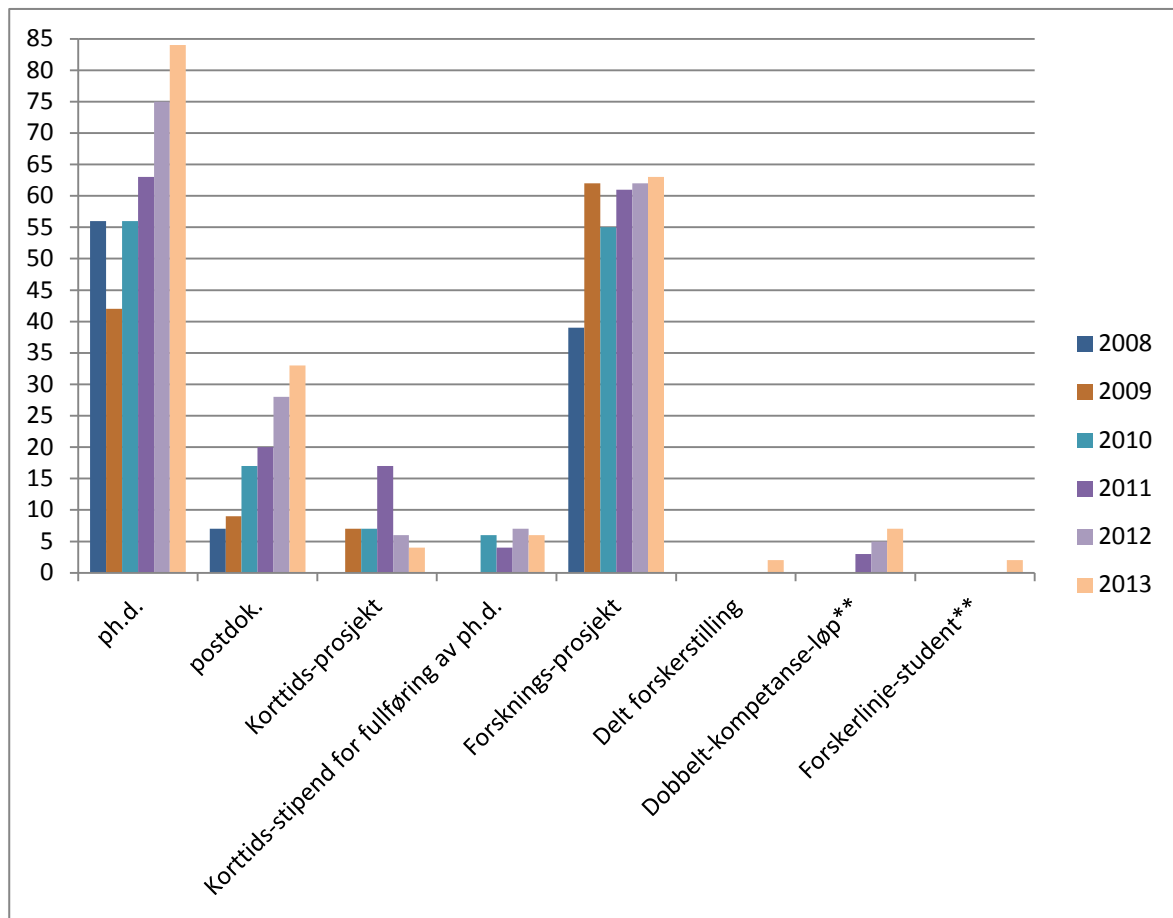
³ SFP: Senter for aldersforskning, SAT ble fra 2010-tildelingen slått sammen med somatisk forskningsprogram - SFP.

⁴ HST: Forskningsprogram for helsetjenesteforskning, samhandling og telemedisin.

*Særskilt utlysning til samhandling høsten 2011

**Øremerkede kvoter spesifisert i egne tildelingslister

Figur 1-9 Antall prosjekter fordelt på type prosjekt for årene 2008 - 2013¹



¹Figuren er basert på eRapport 2013.

Figur 1-9 viser antall prosjekt fordelt på type prosjekt i årene 2008-2013 basert på prosjektrapporter i eRapport. Dette er *ikke* en oversikt over kun nytildelinger. Hvert prosjekt rapporterer over flere år (tildeling av ph.d. og postdoktorstipend gis vanligvis for tre år) Vi ser at antall ph.d-prosjekter postdoktorprosjekter fortsetter å øke jevnt. Dette kan forklares med en tilsiktet økning i tildelingen av denne type stipender de siste år, men vi kan ikke utelukke at det også viser en trend med forsinket framdrift i slike prosjekt. Ut fra tabell 1-8 ser vi også en fortsatt økning i prosjekt som ikke har levert sluttrapport etter siste år for tildeling av forskningsmidler, men fortsatt leverer årsrapport for å kunne rapportere vitenskapelig produksjon i prosjektene.

1.3 Vitenskapelig produksjon fra forskningsprogrammene og de nasjonale tjenestene

Publikasjoner

Antall rapporterte artikler refererer til artikler som er indeksert i Medline (PubMed) og publisert i 2013.

Tabell 1-12 Vitenskapelig produksjon fra forskningsprogrammene¹

Program		Alle rapporterte artikler	Unike artikler ²	Doktorgrader avlagt	Andre rapporterte arbeider ³
2011	PFP	6	6	2	-
	SFP	172	110	12	-
	HST	12	12	1	-
	Dobbeltkompetanse	3	3	0	-
	Sum	193	130	15	-
2012	PFP	16	10	1	-
	SFP	142	97	11	-
	HST	18	14	0	-
	Dobbeltkompetanse	0	0	0	-
	Sum	176	121	12	-
2013	PFP	10	10	4	9
	SFP	117	84	16	25
	HST	17	16	5	26
	Dobbeltkompetanse	1	1	0	0
	Forskerlinjestudenter	2	2	0	0
	Sum	147	113	25	60

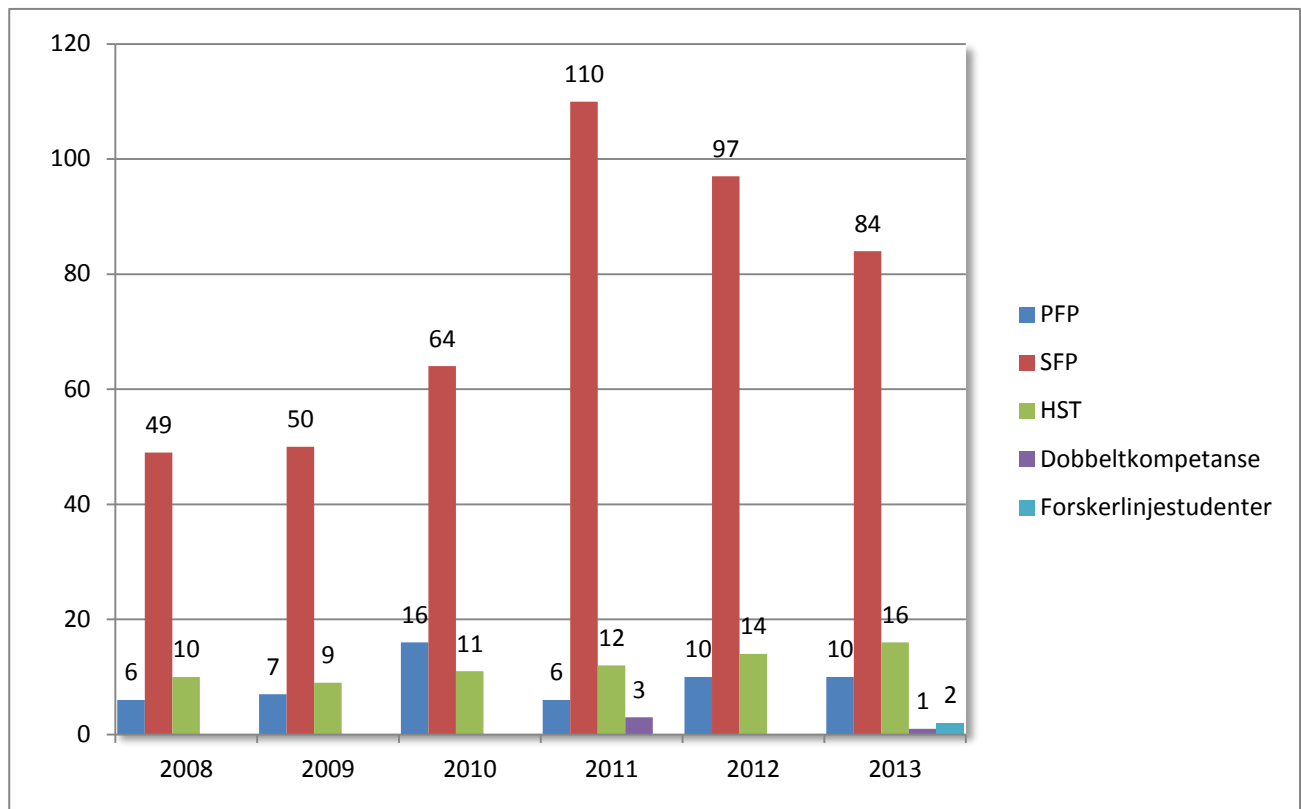
¹ Tabellen er basert selvrapporterte opplysninger fra forskerne i eRapport.

² Antall unike artikler indeksert i PubMed, justert for samrapportering.

³ Andre rapporterte vitenskapelige arbeider i prosjektene. Tall for dette er rapportert, men ikke tatt med i denne rapporten tidligere år.

Tabell 1-12 viser vitenskapelig produksjon rapportert fra forskningsprogrammene. Også i 2013 har det vært en nedgang i antall unike vitenskapelige artikler totalt sett. Nedgangen gjelder særlig innenfor somatisk forskningsprogram. Antall avlagte doktorgrader har økt og er mer enn doblet siden 2012. For nærmere kommentarer til vitenskapelig produksjon, se kommentarer under det enkelte forskningsprogram i kapittel 2.1.1-2.1.3. I år har vi også 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. Tall for dette er også tidligere rapportert i eRapport, men ikke tatt med i denne rapporten tidligere år.

Figur 1-10 Unike publikasjoner fra Helse Nord's forskningsprogram 2008-2013



¹ Figuren er basert selvrapperte opplysninger fra forskerne i eRapport.

² Antall unike artikler indeksert i PubMed, justert for samrapportering.

Avlagte doktorgrader i forskningsprogrammene*

Somatisk forskningsprogram:

- Dhivya Thiyagarajan
- Ranveig Lind
- Jorunn Pauline Cavanagh
- Trond Dehli
- Bjørn Helge Haug
- Sven Weum
- Per Christian Valle
- Renathe Rismo
- Sveinung W. Sørbye
- Svanhild Haugnes Waterloo
- Anne Gry Bentsen
- Linda Hansen
- Maja Gran Erke
- Karina Olsen
- Mona Stedenfeldt
- Ketil Andre Camilio

Psykiatrisk forskningsprogram:

- May Trude Johnsen
- Signe Hjelen Stige
- Lotta Halvorsen
- Hilde Nerum

Forskningsprogram for helsetjenesteforskning, samhandling og telemedisin:

- Anne Helen Hansen
- Kirsten Gravningen
- Monika Alise Johansen
- Thomas Roger Schopf
- Trygve Deraas

*Navnene er hentet fra eRapport 2013 og supplert med opplysninger om avlagte doktorgrader ved UNN 2013 som har vært helt eller delvis finansiert over Helse Nords forskningsprogrammer.

Tabell 1-13 Vitenskapelig produksjon fra nasjonale tjenester¹

Program		Unike artikler ²	Doktorgrader ³	Andre rapporterte arbeider ⁴
2011	Nasjonalt behandlingstjeneste for avansert trombocytimmunologi	2	1	-
	Nevromuskulært kompetansesenter	8	0	-
	Nasjonalt kompetansetjeneste for påvisning av antibiotikaresistens	15	1	-
	Nasjonalt kompetansetjeneste for telemedisin	32	5	-
	Sum	57	7	-
2012	Nasjonalt behandlingstjeneste for avansert trombocytimmunologi	5	1	-
	Nevromuskulært kompetansesenter	9	2	-
	Nasjonalt kompetansetjeneste for påvisning av antibiotikaresistens	15	3	-
	Nasjonalt kompetansetjeneste for inkontinens og bekkenbunnsykdommer	3	0	-
	Nasjonalt kompetansetjeneste for telemedisin	37	0	-
	Sum	69	6	-
2013	Nasjonalt behandlingstjeneste for avansert trombocytimmunologi	4	0	6
	Nasjonalt kompetansetjeneste for påvisning av antibiotikaresistens	15	0	4
	Nasjonalt kompetansetjeneste for inkontinens og bekkenbunnsykdommer	5	2	1
	Nasjonalt kompetansetjeneste for telemedisin	47	7	41
	Nasjonalt kompetansetjeneste for barn og unge med funksjonsnedsettelse	3	0	5
	Nasjonalt kompetansetjeneste for døvblinde	0	0	10
	Sum	74	9	67

¹ Tabellen er basert selvrapporterte opplysninger fra sentrene i eRapport.

² Antall unike artikler indeksert i PubMed, justert for samrapportering.

³ Antall dr. grader er *ikke* justert for samrapportering med forskningsprogrammene.

⁴ Andre rapporterte vitenskapelige arbeider i prosjektene. Tall for dette er rapportert, men ikke tatt med i denne rapporten tidligere år.

Avlagte doktorgrader i 2013 rapportert fra nasjonal kompetansetjeneste for telemedisin*:

- Rune Pedersen
- Kevin Thon
- Anne Helen Hansen
- Monika Alise Johansen
- Knut Magne Augestad
- Thomas G Schopf
- Terje Solvoll

Avlagte doktorgrader i 2013 rapportert fra nasjonal kompetansetjeneste for inkontinens og bekkenbunnsykdommer*:

- Mona Stedenfeldt
- Trond Dehli

*Navnene er hentet fra eRapport 2013. Fem av doktorgradene er også rapportert fra Helse Nords forskningsprogrammer.

Tabell 1-14 Vitenskapelige artikler og doktorgrader samlet 2011 - 2013¹

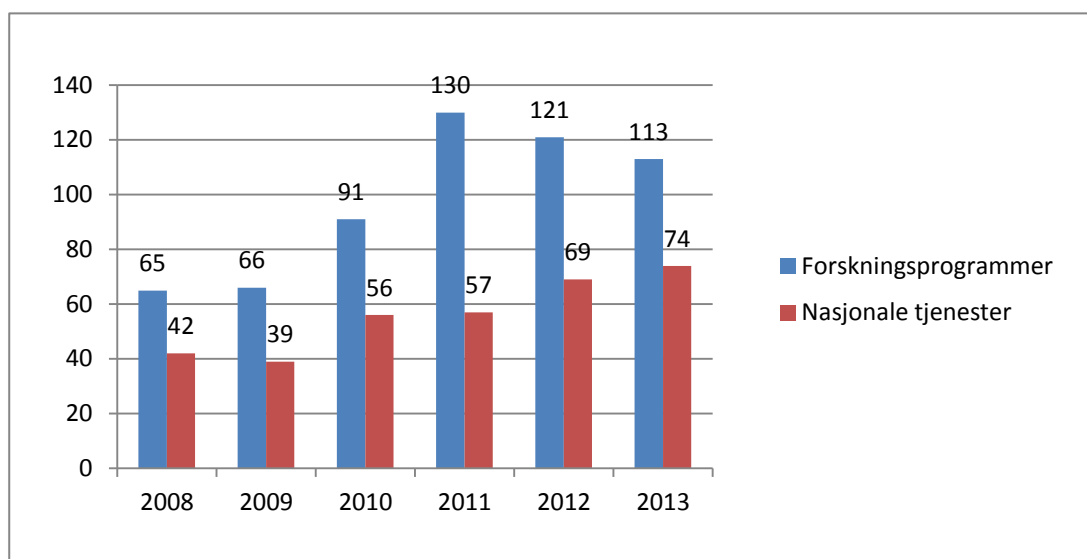
		Vitenskapelige artikler		Doktorgrader	
		Rapportert	Unike ¹	Rapportert	Unike ¹
2008	Forskningsprogrammer	82	65	17	17
	Nasjonale tjenester	42	42	5	5
	Sum	124	96	22	21
2009	Forskningsprogrammer	85	66	9	9
	Nasjonale tjenester	39	39	6	6
	Sum	124	91	15	12
2010	Forskningsprogrammer	118	91	9	9
	Nasjonale tjenester	56	56	1	1
	Sum	174	138	10	10
2011	Forskningsprogrammer	193	130	18	15
	Nasjonale tjenester	57	57	7	7
	Sum	250	167	25	21
2012	Forskningsprogrammer	176	121	14	11
	Nasjonale tjenester	69	69	6	6
	Sum	245	165	20	16
2013	Forskningsprogrammer	147	113	25	25
	Nasjonale tjenester	74	74	9	9
	Sum	221	168*	34	29*

¹ Tabellen er basert selvrapporterte opplysninger fra forskerne i eRapport.

² 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 1-11 Unike publikasjoner fra Helse Nord's forskningsprogram og nasjonale tjenester 2008-2013¹



¹ Figuren er basert selvrapporterte opplysninger fra forskerne i eRapport.

I 2013 ble det rapportert 168 unike vitenskapelige artikler (med unik PubMed ID) fra forskningsprogrammene og nasjonale tjenester i Helse Nord RHF. Tallet fremkommer etter korreksjon for sampublisering mellom prosjekter i forskningsprogrammer og nasjonale tjenester. Dette er vitenskapelig produksjon i prosjekter som rapporterte i 2013.

Fra forskningsprogrammene ble det rapportert 113 unike vitenskapelige artikler i 2013, mot 121 i 2012.

Fra nasjonale tjenester ble det rapportert 74 unike vitenskapelige artikler i 2013, mot 69 i 2012.

I 2013 ble det avlagt 29 unike doktorgrader fra nasjonale tjenester og i prosjekter som på et tidspunkt har hatt del- eller fullfinansiering over forskningsprogrammene.

2013 har vært et toppår så langt i antall avlagte doktorgrader samlet sett. Antall unike publikasjoner samlet sett har holdt seg stabilt siden 2011.

Tabell 1-15 Mestpubliserende forsker i 2013, med finansiering fra forskningsprogram og nasjonale tjenester i Helse Nord¹

Førsteforfatter		Sisteforfatter	
Navn	Antall	Navn	Antall
Augestad Knut Magne	2	Hartvigsen Gunnar	7
Bentzen Anne Gry	2	Mollnes Tom Eirik	6
de Weerd Louis	2	Wootton Richard	5
Fatehi Farhad	2		
Gabarron Elia	2		
Grønli Ole	2		
Hanssen Linda	2		
Høye Anne	2		
Rogne Sigbjørn O.	2		
Stabell Niklas	2		
Stige Signe Hjelen	2		
von Hanno Therese	2		
Wootton Richard	2		
Zanaboni Paolo	2		

¹ Basert på unike artikler som er indeksert i Medline (PubMed) og publisert i 2013.

Tabell 1-16 Prosjektenes fordeling på prioriterte fagområder i 2013¹

	Antall	Andel	Tildelte midler	Andel
Kvinnehelsestrategi	14	6,97 %	3 454 500	4,25 %
Nasjonal KOLS-strategi	1	0,50 %	628 100	0,77 %
Nasjonal satsing for rusfeltet	2	1,00 %	707 383	0,87 %
Nasjonal satsing innen eldremedisin	6	2,99 %	1 835 500	2,26 %
Nasjonal satsing innen psykisk helse	18	8,96 %	9 500 525	11,70 %
Nasjonal strategi for diabetesområdet	2	1,00 %	1 647 000	2,03 %
Nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering	6	2,99 %	1 315 500	1,62 %
Nasjonal strategi for kreftområdet	10	4,98 %	3 588 337	4,42 %
Samhandling - pasientforløp og behandlingsskjeder	18	8,96 %	7 216 633	8,89 %
Ikke relevant for dette prosjektet	124	61,69 %	51 318 204	63,19 %
Totalt	201	100,00 %	81 211 682	100,00 %

¹ Nasjonale strategier og satsinger utpekt av Helse- og omsorgsdepartementet. Dette er nasjonalt prioriterte fagområder og pasientgrupper hvor spesialisthelsetjenesten har et særskilt ansvar for å bidra til styrket kompetanse. Tabellen er basert på selvrapporterte opplysninger fra forskerne i eRapport.

DEL 2

Summariske rapporter

2.1 Forskningsprogrammer

- 2.1.1 Somatisk forskningsprogram
- 2.1.2 Psykiatrisk forskningsprogram inkludert rusforskning
- 2.1.3 Forskningsprogram for helsetjenesteforskning, samhandling og telemedisin
- 2.1.4 Medlemmer i forskningsutvalgene

2 Summariske rapporter

2.1 Forskningsprogrammer

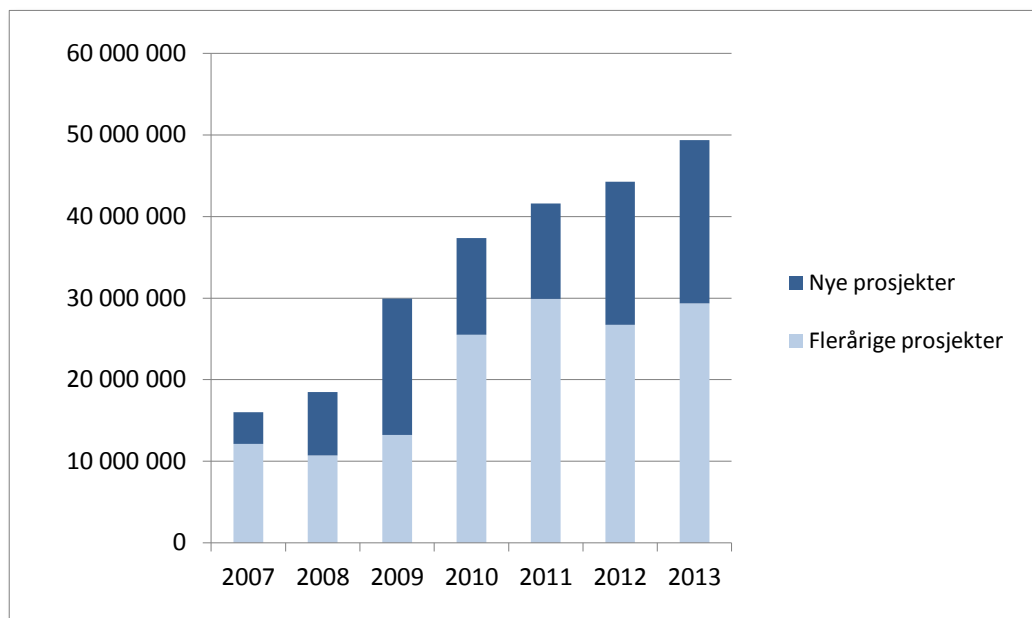
2.1.1 Somatisk forskningsprogram (SFP)

Tabell 2-1 SFP Tildeling i 2011 – 2013¹

		Antall prosjekter	Kroner
2011	Videreførte	65	29 901 000
	Nye	24	11 695 000
	Sum	89	41 596 000
2012	Videreførte	50	26 746 000
	Nye	31	17 518 000
	Sum	81	44 264 000
2013	Videreførte	51	29 375 028
	Nye	29	20 000 000
	Sum	80	49 375 028

¹Tabellen er basert på tildelingslistene fra Helse Nord. Tall for 2013 er basert på tildelingslisten datert 18.3.2013.

Figur 2-1 SFP Tildelte midler i kroner til nye og videreførte prosjekter 2007-2013¹



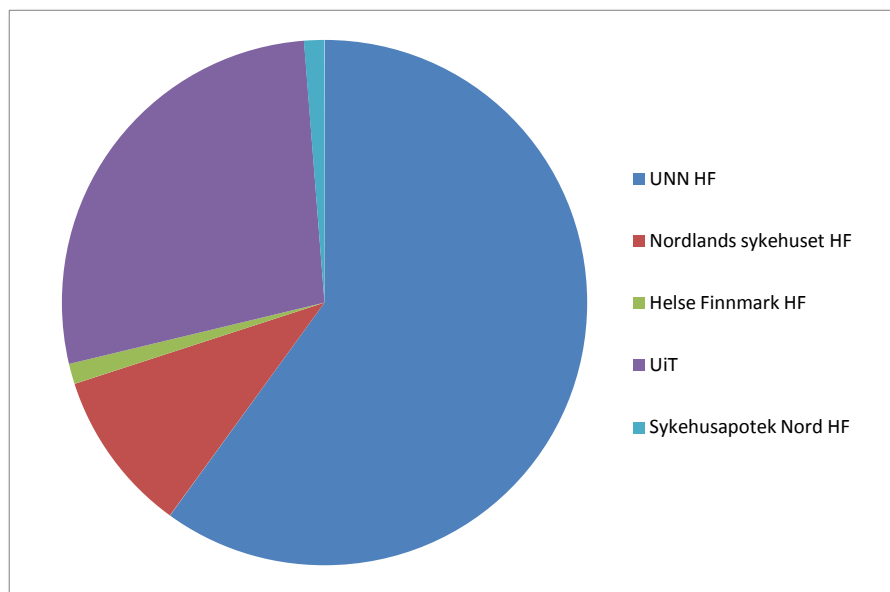
¹Figuren er basert på tildelingslistene fra Helse Nord. Tall for 2013 er basert på tildelingslisten datert 18.3.2013.

Tabell 2-2 SFP Antall prosjekter med tildeling i 2008 - 2013 fordelt på helseforetak og universitet¹

Årstall og prosjekt	UNN HF	Nordlands sykehuset HF	Helgelands sykehuset HF	Helse Finnmark HF	UiT	Sykehusapotek Nord HF	Andre	Totalt
2008	Videreførte	14	8	0	2	4		28
	Nye	17	2	1	0	4		24
	Sum	31	10	1	2	8		52
2009	Videreførte	19	3	1	1	3		27
	Nye	30	4	0	1	10		45
	Sum	49	7	1	2	13		72
2010	Videreførte	42	3	1	2	8	0	56
	Nye	24	4	0	0	6	1	35
	Sum	66	7	1	2	14	1	90
2011	Videreførte	44	7	1	2	11	0	65
	Nye	16	2	0	1	5	0	24
	Sum	60	9	1	3	16	0	89
2012	Videreførte	32	7	0	0	11	0	50
	Nye	19	1	0	0	10	1	31
	Sum	51	8	0	0	21	1	81
2013	Videreførte	31	5	0	0	14	1	51
	Nye	17	3	0	1	8	0	29
	Sum	48	8	0	1	22	1	80

¹ Tabellen er basert på tildelingslistene fra Helse Nord. Tall for 2013 er basert på tildelingslisten datert 18.3.2013.

Figur 2-2 SFP Andel (%) prosjekter fordelt på helseforetak og universitet i 2013¹



¹ Figuren er basert på tildelingslistene fra Helse Nord. Tall for 2013 er basert på tildelingslisten datert 18.3.2013.

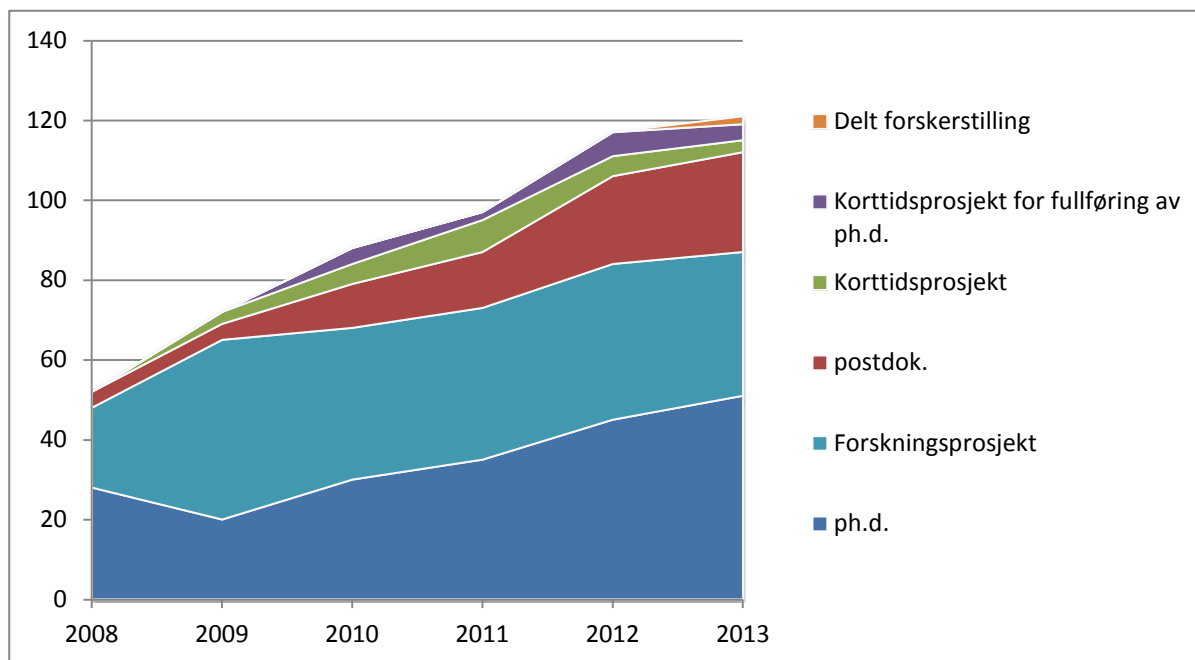
Rapporteringen i tabellene nedenfor omfatter 121 prosjekter som har rapportert i eRapport for 2013. Den omfatter 74 av de 80 som fikk støtte i 2013, og 47 prosjekter som fikk støtte *før* 2013. Fem prosjekt har ikke levert rapport av ulike grunner, tre prosjekt er samrapportert med annet prosjektnr. (samme prosjekt har flere tildelingsnr.) se også tabell 1-5, 1-6 og 1-7. Tallene for nye og videreførte prosjekter kan derfor være forskjellige fra det som er rapportert basert på tildelingslistene fra 2013.

Tabell 2-3 SFP Antall prosjekter rapportert for 2011 – 2013 fordelt på type prosjekt ¹

		ph.d.	postdok.	Korttids- prosjekt	Korttidsprosjekt for fullføring av ph.d.	Forsknings- prosjekt	Delt forskerstilling	Totalt*
2011	Videreførte	28	9	5	2	30		74
	Nye	7	5	3	0	8		23
	Sum	35	14	8	2	38		97
2012	Videreførte	35	14	4	2	34		89
	Nye	10	8	1	4	5		28
	Sum	45	22	5	6	39		117
2013	Videreførte	39	20	2	4	28		93
	Nye	12	5	1	0	8	2	28
	Sum	51	25	3	4	36	2	121

¹Tabellen er basert på tall fra eRapport 2013. På grunn av delvis valgfritt sluttrapporteringstidspunkt inneholder tabellen også prosjekter med siste tildeling 2012 eller tidligere.

Figur 2-3 SFP Antall prosjekter fordelt type prosjekt 2008 - 2013¹



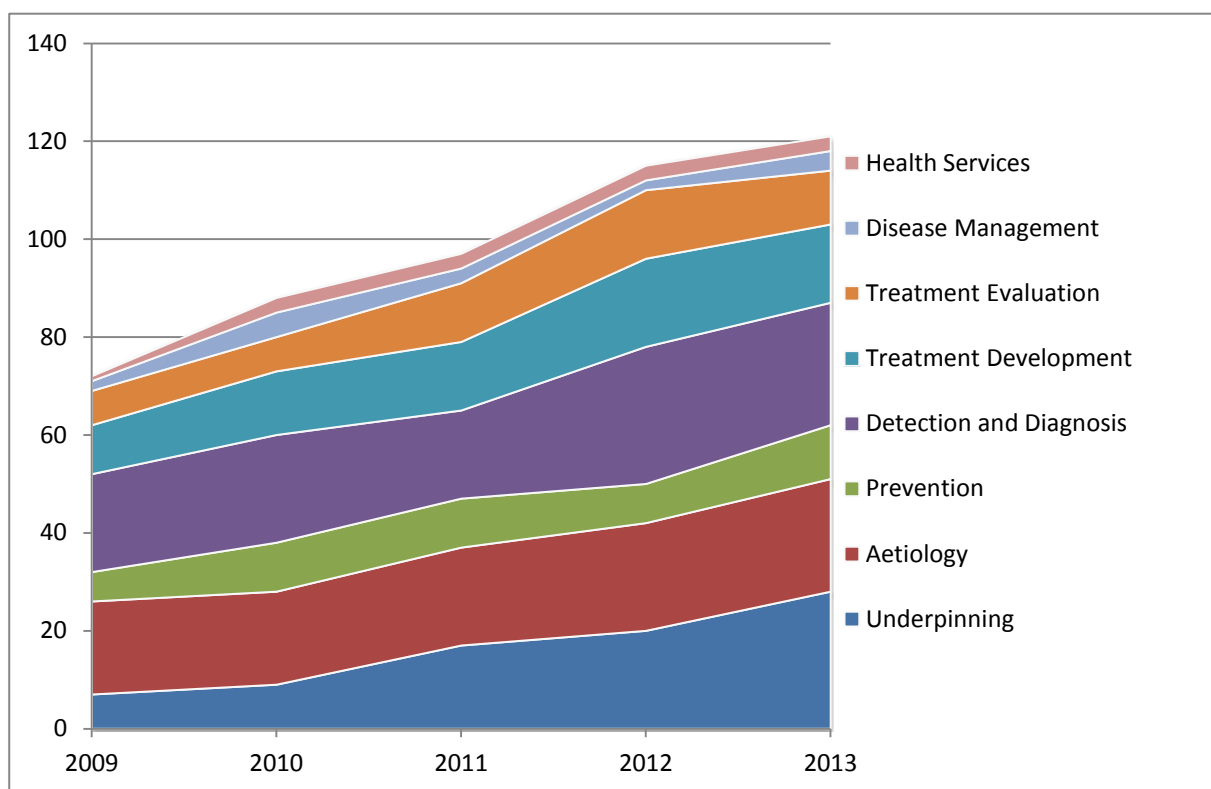
¹Figuren er basert på tall fra eRapport 2013, samme som i tabellen ovenfor i tillegg til data for årene 2008-2010.

Tabell 2-4 SFP Antall prosjekter rapportert for 2011 - 2013 fordelt på forskningsaktiviteter¹

		<i>Underpinning</i>	<i>Aetiology</i>	<i>Prevention</i>	<i>Detection and Diagnosis</i>	<i>Treatment Development</i>	<i>Treatment Evaluation</i>	<i>Disease Management</i>	<i>Health Services</i>	<i>Totalt</i>
2011	Videreførte	13	18	9	14	8	8	3	1	74
	Nye	4	2	1	4	6	4	0	2	23
	Sum	17	20	10	18	14	12	3	3	97
2012	Videreførte	15	16	7	22	14	10	0	3	87
	Nye	5	6	1	6	4	4	2	0	28
	Sum	20	22	8	28	18	14	2	3	115
2013	Videreførte	21	15	9	20	13	10	3	2	93
	Nye	7	8	2	5	3	1	1	1	28
	Sum	28	23	11	25	16	11	4	3	121

¹ Tabellen er basert på selvrapporterte tall fra forskere i eRapport 2013. På grunn av delvis valgfritt sluttrapporteringstidspunkt inneholder tabellen også prosjekter med siste tildeling 2012 eller tidligere.

Figur 2-4 SFP Antall prosjekter rapportert for 2009 - 2013 fordelt på forskningsaktiviteter¹



¹ Figuren er basert på tall fra eRapport 2013, samme som i tabellen ovenfor i tillegg til data for årene 2009-2010.

Tabell 2-5 SFP Vitenskapelig produksjon i prosjekter som har rapportert for 2008 – 2013¹

SFP	Antall			
	Alle rapporterte artikler	Unike artikler ²	Doktorgrader avlagt	Andre rapporterte arbeider ³
2008	64	48	9	-
2009	68	50	5	-
2010	87	64	8	-
2011	175	112	12	-
2012	142	97	11	-
2013	117	84	16	25

¹ Tabellen er basert på artikler, doktorgrader og andre rapporterte vitenskapelige arbeider i prosjekter som har rapportert i 2013. Den inkluderer vitenskapelig produksjon fra prosjekter med siste tildeling 2012 eller tidligere.

² Antall unike artikler indeksert i PubMed, justert for samrapportering.

³ Andre rapporterte vitenskapelige arbeider i prosjektene. Tall for dette er rapportert, men ikke tatt med i denne rapporten tidligere år.

Somatisk forskningsprogram 2013

Tildeling av midler for 2013

Rammen for somatisk forskningsprogram økte med 5,1 millioner kr fra 2012, til totalt 49,4 millioner kr i 2013 (tabell 2-1). Totalt 20 millioner kr gikk til nye prosjekter, svarende til 40,5 % av den totale rammen i somatisk forskningsprogram. Til sammen 80 prosjekter fikk tildelt midler. Av disse var 29 nye (36 %), mens 51 var videreføringer av flerårige prosjekter. Av disse ble det tildelt et nytt prosjekt innen rehabiliteringsforskning og fire var videreføringer av prosjekt innen aldersforskning.

Av 29 nye prosjekter var 17 fra UNN og åtte fra UiT og tre fra Nordlandssykehuset. Ett prosjekt ble tildelt Helse Finnmark, mens det var ingen nye prosjektsøknader fra Helgelandssykehuset.

Av 51 videreførte prosjekter var 31 fra UNN HF, 14 fra UiT, fem fra Nordlandssykehuset HF og ett fra Sykehusapotek Nord HF. Ingen fra Helse Finnmark HF og Helgelandssykehuset HF (tabell 2-2). Andelen av tildelingene (prosjekt) som går til Tromsø-miljøene (UNN/UiT) har økt siden 2008. I 2013 gikk andelen samlet litt tilbake mens andelen prosjekter som tildeles UiT økte sammenlignet med tidligere år. Nordlandssykehusets andel av prosjektene har ligget stabilt på ca. 10 % de siste tre år.

Rapportering for 2013

Fordelingen på forskningsaktiviteter (Health Research Classification System, HRCS) viser at hovedtyngden av prosjektene også i 2013 fordeler seg i kategoriene understøttende forskning (*Underpinning*), etiologi (*Aetiology*), diagnostikk (*Detection and Diagnosis*) og utvikling av behandling (*Treatment Development*). Dette gjelder også nye prosjekt. Få prosjekt er klassifisert som forskning på behandling og rehabilitering (*Disease Management*) Færrest prosjekter er klassifisert som helsetjenesteforskning, noe som er å forvente ut i fra programmets profil (tabell 2-4 og figur 2-4). Fordelingen innenfor kategoriene må tolkes med varsomhet av flere grunner; Forskere har kun muligheten til å klassifisere prosjektene innen en forskningsaktivitet, mens enkelte prosjekter nok kan klassifiseres innenfor flere kategorier. 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.

Rapporteringen omfatter 121 av totalt 80 prosjekter som hadde støtte i 2013. En del prosjekter som hadde tildelt midler i de forgående årene rapporterte aktivitet også i 2013. Det er fortsatt en økning i totalt antall ph.d. og postdoktorprosjekter som rapporterte aktivitet i 2013 sammenlignet med tidligere år. Hvert prosjekt rapporterer over flere år (tildelingene gis vanligvis for 3 år). Ut fra rapporterte nye prosjekter i eRapport ser vi en økning i andelen nye ph.d. prosjekt de siste tre år, mens andelen nye postdoktorprosjekt falt fra 2012 til 2013. Ph.d. prosjektene utgjør 42 % av den rapporterte forskningsporteføljen i 2013. Postdoktorprosjektene utgjør 21 % og forskningsprosjektene, herunder forskerstipend utgjør vel 30 % i 2013. (tabell 2-3 og figur 2-3).

Vitenskapelig produksjon i 2013

Doktorgradsproduksjonen økte fra 11 i 2012 til 16 i 2013, mens antall unike publiserte artikler indeksert i PubMed falt for tredje år på rad fra 112 i 2011 til 84 i 2013 (tabell 2-5). I år har vi også 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. Tall for dette er også tidligere rapportert i eRapport, men ikke tatt med i denne rapporten tidligere år. (tabell 2-5). Dette kompletterer bildet av den totale vitenskapelige produksjonen i prosjektene. 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.

Konklusjon

Antall nye prosjekter utgjorde 36 % av alle støttede prosjekter i 2013 og disse fikk vel 40 % av de tildelte midlene. Andelen nye ph.d.-prosjekter har økt de siste år. En stor andel av midlene i programmet gikk til UNN HF / UiT i 2013. Andelen tildelinger til prosjekter på UiT øker, mens nye tildelinger til prosjekter i de små helseforetakene er liten. Antall vitenskapelige artikler viser en nedgang fra toppåret 2011, mens utviklingen fra 2008-2013 viser en gradvis økning over tid. 2013 er hittil toppår i antall avlagte doktorgrader.

Kommentarer fra somatisk forskningsutvalg

Utvalget fant at kvaliteten på korttidsprosjektene (ettårige bevilgninger) var vesentlig mye svakere enn de andre prosjektene som ligger innenfor tildelingsrammen og ønsket ikke å prioritere dem opp. Søknader om drift kompliserer saksbehandlingen av stipendsøknader og utvalget har som hovedregel tatt drift og utstyr ut av innvilgede prosjekter for å kunne støtte flere prosjekter.

*Sekretariatet for Helse Nords forskningsutvalg
ved Elin Evensen, sekretariatsleder*

Prosjektrapportene publiseres elektronisk i eget dokument (Faglig rapportering, vedlegg: Faglige rapporter med støtte fra forskningsprogrammene) på Helse Nords nettsider. Et mindre opplag trykkes og deles ut til bl.a. USAM.

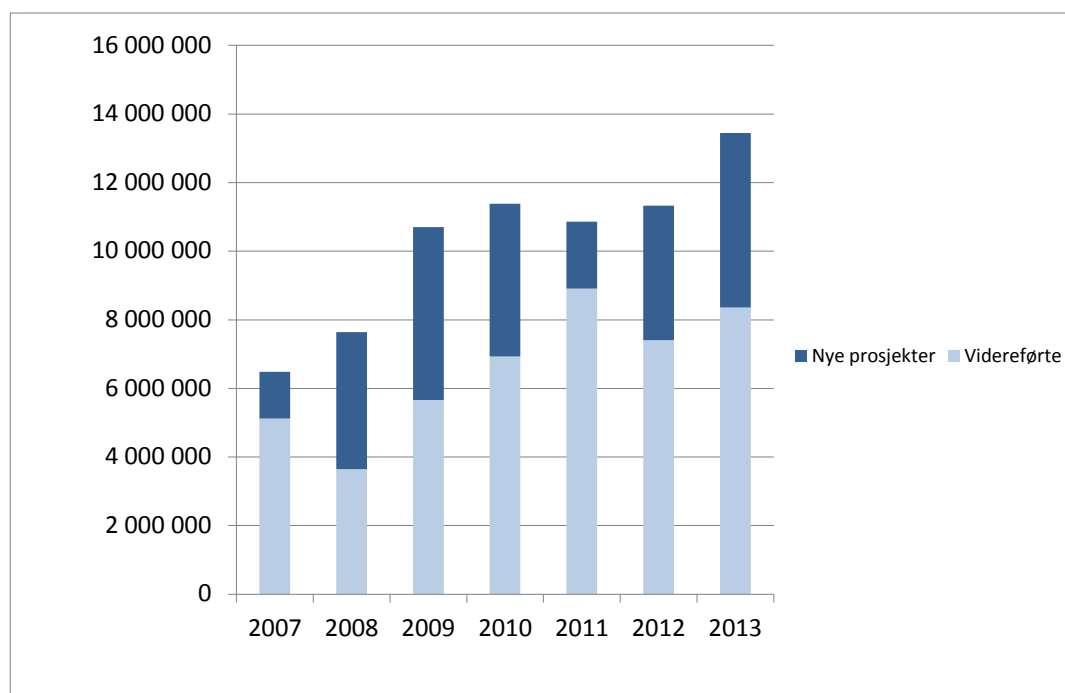
2.1.2 Psykiatrisk forskningsprogram inkludert rusforskning

Tabell 2-6 PFP Tildeling 2011 - 2013¹

		Antall prosjekter	Kroner
2011	Videreførte	21	8 913 000
	Nye	4	1 947 000
	Sum	25	10 860 000
2012	Videreførte	16	7 403 000
	Nye	6	3 928 000
	Sum	22	11 331 000
2013	Videreførte	15	8 360 813
	Nye	8	5 088 200
	Sum	23	13 449 013

¹Tabellen er basert på tildelingslistene fra Helse Nord. Tall for 2013 er basert på tildelingslisten datert 18.3.2013.

Figur 2-5 PFP Tildelte midler til nye og videreførte prosjekter 2007-2013¹



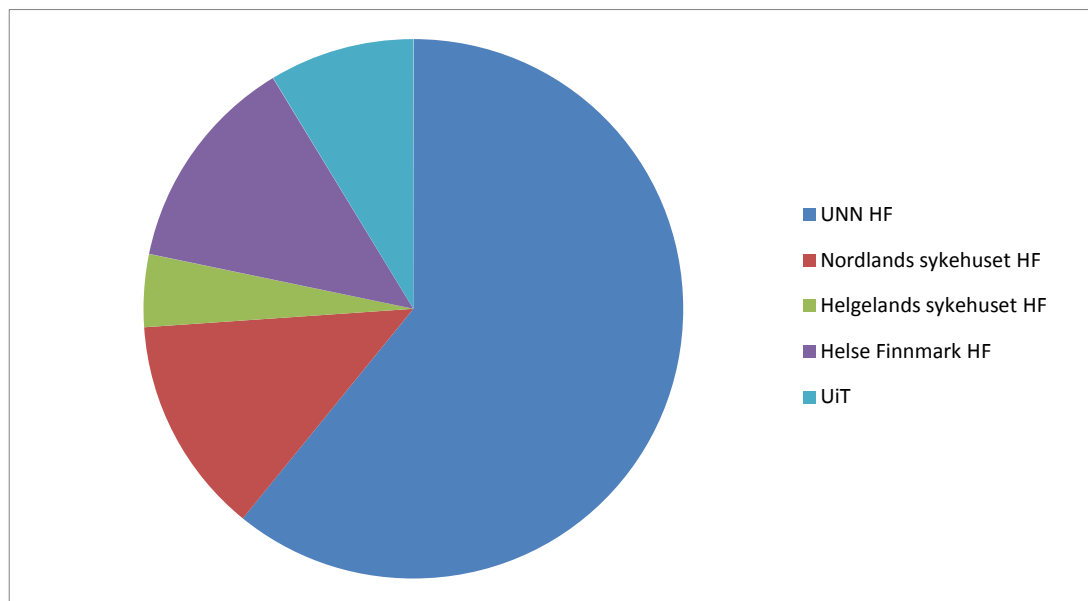
¹Figuren er basert på tildelingslistene fra Helse Nord. Tall for 2013 er basert på tildelingslisten datert 18.3.2013.

Tabell 2-7 PFP Antall prosjekter med tildeling i 2008 - 2013 fordelt på helseforetak og universitet¹

		UNN HF	Nordlands sykehuset HF	Helgelands sykehuset HF	Helse Finnmark HF	UiT	Totalt
2008	Videreførte	9	0	0	1	0	10
	Nye	8	1	1	0	0	10
	Sum	17	1	1	1	0	20
2009	Videreførte	11	1	1	0	0	13
	Nye	4	2	1	1	3	11
	Sum	15	3	2	1	3	24
2010	Videreførte	11	1	2	0	2	16
	Nye	7	2	0	1	3	13
	Sum	18	3	2	1	5	29
2011	Videreførte	13	2	1	1	4	21
	Nye	2		1		1	4
	Sum	15	2	2	1	5	25
2012	Videreførte	9	2	1	1	3	16
	Nye	3	1	0	1	1	6
	Sum	12	3	1	2	4	22
2013	Videreførte	8	3	1	2	1	15
	Nye	6	0	0	1	1	8
	Sum	14	3	1	3	2	23

¹Tabellen er basert på tildelingslistene fra Helse Nord. Tall for 2013 er basert på tildelingslisten datert 18.3.2013.

Figur 2-6 PFP Andel (%) prosjekter fordelt på helseforetak og universitet i 2013¹



¹Figuren er basert på tildelingslistene fra Helse Nord. Tall for 2013 er basert på tildelingslisten datert 18.3.2013.

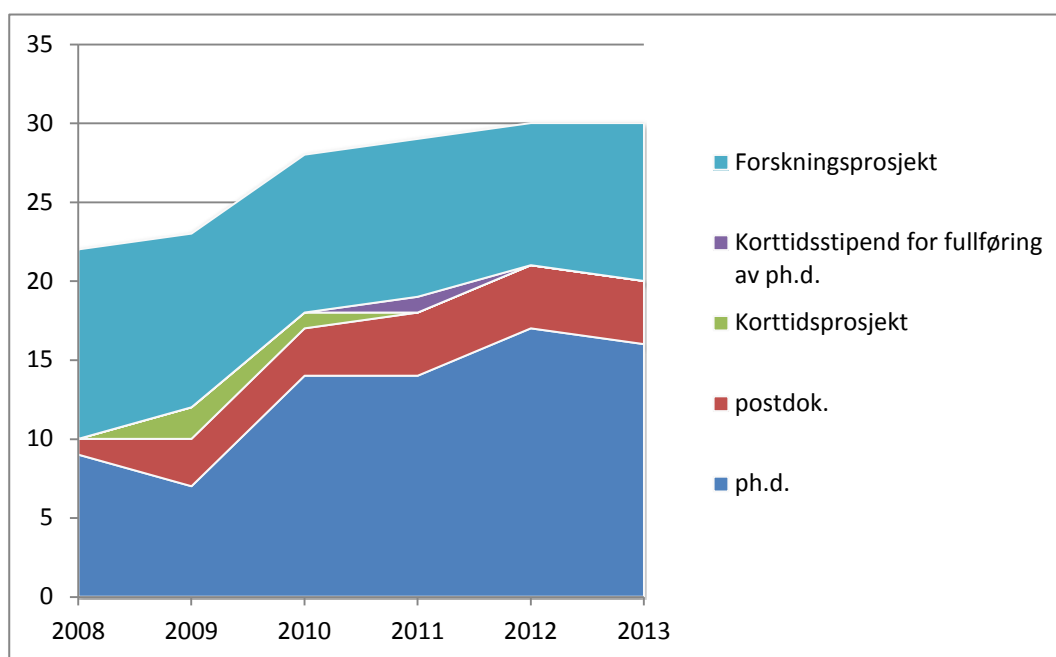
Rapporteringen i tabellene nedenfor omfatter 30 prosjekter som har rapportert i eRapport for 2013. Den omfatter 19 av de 23 som fikk støtte i 2013, og 11 prosjekter som fikk støtte *før* 2013. Tre prosjekt har fått utsatt rapporteringen av ulike grunner, ett prosjekt er samrapportert med annet prosjektnr. (samme prosjekt har flere tildelingsnr.) se også tabell 1-5, 1-6 og 1-7. Tallene for nye og videreførte prosjekter kan derfor være forskjellige fra det som er rapportert basert på tildelingslistene fra 2013.

Tabell 2-8 PFP Antall prosjekter rapportert for 2011 - 2013 fordelt på type prosjekt¹

		ph.d.	postdok.	Korttids- prosjekt	Korttidsstipend for fullføring av ph.d.	Forsknings- prosjekt	Totalt
2011	Videreførte	12	3	0	1	10	26
	Nye	2	1	0	0	0	3
	Sum	14	4	0	1	10	29
2012	Videreførte	13	3	0	0	8	24
	Nye	4	1	0	0	1	6
	Sum	17	4	0	0	9	30
2013	Videreførte	14	3	0	0	7	24
	Nye	2	1	0	0	3	6
	Sum	16	4	0	0	10	30

¹Tabellen er basert på tall fra eRapport 2013. På grunn av delvis valgfritt sluttrapporteringstidspunkt inneholder tabellen også prosjekter med siste tildeling 2012 eller tidligere.

Figur 2-7 PFP Antall prosjekter fordelt på type prosjekt 2008 - 2013¹



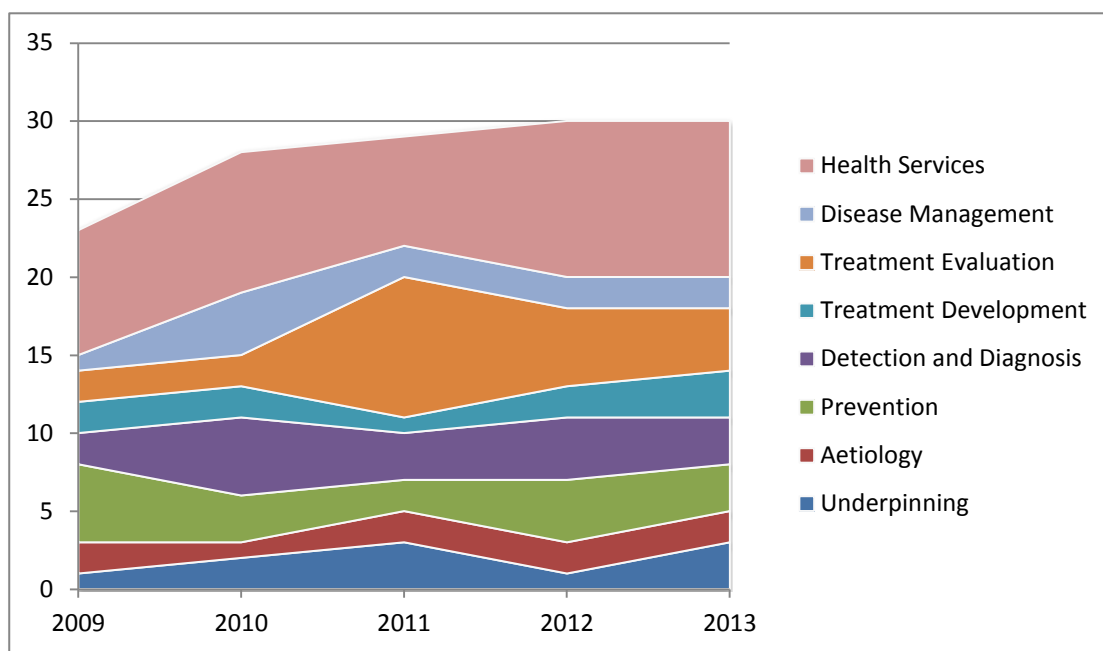
¹Figuren er basert på tall fra eRapport 2013, samme som i tabellen ovenfor i tillegg til data for årene 2008-2010.

Tabell 2-9 PFP Antall prosjekter rapportert for 2011 - 2013 fordelt på forskningsaktiviteter¹

		<i>Underpinning</i>	<i>Aetiology</i>	<i>Prevention</i>	<i>Detection and Diagnosis</i>	<i>Treatment Development</i>	<i>Treatment Evaluation</i>	<i>Disease Management</i>	<i>Health Services</i>	<i>Totalt</i>
2011	Videreførte	3	2	2	2	1	8	1	7	26
	Nye	0	0	0	1	0	1	1	0	3
	Sum	3	2	2	3	1	9	2	7	29
2012	Videreførte	1	2	3	3	2	4	1	8	24
	Nye	0	0	1	1	0	1	1	2	6
	Sum	1	2	4	4	2	5	2	10	30
2013	Videreførte	3	1	2	3	2	3	2	8	24
	Nye	0	1	1	0	1	1	0	2	6
	Sum	3	2	3	3	3	4	2	10	30

¹Tabellen er basert på tall fra eRapport 2013. På grunn av delvis valgfritt sluttrapporteringstidspunkt inneholder tabellen også prosjekter med siste tildeling 2012 eller tidligere.

Figur 2-8 PFP Antall prosjekter fordelt på forskningsaktiviteter 2009 - 2012¹



¹Figuren er basert på tall fra eRapport 2013, samme som i tabellen ovenfor i tillegg til data for årene 2009-2010.

Tabell 2-10 PFP Vitenskapelig produksjon i prosjekter som har rapportert for 2008 - 2013¹

PFP	Antall			
	Alle rapporterte artikler	Unike artikler ²	Doktorgrader avlagt	Andre rapporterte arbeider ³
2008	7	6	7	-
2009	7	7	2	-
2010	20	16	2	-
2011	6	6	3	-
2012	16	10	1	-
2013	10	10	4	9

¹ Tabellen er basert på artikler, doktorgrader og andre rapporterte vitenskapelige arbeider i prosjekter som har rapportert i 2013. Den inkluderer vitenskapelig produksjon fra prosjekter med siste tildeling 2012 eller tidligere.

² Antall unike artikler indeksert i PubMed, justert for samrapportering.

³ Andre rapporterte vitenskapelige arbeider i prosjektene. Tall for dette er rapportert, men ikke tatt med i denne rapporten tidligere år.

Psykiatrisk forskningsprogram 2013

Tildeling av midler for 2013

Den totale rammen for Psykiatrisk forskningsprogram økte med ca. 2,1 millioner fra 2012 til totalt 13,4 millioner kr i 2013 (tabell 2-6). Dette i hovedsak som følge av en strategisk tildeling til to flerårige prosjekter med en ramme på ca. 1,6 millioner kr i 2013. Totalt 5,1 millioner gikk derfor til nytildelinger. Innenfor den ordinære rammen for programmet ble det tildelt midler til 15 flerårige prosjekter som ble videreført, hvorav fire innenfor rusfeltet og seks nye prosjekter hvorav ett innenfor rusfeltet.

UNN HF ble som tidligere år tildelt klart mest midler, men både Nordlandssykehuset HF, Helgelandssykehuset HF, Helse Finnmark HF og Universitetet i Tromsø har bevilgninger over programmet. Det var ingen nye søknader fra Helgelandssykehuset HF til dette programmet 1.9.2012.

Rapportering for 2013

Fordelingen på forskningsaktiviteter (Health Research Classification System, HRCS) viser at hovedtyngden av prosjektene også i 2013 er klassifisert som helsetjenesteforskning (Health Services). Fordelingen innenfor de andre kategoriene er mer lik, med kategorien *Treatment Evaluation* med nest høyest andel av prosjektene (tabell 2-9 og figur 2-8).

Også her gjelder det å tolke fordelingen innenfor kategoriene med varsomhet av flere grunner; Forskere har kun muligheten til å klassifisere prosjektene innen en forskningsaktivitet, mens enkelte prosjekter nok kan klassifiseres innenfor flere kategorier. 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.

Rapporteringen omfatter 30 av totalt 23 prosjekter som hadde støtte i 2013. En del prosjekter som hadde tildelt midler i de forgående årene rapporterte aktivitet også i 2013. Hvert prosjekt rapporterer over flere år (tildelingene gis vanligvis for 3 år). Fordelingen mellom type prosjekt har vært stabil de siste tre år, med flest ph.d. prosjekt (tabell 2-8 og figur 2-7).

Vitenskapelig produksjon i 2013

Det ble avlagt 4 ph.d.-grader, og publisert 10 artikler i internasjonale tidsskrifter med fagfelle-vurdering i 2013. Doktorgradsproduksjonen økte noe i 2013, mens antall unike publiserte artikler indeksert i PubMed har sunket noe fra toppåret 2010 (tabell 2-10). I år har vi også 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. Tall for dette er også tidligere rapportert i eRapport, men ikke tatt med i denne rapporten tidligere år. (tabell 2-10). Dette kompletterer bildet av den totale vitenskapelige produksjonen i prosjektene.

Konklusjon

Antall nye prosjekter utgjorde 35 % av alle støttede prosjekter i 2013 og disse fikk 38 % av de tildelte midlene. Tildelingen til programmet økte ved en strategisk tildeling. Om lag 60 % av midlene i programmet gikk til UNN HF i 2013. Det var en økning i antall avlagte doktorgrader i 2013, finansiert av programmet.

Kommentarer fra psykiatrisk forskningsutvalg

Om forskningsmiljøet

Komiteen er bekymret over at halvparten av søknadene var så svake at de ble vurdert som ikke støtteverdige. Komiteen er usikker på miljøets læringspotensial med tanke på utvikling og uforming av samarbeidsstrukturer, prosjekter og prosjektbeskrivelser og etterspør om også andre på Helsefak, UNN og i Helse Nord deler bekymringen.

Om søknadene

Det er mangel på nye, interessante prosjekter. Det er få prosjekter som bruker kvalitativ metode, og de har generelt vært svake.

*Sekretariatet for Helse Nords forskningsutvalg
ved Elin Evensen, sekretariatsleder*

Prosjektrapportene publiseres elektronisk i eget dokument (Faglig rapportering, vedlegg: Faglige rapporter med støtte fra forskningsprogrammene) på Helse Nords nettsider. Et mindre opplag trykkes og deles ut til USAM.

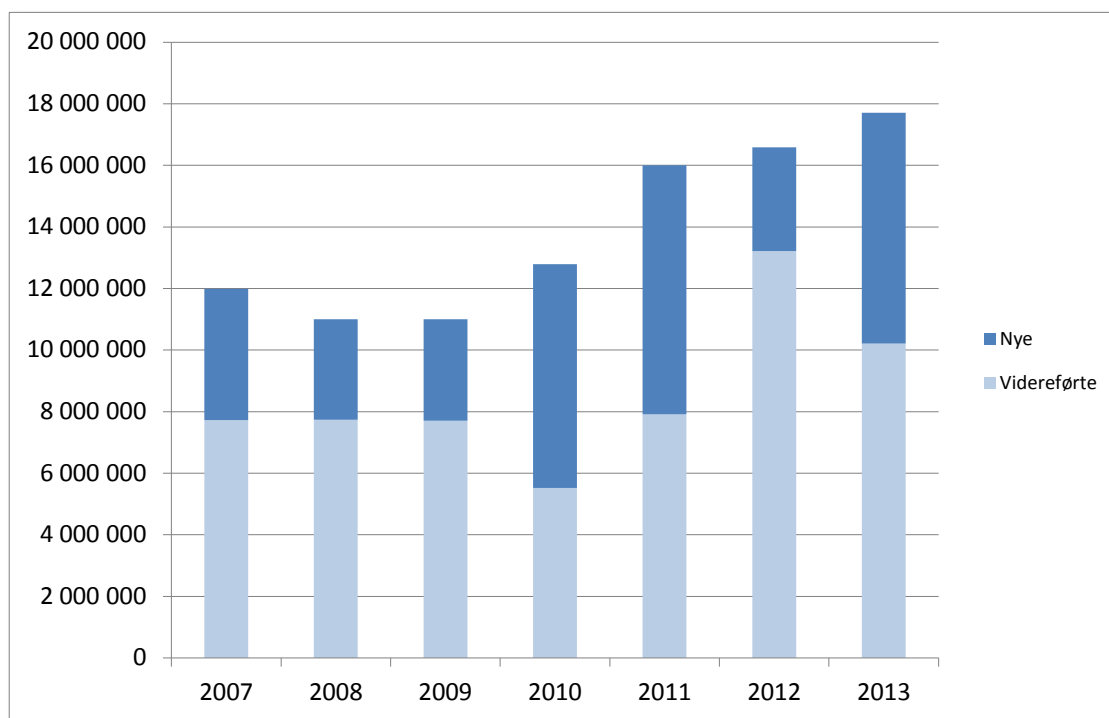
2.1.3 Forskningsprogram for helsetjenesteforskning, samhandling og telemedisin

Tabell 2-11 HST Tildeling i 2011 – 2013¹

		Antall prosjekter	Kroner
2011	Videreførte	14	7 916 000
	Nye	13	8 088 000
	Sum	27	16 004 000
2012	Videreførte	19	13 214 000
	Nye	4	3 371 000
	Sum	23	16 585 000
2013	Videreførte	14	10 215 303
	Nye	13	7 494 733
	Sum	27	17 710 037

¹Tabellen er basert på tildelingslistene fra Helse Nord. Tall for 2013 er basert på tildelingslisten datert 18.3.2013.

Figur 2-9 HST Tildelte midler til nye og Videreførte prosjekter 2013¹



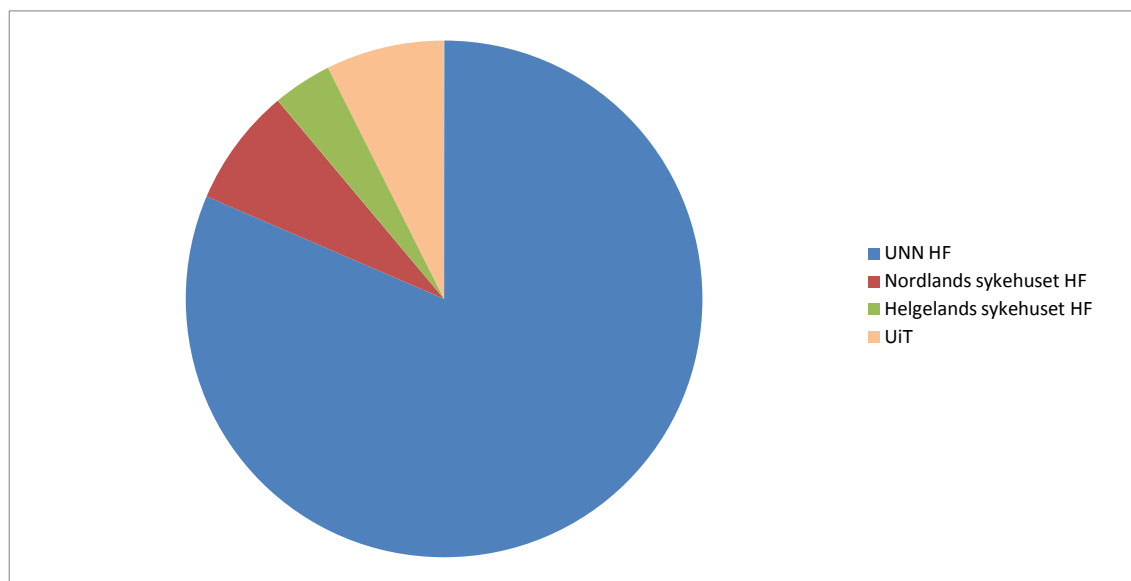
¹Figuren er basert på tildelingslistene fra Helse Nord. Tall for 2013 er basert på tildelingslisten datert 18.3.2013.

Tabell 2-12 HST Antall prosjekter med tildeling i 2011-2013 fordelt på helseforetak og universitet¹

		UNN HF	Nordlands sykehuset HF	Helgelands sykehuset HF	Helse Finnmark HF	Sykehus- apotek Nord HF	UiT	Totalt
2011	Videreførte	14	0	0	0	0	0	14
	Nye	10	0	0	0	1	2	13
	Sum	24	0	0	0	1	2	27
2012	Videreførte	17	0	0	0	0	2	19
	Nye	2	1	0	0	0	1	4
	Sum	19	1	0	0	0	3	23
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

¹Tabellen er basert på tildelingslistene fra Helse Nord. Tall for 2013 er basert på tildelingslisten datert 18.3.2013.

Figur 2-10 HST Andel (%) prosjekter fordelt på helseforetak og institusjon i 2013¹



¹Figuren er basert på tildelingslistene fra Helse Nord. Tall for 2013 er basert på tildelingslisten datert 18.3.2013.

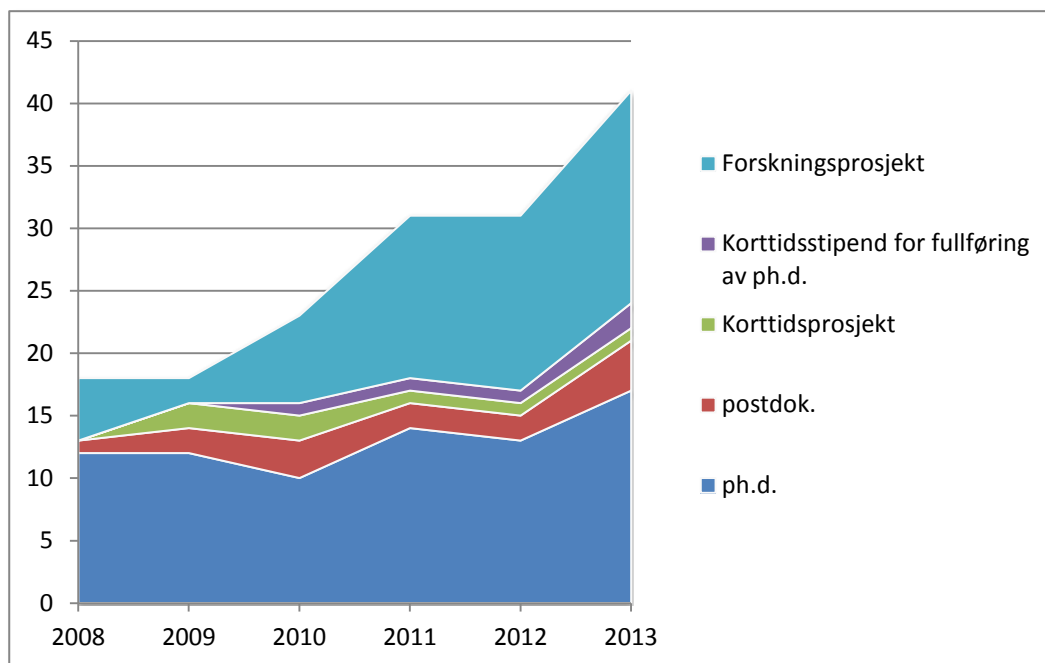
Rapporteringen i tabellene nedenfor omfatter 41 prosjekter som har rapportert i eRapport for 2013. Det innebærer 25 av de 27 som fikk støtte i 2013, og 16 prosjekter som fikk støtte *før* 2013. To prosjekt har fått utsatt rapporteringen pga utsatt oppstart til 2014. Se også tabell 1-5, 1-6 og 1-7. Tallene for nye og videreførte prosjekter kan derfor være forskjellige fra det som er rapportert basert på tildelingslistene fra 2013.

Tabell 2-13 HST Antall prosjekter rapportert for 2011 - 2013 fordelt på type prosjekt¹

		ph.d.	postdok.	Korttids- prosjekt	Korttidsstipend for fullføring av ph.d.	Forsknings- prosjekt	Totalt
2011	Videreførte	9	1	0	1	7	18
	Nye	5	1	1	0	6	13
	Sum	14	2	1	1	13	31
2012	Videreførte	12	1	1	1	12	27
	Nye	1	1	0	0	2	4
	Sum	13	2	1	1	14	31
2013	Videreførte	13	2	0	1	14	30
	Nye	4	2	1	1	3	11
	Sum	17	4	1	2	17	41

¹Tabellen er basert på tall fra eRapport 2013. På grunn av delvis valgfritt sluttrapporteringstidspunkt inneholder tabellen også prosjekter med siste tildeling 2012 eller tidligere.

Figur 2-11 HST Antall prosjekter fordelt på type prosjekt 2008 - 2013¹



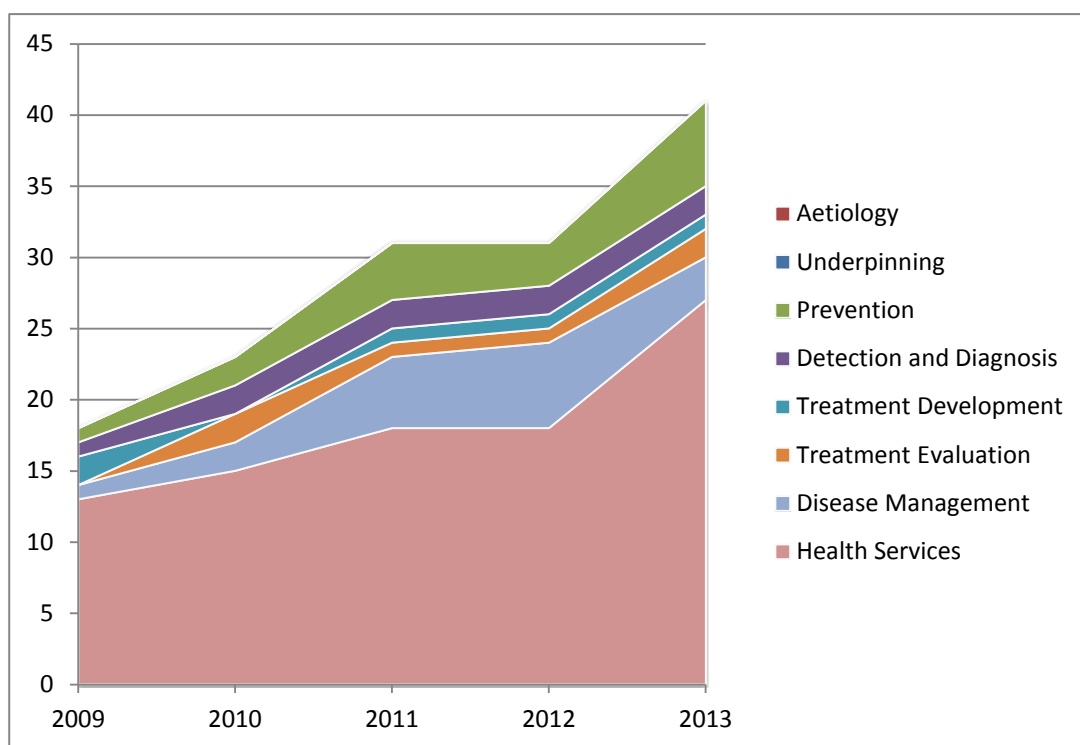
¹Figuren er basert på tall fra eRapport 2013, samme som i tabellen ovenfor i tillegg til data for årene 2008-2010.

Tabell 2-14 HST Antall prosjekter rapportert for 2011 - 2013 fordelt på forskningsaktiviteter¹

		Underpinning	Aetiology	Prevention	Detection and Diagnosis	Treatment Development	Treatment Evaluation	Disease Management	Health Services	Totalt
2011	Videreførte	0	0	2	2	0	1	2	11	18
	Nye	0	0	2	0	1	0	3	7	13
	Sum	0	0	4	2	1	1	5	18	31
2012	Videreførte	0	0	3	2	1	1	5	15	27
	Nye	0	0	0	0	0	0	1	3	4
	Sum	0	0	3	2	1	1	6	18	31
2012	Videreførte	0	0	5	2	0	1	3	19	30
	Nye	0	0	1	0	1	1	0	8	11
	Sum	0	0	6	2	1	2	3	27	41

¹Tabellen er basert på tall fra eRapport 2013. På grunn av delvis valgfritt sluttrapporteringstidspunkt inneholder tabellen også prosjekter med siste tildeling 2012 eller tidligere.

Figur 2-12 HST Antall prosjekter fordelt på forskningsaktiviteter 2009 - 2013¹



¹Figuren er basert på tall fra eRapport 2013, samme som i tabellen ovenfor i tillegg til data for årene 2008-2010.

Tabell 2-15 HST Vitenskapelig produksjon i prosjekter som har rapportert for 2008 - 2013¹

HST	Antall			
	Alle rapporterte artikler	Unike artikler ²	Doktorgrader avlagt	Andre rapporterte arbeider ³
2008	10	10	1	1
2009	10	9	2	2
2010	11	11	1	1
2011	12	12	1	1
2012	18	14	0	0
2013	17	16	5	26

¹ Tabellen er basert på artikler, doktorgrader og andre rapporterte vitenskapelige arbeider i prosjekter som har rapportert i 2013. Den inkluderer vitenskapelig produksjon fra prosjekter med siste tildeling 2012 eller tidligere.

² Antall unike artikler indeksert i PubMed, justert for samrapportering.

³ Andre rapporterte vitenskapelige arbeider i prosjektene. Tall for dette er rapportert, men ikke tatt med i denne rapporten tidligere år.

Forskningsprogram for helsetjenesteforskning, samhandling og telemedisin (HST) i 2013

Tildeling av midler for 2013

HST-programmet hadde en samlet bevilgning på 17,7 millioner kr i 2013, hvorav 7,5 millioner kr gikk til nye prosjekter. Rammen til programmet økte med ca. 1,1 millioner kr fra 2012 til 2013. Programmet støttet i alt 27 prosjekter, 14 videreførte og 13 nye (tabell 2-11). Innenfor rammen for programmet ble det tildelt midler til fire videreførte prosjekter innen samhandlingsforskning og to nye prosjekter innen forskning på kvalitet og pasientsikkerhet.

Av de 13 nye prosjektene var det fem ph.d.-prosjekt, to postdoktorprosjekt og fire flerårige forskningsprosjekter, ett korttidsstipend for fullføring av ph.d. og ett korttidsprosjekt (inkludert små driftsmidler).

UNN HF ble som tidligere år tildelt klart mest midler. De fleste av prosjektene kommer naturlig nok fra Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin, NST. Men også Nordlandssykehuset HF, Helgelandssykehuset HF og Universitetet i Tromsø har bevilgninger over programmet. Det var ingen nye søknader fra Helse Finnmark HF til dette programmet 1.9.2012.

Rapportering for 2013

Fordelingen på forskningsaktiviteter (Health Research Classification System, HRCS) viser at hovedtyngden av prosjektene også i 2013 er klassifisert som helsetjenesteforskning (Health Services). Se tabell 2-14 og figur 2-12. Dette er i overensstemmelse med programmets profil.

Vi minner om at man må tolke fordelingen innenfor kategoriene med varsomhet av flere grunner; Forskere har kun muligheten til å klassifisere prosjektene innen en forskningsaktivitet, mens enkelte prosjekter nok kan klassifiseres innenfor flere kategorier. 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.

Rapporteringen omfatter 41 av totalt 27 prosjekter som hadde støtte i 2013. En del prosjekter som hadde tildelt midler i de forgående årene rapporterte aktivitet også i 2013. Hvert prosjekt rapporterer over flere år (tildelingene gis vanligvis for 3 år). Totalt antall støttede prosjekter i

programmet er mer enn doblet siden 2008. Det har vært en beskjeden økning i antall nye postdoktorprosjekt. (tabell 2-13 og figur 2-11).

Vitenskapelig produksjon i 2013

Det ble rapportert 17 vitenskapelige artikler, hvorav 16 unike, og det ble avlagt fem doktorgrader i 2013. I tillegg ble det rapportert 26 andre vitenskapelige arbeider i prosjektene.

Både antall unike publiserte artikler indeksert i PubMed og avlagte doktorgrader har økt de siste årene (tabell 2-15). Det kan ses som et svar på støtten til et større antall prosjekter over tid i programmet.

I år har vi også 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, nettsted o.a. Tall for dette er også tidligere rapportert i eRapport, men ikke tatt med i denne rapporten tidligere år. (tabell 2-15). Dette kompletterer bildet av den totale vitenskapelige produksjonen i prosjektene.

Konklusjon

Antall nye prosjekter utgjorde 48 % av alle støttede prosjekter i 2013 og disse fikk 42 % av de tildelte midlene. Det var en liten økning i tildelingen til programmet. Om lag 75 % av midlene i programmet (ca. 80 % av antall prosjekter) gikk til UNN HF i 2013. Det var en klar økning i antall avlagte doktorgrader i 2013, finansiert av programmet.

Kommentarer fra HST-utvalget

Utvalget bemerker at søknadene generelt sett er blitt bedre. Fremdeles er en del av søknadene for dårlig beskrevet, dette gjelder spesielt dokumentasjon av forskningsmetode. Framstillingen av sammenhengen mellom problemstilling, valg av data og analysemetoder må bli bedre.

*Sekretariatet for Helse Nords forskningsutvalg
ved Elin Evensen, sekretariatsleder*

Prosjektrapportene publiseres elektronisk i eget dokument (Faglig rapportering, vedlegg: Faglige rapporter med støtte fra forskningsprogrammene) på Helse Nords nettsider. Et mindre opplag trykkes og deles ut til USAM.

2.1.4 Helse Nords forskningsutvalg

Medlemmene i forskningsutvalgene rullerer årlig med en funksjonstid på to eller fire år, med mulighet for forlengelse. Sammensetningen er fem medlemmer fra andre regioner, og tre fra egen region, med maksimalt antall på åtte til sammen. Kriteriene for sammensetning er vedtatt av USAM. Oversiktene nedenfor viser medlemmer høsten 2012, da nye tildelinger for 2013 ble behandlet og innstilt.

Somatisk forskningsutvalg inkludert rehabilitering og aldersforskning (SFU)

Navn	HF/institusjon	Stilling
Bjørn Tore Gjertsen Leder	Universitetet i Bergen/ Helse Bergen Haukeland Universitetssykehus	professor
Anette Høyen Ranhoff	Universitetet i Bergen/ Haraldsplass Diakonale sykehus, Bergen og Diakonhjemmet sykehus, Oslo	professor
Anne Moen	Universitetet i Oslo	professor
Torbjørn Omland	Universitetet i Oslo Campus Akershus Universitetssykehus	professor
Arild Nesbakken	Oslo Universitetssykehus, Aker sykehus	professor
Eyvind J. Paulssen	UNN/UiT	overlege/professor II
Elin Mortensen	UiT/UNN	professor/overlege
Ole-Lars Brekke	NSLH/ UiT	overlege/ førsteamanuensis
Sekretariat:		
Sameline Grimsgaard	UNN	leder KFA
Vidar Anderssen	UNN	rådgiver KFA

Forskningsutvalg for psykiatri og rus (PRU)

Navn	HF/institusjon	Stilling
Svein Friis Leder	Universitetet i Oslo/ Helse Sør-øst Ullevål sykehus	professor
Ellen Hoxmark	UNN	psykologspesialist, forsker
Martin Eisemann	UiT	professor
Johan H Bjørngaard	NTNU, Trondheim	postdoktor
Anne Margrete Myhre	Universitetet i Oslo	førsteamanuensis
Erling Kvig	NLSH	dr. philos.
Marit Hem	Universitetet i Oslo	forsker, ph.d.
Christine Friestad	Oslo Universitetssykehus, Ullevål sykehus	professor
Sekretariat:		
Sameline Grimsgaard	UNN	leder KFA
Lone Smelror	UNN	konsulent KFA

Forskningsutvalg for helsetjenesteforskning, samhandling og telemedisin (HST)

Navn	HF/institusjon	Stilling
Per Hjortdahl Leder	Universitetet i Oslo	professor
Katrine Weisteen Bjerde	Helsedirektoratet/CRISTin	daglig leder
Margunn Aanestad	Universitetet i Oslo	professor
Grete Botten*	Universitetet i Oslo	professor
Eline Aas	Universitetet i Oslo	førsteamanuensis
Svein Bergvik	UiT	Postdoktor
Knut Dybwik*	NLSH	intensivsykepleier, dr.gradsstudent
Atle Klovning	Universitetet i Oslo	førsteamanuensis og fastlege
Sekretariat:		
Ellen Blix	UNN	helsefaglig forskningsleder KFA
Lone Smelror	UNN	konsulent KFA

* Medlemmene deltok ikke i søknadsbehandlingen høsten 2012.

DEL 2 (forts.)

Summariske rapporter

2.2 Andre tiltak

- 2.2.1 Startstipend
- 2.2.2 Klinisk forskningsavdeling, UNN
- 2.2.3 Psykiatrisk forskningsavdeling, UNN
- 2.2.4 Tidligere NNPF ved Nordlandssykehuset
- 2.2.5 Somatisk forskningscenter ved Nordlandssykehuset
- 2.2.6 Prioriterte forskningsfelt og forskningsledere
- 2.2.7 Nasjonale tjenester
- 2.2.8 Miljøstøttetildelinger 2010-2012

2.2 Andre tiltak

2.2.1 Startstipend

Nytt fra 2013 var at startstipendene var forbeholdt helseforetakene utenfor UNN. Kandidater fra UNN Harstad og Narvik hadde imidlertid anledning å søke. Det var ingen nye søknader om startstipend for 2013.

I perioden 2011-2012 ble det delt ut åtte startstipend (se liste under). Fire av stipendene ble gitt til søkere fra UNN, tre fra Nordlandssykehuset og en fra Helse Finnmark. En kandidat trakk seg etter at stipendene var delt ut. Av de øvrige syv har tre fått tildelt midler fra Helse Nord t.o.m. tildelingen for 2013.

Totalt i perioden 2007-2012 er det delt ut 29 startstipend i Helse Nord RHF til utarbeiding av ph.d.-søknad.

ÅR	NAVN, AKADEMISK GRAD	TILHØRIGHET	PROSJEKT	TILDELT MIDLER
2011	Knut Tore Lappegaard/LIS Beate Sørslett	Nordlandssykehuset HF	Kartlegging av familie med opphoping av sinusknutesykdom	
	Bjørn Reigstad/Psykologspesialist Jon Tomas Finnsson	Nordlandssykehuset HF	En treårig oppfølgingsstudie av pasienter fra tre barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker i Nordland fylke. Er det hjelp å få?	
	Ole-Lars Brekke/Overlege Elin Storjord	Nordlandssykehuset HF	Akutt intermitterende porfyri	Tildelt midler for dobbelkompetanseløp fra 2012
	Anna Rita Spein/Overlege Ragnhild Steen	SANKS/Helse Finnmark	En studie av samiske og norske pasienter i Finnmark med samtidig rus og psykisk lidelse – "dobbeltdiagnose"	Trakk søknaden etter tildeling, prosjektet startes ikke.
2012	Anne Elise Eggen/Jostein Samuelson	UNN	Hva påvirker bruk av smertestillende legemidler i befolkningen ?	Tildelt midler fra SFP fra 2013
	Odd Petter Eldevik/Thorsten Köhler	UNN	Røntgen Defekografi og dynamisk MR av bekkenbunn	
	Svein Bergvik/Lena Danielsson	UNN	Fatigue og fysiologisk stressrespons hos pasienter med kroniske smerter	
	Trond Nergaard Bjerke/Kari-Ann Kristiansen	UNN	Nettbasert rusbehandling	Tildelt midler PRU fra 2013

2.2.2 Klinisk forskningsavdeling ved UNN

Oppgaver og organisering:

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

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

Avdelingen er organisert i Fag- og forskningsssenteret (FFS) i UNN og består av Forskningsposten og Metodeenheten med Kontor for klinisk kreftforskning. Avdelingen har til sammen 23,3 stillinger, hvorav 7,5 er finansiert av Helse Nord.

Klinisk forskningsavdeling, årsverk og finansiering 2013

Enhet		Årsverk	Dato	Finansiering
Metodeenheten/stab				
Forsker RCT	Svetlana Zykova	1,0 0,2	01.01-15.08 16.08-31.12	Helse Nord
Helsefaglig forsker	Ellen Blix	1,0	01.01-31.07	Helse Nord
Forsker	Manar Kalaaaji	1,0	23.09-31.12	Helse Nord
Konsulent	Ingrid Sandstad	0,5	01.01-31.12	Helse Nord
Rådgiver	Vidar Anderssen	1,0	01.01-31.12	Helse Nord
Sekr. leder forskningsmidler	Elin Evensen	0,5	15.08-31.12	Helse Nord
Konsulent RCT	Elin Evensen	1,0 0,5	01.01-14.08 15.08-31.12	Helse Nord
Konsulent	Kristin Andersen	1,0	01.01-13.08	Helse Nord
Konsulent	Kristin Andersen	0,5	14.08-31.12	Helse Nord
IT-konsulent	Inger Sperstad	1,0	01.01-31.12	Helse Nord
IT-konsulent	Johannes Walsøe	1,0	19.08-31.12	Helse Nord
Biobank koordinator	Beate Iren Vestli	0,5	01.11-31.12	Helse Nord
Konsulent	Kurt Jøran Nyland	0,2	01.08-31.07	Helse Nord
Forskningsveileder	Bjørn Odvar Eriksen	0,2	01.01-31.12	Helse Nord
Forskningsveileder	Olaug Lian	0,2	01.01-31.12	Helse Nord
Forskningsveileder	Bjørn Straume	0,2	01.01-31.12	Helse Nord
Forskningsveileder	Tom Wilsgaard	0,2	01.01-31.12	Helse Nord

Alle stillinger har vært besatt i store deler av 2013.

Stilling for forsker RCT og konsulent RCT har vært redusert i deler av året. Stilling for sekretariatsleder forskningsmidler er nyopprettet fra høsten 2013.

Forskningsposten

Det ble gjennomført 6 prosjekter med totalt 1764 konsultasjoner ved seksjonen.

Forskningsadministrasjon, nettverk og utviklingsarbeid i KFA

- Sekretariat for Helse Nord's forskningsutvalg.
- Rapportering av forskningsaktivitet i CRISin (Current Research Information System in Norway) for UNN. Superbruker CRISin for Helse Nord.
- Ansvar for tildeling av startstipend i UNN og innstilling til startstipendtildelinger i Helse Nord. Metodeveiledning til startstipendkandidatene.

- Medlem av forskningsutvalgene i Helgelandssykehuset og Helse Finnmark. Møter på deres forskningskonferanser og har god kontakt og samarbeid med dem. Vi har ikke samme kontakt med Nordlandssykehuset.
- Samarbeid med Helsefak om videreutvikling og implementering av internkontrollsystemet for forskning, (forskningsrutinene), som er tilgjengelig i Docmap® og på Helsefak sine nettsider.
- Oppdatering og videreutvikling av det forskningsadministrative systemet (FAS) for UNN.
- Videreutvikling av Scrooge.
- Ivaretagelse av registrering kliniske utprøvinger i databasen Clinicaltrials.gov.
- Videreført arbeidet med å etablere biobanksystem i UNN og i Helse Nord. Deltakelse i ledergruppen i Biobank Norge, etablering av biobank lokaler i samarbeid med Helsefak.
- Oppfølging av Norges Forskningsråds evaluering av UNN på møter lokalt og nasjonalt.
- Representasjon i nasjonal arbeidsgruppe om felles elektronisk rapporteringssystem for kliniske studier i Norge.
- Samarbeid med forskerskolen TRAVERS, med planlegging og gjennomføring av to ph.d-kurs regelmessig.
- Deltakelse i arbeidsgruppe for beskrivelse av forskningens og innovasjonsaktivitetenes resultater og implikasjoner for tjenesten (på oppdrag fra HOD).
- Deltakelse i nasjonal arbeidsgruppe for brukervedvirkning i forskning.
- Deltakelse i NorCRIN-samarbeidet. KFA er representert i nettverkskomiteen og flere arbeidsgrupper. Gjennom monitor bidrar vi i arbeidsgruppa for monitorering samt for GCP-kurs. I tillegg har KFA har vært aktivt med i arbeidet med oppdatering og ferdigstilling av felles nasjonale prosedyrer for kliniske legemiddelutprøvinger (Standard operating procedures ver. 2.0).

RCT-satsingen

Både RCT-koordinator og RCT-konsulent har hatt delvis permisjon deler av 2013. Aktiviteten har bestått av veiledning og gjennomføring av kurs (GCP-kurset og RCT-kurset), samt registrering i Clinicaltrials.gov og Forskningsadministrativt system (FAS). RCT-konsulenten har vært med å lede NorCRIN SOP-arbeidsgruppe og arbeidet med å ferdigstille felles nasjonale prosedyrer for kliniske legemiddelutprøvinger (Standard operating procedures ver. 2.0).

Sekretariat for Helse Nord's forskningsutvalg

Sekretariatet for Helse Nord's forskningsutvalg er en regional oppgave som er lagt til KFA. Nytt fra høsten 2013 er oppretting av 0,5 stilling for sekretariatsleder. Elin Evensen tiltrådte stillingen medio august 2013. Sekretariatsleder rapporter faglig til seksjonsleder for forskning og utdanning i Fagavdelingen i Helse Nord RHF.

Sekretariatets hovedoppgaver er:

- Ivareta det operative ansvaret og de operative oppgavene med forskningsutlysningene og 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 ved hjelp av databasen Scrooge.
- Støttefunksjon for RHF i saksbehandling knyttet til forskningsbevilgningene.

- Delta i nasjonalt forskningsadministrativt nettverk og andre nasjonale arbeidsgrupper på oppdrag for Helse Nord.

Kurs og seminar arrangert av KFA i 2013

Kurs, seminar	Antall	Varighet (dager)	Kommentar
Forskerkurs			
Referanseverktøy EndNote	2	0,4	Samarbeid med Universitetsbiblioteket
Bruk av medisinske databaser	1	1	
Bruk av statistikkprogrammet SPSS	1	2	
Søknad til nasjonale finansieringskilder	1	2	Samarbeid med Forskningsrådet
English for academic purpose	2	2	
Skrive protokoll og søke forskningsmidler	1	1	
Good Clinical Practise (ICH GCP)	1	1	Samarbeid med kvalitetsavd i FFS
Innføring i vitenskapsteori, forskningsmetodikk og -etikk	1	1	
Brukermedvirkning i forskning	1	1	Samarbeid med Helse Nord
8000-emner (ph.d-kurs)			
Randomiserte, kontrollerte studier (RCT, 2 sp*)	1	3	Inngår i forskningsskolen TRAVERS
Lunsjseminar	1		
SUM	13	14,4	

2.2.3 Psykiatrisk forskningsavdeling ved UNN

Organisering

Fra 1. januar 2012 ble Nord-Norsk Psykiatrisk Forskningsssenter, NNPF gjort om fra et senter til en avdeling ved Fag- og forskningscenteret i UNN HF, og samtidig ble Bodø-kontoret selvstendig som en del av Nordlandssykehuset HF. Dette skjedde som et resultat av omorganiseringen ved UNN, og ikke som resultat av noen evaluering av samarbeidet med Bodøavdelingen.

Oppgaver og organisering

Psykiatrisk forskningsavdeling er forskningstøtte-enhet for UNN for de to psykiatriske klinikkene. Avdelingen skal stimulere til klinisk forskning i klinikkene, og bistår med veiledning i søknadsskriving, og veiledning i gjennomføring av forskning.

Staben har som før bestått av forskningsleder Vidje Hansen, bibliotekar Karl-Heinz Valtl (halv stilling), konsulent Johanne Eliassen, forskningsleder for rusfeltet Trond Nergaard Bjerke (halv stilling), og forskningsveileder statistikk Oddgeir Friborg (20 %).

Bemanning og finansiering 2013

	Årsverk	Finansiering
Forskningsleder/avdelingsleder	1,0	UNN HF
Bibliotekar/optisk lesing	0,5	UNN-HF
Forskningsveileder statistikk	0,2	UNN-HF
Konsulent	1,0	UNN-HF
Forskningsleder Rus	0,5	Helse Nord RHF
Til sammen	3,2	

Aktiviteter 2013

Det har fortsatt vært et problem innen psykiatrien at det mangler klinikere med doktorgrad som selv kan initiere forskning. Mye av forskningen som foregår er derfor drevet fram av de ansatte på PFA. Året 2013 var preget av langvarige sykemeldinger hos flere av de sentrale ansatte.

Psykiatrisk forskning: Avdelingen var involvert i 2 pasientnære PhD-prosjekter som var initiert av klinikere. I tillegg kommer ett PhD-prosjekt innen psykiatrisk epidemiologi i normalpopulasjonen. Vi hadde også ett postdoc-prosjekt innen registerforskning og var involvert i et kvalitetsforbedringsprosjekt på Avdeling Sør ved Allmennpsykiatriske klinikk. Avdelingen deltar i et klinisk nasjonalt multisenterprosjekt på alvorlige psykiske lidelser, som ledes av Oslo Universitetssykehus. Vi fikk ansatt en stipendiat på dette prosjektet i 2013.

Rusforskning: Det pågår ett postdoc-prosjekt og 2 pasientnære PhD-prosjekter. Ett PhD-prosjekt ble terminert. I tillegg foregår det flere mindre prosjekter.

Vår avdeling er samlokalisert med Fagutviklingsenheten Rus og Psykiatri ved UNN og Forskningsgruppe psykiatri ved Uit. Vi samarbeider tett med disse, og deltok i organiseringen av en stor konferanse for tidlig intervensjon ved psykoser.

Vidje Hansen

leder Psykiatrisk forskningsavdeling

2.2.4 Tidligere NNPF ved Nordlandssykehuset

Psykiatrisk forskning ved Nordlandssykehuset

Nordland gikk inn i det eksisterende PFFT – Psykiatrisk Forskningscenter for Troms og Finnmark – i 2000. Lederen av NNPF ved Nordlandssykehuset sluttet i stillingen 1. oktober 2013. Det ble rapportert aktivitet og planer for 2013 i 2012 rapporten med null. Dette gir et feil bilde av forskningen innen psykiatri ved Nordlandssykehuset, selv om aktivitet innunder NNPF Nordland er opphørt.

NNPF og somatisk forskingssenter (som kommenteres i delkapittel 1.2.5) er nå organisert innunder Seksjon for forskning i Avdeling for forskning og pasientsikkerhet.

Seksjon for forskning, Avdeling for forskning og pasientsikkerhet

Seksjonen har flere stillinger: to 50 % forskningssekretærer, tre 50 % forskningssykepleiere, to 50 % postdoktor stillinger, en 50 % stilling for støtte til akademisk skriving, fem 100 % laboratorieansatte, fra juni 2014 en 100 % seksjonsleder, fra 1 juli en 100 % seniorforsker, for å nevne noen av stillingene. Seksjon for forskning bygges nå opp for å bli et støtteapparat samt pådriver for forskning ved Nordlandssykehuset.

I NIFU rapporteringen for Nordlandssykehuset 2013 fremgår det at 30 % av ressursene til forskning ved Nordlandssykehuset i 2013 gikk til forskning innen psykiatrien. Utførte forskningsårsverk i psykiatri utgjorde i 2014 8,9 årsverk. Forskningen i psykiatri er finansiert av Helse Nord, Norges forskningsråd samt EU foruten bruk av interne midler. I interne midler inngår også et eget forskningsfond for psykiatrien.

Jan Terje Henriksen
Avdelingsleder
Avdeling for forskning og pasientsikkerhet
Nordlandssykehuset HF

2.2.5 Somatisk forskningscenter ved Nordlandssykehuset

RAPPORT FORSKNINGINFRASTRUKTUR 2013

Somatisk Forskningscenter (SF) ved NLSH. Somatisk Forskningscenter ved Nordlandssykehuset har som hovedoppgave å stimulere og utvikle tverrfaglig somatisk forskning. Sentret skal bidra til å videreutvikle Nordlandssykehuset som et sykehus med godkjente akademiske avdelinger og med høy og kvalitativt god forskningsproduksjon. Sammen med forskningsseksjonen ved fagavdelingen, som senteret administrativt sorterer under, har SF ansvar for å utvikle relasjonen til aktuelle eksterne forsknings- og utdanningsinstitusjoner, spesielt til Universitetet i Tromsø (UiT). Mye av forskningsvirksomheten skjer allerede i dag i samarbeid med UiT, samt andre lokale, regionale, nasjonale og internasjonale miljøer.

Forskningslaboratoriet. Under Somatisk Forskningscenter ligger Forskningslaboratoriet ved NLSH, Forskningslaboratoriet utgjør en sentral del av infrastrukturen for SF og er et service-laboratorium for alle som ønsker å benytte laboratoriets metoder og kompetanse. Det 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 internt, men også alle øvrige sykehus i Helse Nord, i resten av landet og internasjonalt. De siste årene har også forskningslaboratoriet fått et spesielt ansvar for de medisinstudenter som kommer til NLSH for å utføre de siste 2 år av sine studier. Disse gir vi høy prioritet da vi anser at det er meget viktig for disse å kunne bli tilbudt et forskermiljø og videre mulighet til en akademisk karriere.

Aktivitet i 2013

Forskningsaktiviteten i laboratoriet har vært meget høy. Internt i NLSH har mange avdelinger, inkludert medisinsk avdeling, intensivmedisins avdeling, enhet for medisinsk biokjemi, barneklirikken, kirurgisk avdeling og nevrologisk avdeling benyttet seg av våre tjenester. Publikasjoner som har utgått med Forskningslaboratoriet som affiliasjon har samtidig hatt affiliasjon til UiT fordi de som står på forfatterlisten fra NLSH også har bistilling ved UiT.

Jeg rapporterer herved kun fra Forskningslaboratoriet, som jeg har ansvar for, fordi tildelingen på 600,000 kroner går til drift av denne. Vi har publisert 12 artikler på PubMed med undertegnede som ansvarlig (se nedenfor). I tillegg har vi et 20-talls abstrakter med kongress-deltakelse (muntlige og posters). *Jeg understreker at det er langt flere publikasjoner utgått fra NLSH's ulike avdelinger, hvor Forskningslaboratoriet ikke har vært direkte involvert, og som derfor ikke er inkludert i denne listen.* Den samlede rapport fra NLSH publiseres separat. Disse publikasjonene er tilgjengelige fra NLSH sine komplette lister (Avdelingssjef Jan Terje Henriksen har alle disse data tilgjengelige).

Forskningslaboratoriet ved NLSH publiserer på høyt internasjonalt nivå (se ref listen nedenfor hvor det framkommer at den gjennomsnittlige impact factor er langt over det man kunne forvente fra NLSH). Vi mottok 600.000 fra Helse Nord som basis støtte i 2013. Disse midlene er meget godt anvendt, spesielt til kits for analyse av cytokiner; ett kit koster ca 40.000 kroner og vi brukte flere titalls kits i 2013, hvor spesielt studier i samarbeid med Rana sykehus og UiT på et prosjekt om tarmsykdom har krevd det meste av disse ugiftene.

I tillegg har vi utført en rekke analyser til ulike prosjekter, hvor vi har brukt våre eksternt finansierte midler (spesielt dedikerte innvilgede søknader til Helse Nord). Spesielt hyggelig var det at en av

våre medisinerstudenter i Bodø (Espen Waage Skjeflo) nylig fikk sin første artikkel akseptert i The Journal of Immunology – et av de høyst rankede internasjonale immunologitidsskiftene. Alle forsøkene til denne artikkelen gjorde han selv sammen med våre høyst kvalifiserte bioingeniører på Forskningslaboratoriet ved NLSH. Den kommer på 2014 listen. Utgiftene til dette arbeidet ble delvis dekket fra UiT, da han er forskerstudent, men det jeg får fra UiT dekker jo mindre enn 25% av kostnadene til dette prosjektet. Da er det spesielt viktig å få basis-støtte fra HN.

Vi har et kontinuerlig pågående samarbeid med grupper ved UiT og UiO, men nå også spesielt med NTNU i Trondheim. Internasjonalt har vi i 2013 hatt mest kontakt med en gruppe i Nijmegen i Nederland, en gruppe i Ulm i Tyskland, en gruppe i Uppsala, Sverige. I samtlige av disse prosjektene bidrar forskningslaboratoriet ved NLSH med prøveanalyser og vitenskapelig kompetanse på høyeste internasjonale nivå.

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 som professorer ved UiT, samt våre høyt kompetente bioingeniører. Min vurdering er at denne virksomheten representerer translasjonsforskning med komparative fortinn og at bevilgningen på 600.000 kroner pr år bør vurderes økt betydelig i framtiden, sett i relasjon til hva denne beskjedne bevilgningen har gitt av solid kreditt til Helse Nord.



Tom Eirik Mollnes
Professor

Publikasjoner 2013 utgått fra Forskningslaboratoriet ved NLSH og UiT.

1. Sokolov A, Hellerud BC, Tønnessen TI, Johannessen EA, **Mollnes TE**. Activation of coagulation and platelets by candidate membranes of implantable devices in a whole blood model without soluble anticoagulant. **J Biomed Mater Res A 101:575-581. 2013 (EPub Sept 4, 2012).**
PMID:22949225

2. Rokstad AM, Brekke OL, Steinkjer B, Ryan L, Kolláriková G, Strand BL, Skjåk-Bræk G, Lambris JD, Laciík I, **Mollnes TE**, Espevik T. The induction of cytokines by polycation containing microspheres by a complement dependent mechanism. **Biomaterials 34:621-630. 2013 (EPub Oct 24, 2012).**
PMID:23103159

3. Egge KH, Thorgersen EB, Lindstad JK, Pharo A, Lambris JD, Barratt-Due A, **Mollnes TE**. Post-challenge inhibition of C3 and CD14 attenuates *Escherichia coli*-induced inflammation in human whole blood. **Innate Immun 2013 (Epub May 13, 2013).**
PMID:23669326

4. Landsem A, Nielsen EW, Fure H, Christiansen D, Ludviksen JK, Lambris JD, Østerud B, **Mollnes TE**, Brekke OL. C1-inhibitor efficiently inhibits *E. coli*-induced tissue factor mRNA upregulation, monocyte tissue factor expression and coagulation activation in human whole blood. **Clin Exp Immunol 173:217-229. 2013 (Epub Mar 5, 2013).**
PMID:23607270

5. Schejbel L, Fadnes D, Permin H, Lappegård KT, Garred P, **Mollnes TE**. Primary complement C5 deficiencies - Molecular characterization and clinical review of two families. **Immunobiology** **218:1304-1310. 2013. (Epub May 14, 2013).**
PMID:23743184
6. Lappegård KT, Hovland A, Pop GAM, **Mollnes TE**. Atrial fibrillation - inflammation in disguise? **Scand J Immunol** **78:112-119. 2013.**
PMID:23672430
7. Bergseth B, Ludviksen JK, Kirschfink M, Giclas PC, Nilsson B, **Mollnes TE**. An international serum standard for application in assays to detect human complement activation products. **Mol Immunol** **56: 232-239. 2013. (Epub Jun 17, 2013).**
8. Gregersen I, Skjelland M, Holm S, Holven KB, Krogh-Sørensen K, Russell D, Askevold ET, Dahl CP, Ørn S, Gullestad L, **Mollnes TE**, Ueland T, Aukrust P, Halvorsen B. Increased systemic and local IL-9 levels in patients with carotid and coronary atherosclerosis. **PLOS ONE** **8:e72769. 2013.**
PMID:24023645
9. Lau C, Gunnarsen KS, Høydahl LS, Andersen JT, Berntzen G, Pharo A, Lindstad JK, Ludviksen J, Barratt-Due A, Nielsen EW, Stokes CR¹, Espevik T, Sandlie I, **Mollnes TE**. Chimeric anti-CD14 IgG2/4 hybrid antibodies for therapeutic intervention in pig and human models of inflammation. **J Immunol** **191:4769-4777. 2013 (Epub Sept 23, 2013).**
PMID:24062486
10. Happonen KE, Saxne T, Jacobsson L, Sturfelt G, Rönnelid J, **Mollnes TE**, Heinegård D, Turesson C, Blom AM. COMP-C3b complexes in rheumatoid arthritis with severe extra-articular manifestations. **J Rheumatol** **40:2001-2005. 2013 (Epub Nov 1, 2013).**
PMID:24187101
11. Granslo H, Klingenberg C, Fredheim E, Acharya G, **Mollnes TE**, Flægstad T. Staphylococcus epidermidis biofilms induce lower complement activation in neonates compared to adults. **Pediatr Res** **73:294-300. 2013 (Epub Des 11, 2012).**
PMID:23232670
12. Brekke OL, Waage C, Christiansen D, Fure H, Qu H, Lambris JD, Østerud B, Nielsen EW, **Mollnes TE**. The effects of selective complement- and CD14-inhibition on the *E. coli*-induced tissue factor mRNA up-regulation, monocyte tissue factor expression and tissue factor functional activity in human whole blood. **Adv Exp Med Biol** **734:123-136. 2013.**
PMID:23402023

2.2.6 Prioriterte forskningsfelt og forskningsledere

2.2.6.1 Forskningsleder helsefag

Status for helsefaglig forskning pr 31.12.2013:

Helse Nord finansierer 50 % stilling for helsefaglig forskningsleder i regionen. Satsingen ble evaluert i 2011 og USAM vedtok å fortsette 50 % stilling for helsefaglig forskningsleder i ytterligere tre år. Fra sommeren 2013 har stillingen ikke vært besatt, da helsefaglig forskningsleder ble konstituert som avdelingsleder i KFA for ett år.

Pr 31.12. 2013 var det 12 helsefaglige forskere med ph.d ansatt i foretakene (en ved NLSH, en ved Helse Finnmark og ti ved UNN). I tillegg var det 18 stipendiater (to ved NLSH, to ved Helse Finnmark og 13 ved UNN samt en ansatt ved Helsefak som har hatt ph.d-stipend fra Helse Nord). Fire stipendiater ansatt i UNN disputerte i 2013 (en sykepleier, to jordmødre og en fysioterapeut). I tillegg disputerte en sykepleier ansatt ved Helsefak som har hatt ph.d-stipend fra Helse Nord. Kandidatene har problemer med å fullføre ph.d-graden i løpet av stipendiatperioden. I perioden 2008-2010 ble det innvilget 12 ph.d-stipend fra Helse Nord til helsefaglige kandidater, fem av disse har disputert. I 2013 ble det innvilget tre nye ph.d-stipend til helsefaglige forskere. Gjennomsnittsalderen hos ph.d-kandidatene er vel 50 år.

Antall publikasjoner fra helsefaglige forskere sank fra 24 i 2012 til 16 i 2013. Seks av de 16 publikasjonene var i nivå 2-tidsskrifter (38 %), og andelen artikler med utenlandske medforfattere øker. Dette kan tyde på at internasjonalt samarbeid øker, og at kvaliteten på artiklene er god. De helsefaglige forskerne er oftest første- eller midt-i-forfatter og sjeldnere sisteforfatter. Ingen av de helsefaglige forskerne har professorkompetanse. Siden 2011 har ingen helsefaglige forskere fått tildelt postdoktor- eller flerårig forskerstipend.

I 2013 har pilotprosjektet i karriereutvikling fortsatt med mentorordning for deltakerne. Selv om antallet helsefaglige forskere har økt, er gjennomsnittsalderen høy, og i løpet av de neste fem til ti år vil mange gå av med pensjon. Framover bør vi fokusere på å rekruttere yngre kandidater, på søknader om postdoktorstipend og andre forskningsmidler, at helsefaglige forskere er med på å bygge opp sterke forskningsmiljøer, at de kan starte opp og lede forskningsprosjekter og på karriereutvikling hos de helsefaglige forskerne.

2.2.6.2 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 2013.

Kort introduksjon av enheten

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 helsepersonellens 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

I 2013 har Richard Wootton vært ansatt i 20 % stilling som forskningssjef på NST finansiert av Helse Nord (tildelingen ble endret fra 100 % til 20 % i løpet av 2013). Selv om forskningsevirsomheten har vært høy i 2013, er behovet for en forskningssjef i 100 % stilling både ønskelig og på sikt nødvendig. Dette følges opp i 2014.

Aktivitet i 2013

NST har en egen styringsgruppe som også fungerer som referansegruppe slik forskriften krever. Styringsgruppen består av sentrale og kompetente medlemmer fra ulike geografiske og organisatoriske deler av sektoren.

Styringsgruppen har vedtatt at NST sine strategiske satsingsområder skal være:

- Pasientforløp og samhandlingsmodeller
- Forebygging og egenmestring
- Innovasjon og implementering

For å styrke NST sin forskningsevirsomhet 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 i 2013. Dette har bl.a. bidratt til bedre intern koordinering av søknader og søknadsprosesser i 2013.

For resultatrapporteringen vises til årets eRapport . I forhold til forskningen dokumenterer rapporten høy forskningsaktivitet (aktivitet) og et høyt poengtall per artikkel (kvalitet). Videre har artiklene gjennomgående et høyt innslag av internasjonale medforfattere.

I løpet av 2013 ble det vedtatt en "karrierestige" for forskerne ved NST. Det legges opp til at alle forskerne ved NST skal ha en karriereplan som følges opp i årlige medarbeidersamtaler. I

dialogavtalen mellom direktør ved UNN og senterleder NST er det lagt opp til at innen utgangen av 2016 skal minst 3 av senterets internt rekrutterte forskere oppnå professorkompetanse. Det er inngått samarbeidsavtaler med Universitetet i Tromsø /Det Arktiske Universitet (UiT) hvor utvalgte forskere ved NST er ansatt 20 % bistilling ved UiT. Bistillingene skal bidra til et tettere og mer forpliktende samarbeid mellom UiT og UNN/NST innenfor området telemedisin og eHelse, og legge til rette for utviklingen av den enkelte forsker og senterets samlede kompetanse.

Bjørn Engum

Dato: 17. februar 2014

2.2.6.3 Forskningsleder rusfeltet

Utsatt rapportering for 2013.

2.2.7 Nasjonale tjenester

2.2.7.1 Nasjonal kompetansetjeneste for telemedisin NK-UNN1

www.telemed.no/

Nasjonale kompetansetjenester

BESKRIVELSE

NST er en nasjonal kompetansetjeneste for telemedisin, og er et av verdens ledende sentre innen forskning på telemedisin og e-helse. Tjenesten har høy tværfaglig 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.

BESKRIVELSE AV AKTIVITETEN I 2013

Den vitenskapelige produksjonen ved NST har i 2013 vært svært høy. Sju kandidater tilhørende kompetansetjenesten har disputert, og NST har registrert 88 vitenskapelige produksjoner hvorav 63 er poenggivende. Antall publikasjoner ligger 44,26 prosent over 2012. Gjennomsnittlig poeng per artikkel er høy sammenlignet med publisering i sektoren og det er samtidig et høyt innslag av internasjonale medforfattere.

NST har deltatt i 99 forsknings- og rådgivningsprosjekter. I prosjektoversikten under fremgår forskningsprosjektene som «F:» og rådgivningsprosjektene som «R:». Ca. 30 % av disse prosjektene har vært utenfor egen region. Mange av prosjektene NST har deltatt i har som formål å implementere telemedisinske tjenester.

NST er vertskap for Tromsø Telemedicine Laboratory (TTL), et Senter for forskningsdrevet innovasjon (SFI). TTL driver forskning på høyt internasjonalt nivå som gir et viktig bidrag til kunnskapsgrunnet for fremtidens helsetjenester. I 2013 fremheves samarbeidet med IBM på «Big data». To forskere fra programmet har oppholdt seg ved IBMs forskningsavdeling - Watson Research Center - i New York. Her arbeides det med hvordan pasientjournalen kan benyttes for kvalitetsforbedring og beslutningsstøtte. Dette arbeidet gir nasjonal overføringsverdi for neste generasjon journalsystem. Også andre former for prosessstøtte, f.eks. ved at pasienten utfyller operasjonsplanleggingsskjemaet på nett, skriver sin egen ankomstjournal eller registrerer egne sykdomssymptomer gir store muligheter for et mer effektivt helsevesen "chronic care model"). Dette arbeidet har i 2013 vært gjort i tett samarbeid med akademia og næringslivet under TTL-paraplyen. Spesielt må samarbeidet med DIPS som hovedleverandør av spesialisthelsetjenestens journalsystem fremheves.

Sammen med UiT 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 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.

NST har spesielt fulgt opp rus og psykiatri: desentralisert vaktordning ved bruk av videokonferanse innen akuttpsykiatrien har medført redusert bruk av tvang, desentraliserte polikliniske konsultasjoner har utvidet kapasiteten innen barne- og ungdomspsykiatrien og det telemedisinske tilbudet for legemiddelassistert rehabilitering innen rusfeltet er utvidet.

Kompetansetjenesten utvikler mobile egenmestringsverktøy for ulike kronikergrupper. Appen Diabetesdagboka er videreutviklet og testet ut både på diabetes type 1 og type 2. Appen er i ferd med å bli integrert i DIPS Arena for å vise hvordan dette kan understøtte bedre samhandling mellom pasienter og sykehuset. Arbeidet med kommersialisering av appen har startet. En grunnversjon av appen er gratis tilgjengelig på Google Play og AppStore. Et doktorgradsprosjekt på dette området ble avsluttet i 2013.

Porteføljen innen hjemmeløsninger for rehabilitering økte med flere prosjekter med fokus på kronikergruppene; bl.a. KOLS. En doktorgrad med fokus på e-rehabilitering ble avsluttet i 2013. NST deltar i flere etablerte forskernettverk innen kroniske sykdommer.

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.

NST har utviklet og driver Slutta.no på vegne av Helsedirektoratet, og har et doktorgradsprosjekt i tilknytning til tjenesten. NST har utviklet og testet en ny tjeneste for forebygging av seksuelt overførbare sykdommer: Sjekkdag.no. Et doktorgradsprosjekt knyttet til dette starter i 2014.

NST er et WHO samarbeidssenter for telemedisin. I samarbeid med WHO utarbeides det årlige planer ("work plan") basert på den avtalte strategi ("terms of reference"). Resultatene fra dette arbeidet rapporteres årlig til WHO.

NSTs rolle som ESA ambassadør plattform ble avsluttet i 2013. Samarbeidet fortsetter gjennom avtalte og finansierte oppdrag.

Kompetansetjenesten leverer årlig virksomhetsrapport til departementet.

NST har utarbeidet en plan for formidling og kompetansespredning av senterets virksomhet. NST skal bidra til å spre kunnskap om telemedisin basert på forskning og resultater fra utviklings- og implementeringsprosjekter.

Spredningen av kunnskap foregår på flere nivå. Den foregår på det strategiske nivået og på det operasjonelle prosjekts- og nettverksnivået. 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.

En viktig kommunikasjonskanal er vitenskapelige publikasjoner. Å publisere forskningsresultater er å bidra til at verdens kunnskap om de temaer og problemstillinger NST forsker på øker. Utover å publisere i fagfellevurderte 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 deltatt på 62 konferanser. På to konferanser deltok kompetansetjenesten med stand: WoHIT/EHealth Week (Dublin) sammen med HOD og European Telemedicine Conference

(Edinburgh). Videre har NST ansatte bidratt til mangfoldig veilednings- og informasjonsvirksomhet. En relativt stor del av denne virksomheten er internasjonal. Denne målgruppen kommer ikke frem i nøkkeltallene under.

NSTs medarbeidere har gjennomført 266 undervisningstimer.

NST hadde 40 besøk i 2013 (hvorav 13 internasjonale og 27 utenfor region Helse Nord). Ulike typer delegasjoner kommer hit for å lære og se på muligheten for samarbeid. I 2013 hospiterte en delegasjon fra universitetssykehuset i Minas Gerais i Brasil i en uke ved NST. Et opphold på NST var hovedgevinsten i den 17. nasjonale innovasjonskonkurransen i Brasil.

NST har daglige henvendelser fra hele landet som etterspør rådgivning. Særlig merkes stor interesse for hvordan telemedisin kan understøtte god faglighet i kommunale ø-hjelpesenger. Kompetanse innen risikoanalyser er etterspurt.

I tillegg til vanlige medieoppslag har NST publisert ni nyhetsartikler om telemedisinsk forskning på det populærvitenskapelige nettstedet forskning.no. Senteret har også produsert en populærvitenskapelig film av et ferdigutviklet telemedisinsk system; CallMeSmart.

NST har utviklet et telemedisinsk barometer (www.telemed.no/barometer). Dette nettbaserte verktøyet gir både allmennheten og helsepersonell tilgang til opplysninger om telemedisinske tjenester i drift i Norge i dag. Når barometeret er ferdigstilt vil det utgjøre en fullstendig katalog over hva som finnes av telemedisinske tjenester i drift samt oversikt og informasjon om relevante utvikling- og implementeringsprosjekter.

Kompetansetjenesten har en referansegruppe med status som styringsgruppe. Styringsgruppen er bredt faglig sammensatt med medlemmer oppnevnt fra alle helseregionene. Styringsgruppen har vedtatt en strategi for senterets faglige virksomhet med fokus på:

- Pasientforløp og samhandlingsmodeller
- Forebygging og egenmestring
- Innovasjon og implementering.

Strategien skal bidra til å understøtte det faglige innholdet i samhandlingsreformen.

Styringsgruppens kompetanse og sammensetning vil videre bidra til kunnskap om og forankring av kompetansetjenestens virksomhet i sektoren.

Styringsgruppen bestilte i 2011 en "review" av senterets forskningsvirksomhet utført av et internasjonalt panel. Resultatet fra dette arbeidet er allerede iverksatt og lagt til grunn i senterets forskningsvirksomhet.

Styringsgruppen har videre bestilt en ekstern gjennomgang av senterets rådgivingstjeneste. Rapport fra dette arbeidet vil foreligge medio april 2014. Som en del av oppdraget inngår arbeidet med å tydeliggjøre senterets mål og oppgaver

Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin er et senter underlagt Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) og fikk i sin tid ansvaret for samhandlingsområdet i foretaket. Dette var årsaken til at begrepet samhandling ble tatt med i navnet på senteret til tross for at samhandling ikke er en del av senterets nasjonale kompetansetjeneste. Det pågår for tiden en organisasjonsendingsprosess ved UNN som vil bli ferdigstilt innen 31. mars 2014. Som resultat av denne prosessen, vil bl.a. navnet på senteret endret i tråd med forskriftens krav til navn på nasjonale kompetansetjenester.

NST hadde som mål å opprettholde den vitenskapelige produksjonen fra 2012 som i utgangspunktet var et år med høy vitenskapelig produksjon. Den vitenskapelige produksjonen for 2013 ligger 44,26 prosent over 2012.

Kompetansetjenesten har totalt 16 pågående doktorgradsprosjekter.

NST har utført en undersøkelse på folks bruk av internett til helseformål. Resultatene gir et viktig kunnskapsgrunnlag til fremtidens pasientrolle. Ett prioritert område er å gi pasienten tilgang til egen journal. Det er et viktig bidrag til målsettingen om én innbygger, én journal.

NST bygger opp telemedisinske "utstillingsvindu" i helseregionene. Disse skal bidra til å vise og motivere til større bruk av IKT-baserte løsninger i helsetjenesten, samtidig som de forenkler tilgangen på kompetanse om telemedisin. På sikt vil disse utstillingsvinduene gi likeverdig tilgang til NSTs kompetanse uansett hvilken helseregion man tilhører.

Gjennom pilotprosjekter bidrar kompetansetjenesten til å dele kunnskapsbasert praksis om telemedisinske tjenester.

SNOW-prosjektet gir oversikt over hvilke smittsomme sykdommer som er aktive i hver kommune. Prosjektet har viktige infrastrukturmekanismer i seg som kan få stor betydning for epidemiologisk forskning. Det er satt i gang arbeid med å vurdere kommersialisering av tjenesten.

AKTIVITET OG NØKKELTALL I 2013

- Utdanning helsepersonell
 - Egen region: Etterutdanning av helsepersonell: 130 timer
 - Egen region: Videreutdanning av helsepersonell: 75 timer
 - Egen region: Grunnutdanning av helsepersonell: 61 timer

- Pasienter og pårørende - alle regioner
 - Det er utarbeidet 1 stk. veiledningsmaterieell for målgruppen, Veiledning
 - Det er gjennomført 2 veiledninger for målgruppen, Veiledning
 - Silje Merethe Hansen, et al. Språktrening rett hjem NST-rapport 01-2013. ISBN 978-82-8242-032-7, Veiledning
 - Erlend Bønnes, Geir Østengen, Naoe Tatara, Eirik Årsand Motivasjon med mobil NST-rapport 02-2013. ISBN 978-82-8242-033-4 , Veiledning

- Pasienter og pårørende - flere regioner
 - Det er gjennomført 1 veiledning for målgruppen, Veiledning

- Pasienter og pårørende - egen region
 - Det er utarbeidet 1 stk. veiledningsmaterieell for målgruppen, Veiledning
 - Det er gjennomført 3 veiledninger for målgruppen, Veiledning
 - Det er bidratt i 2 seminarer for målgruppen, Seminar

- Helsepersonell - alle regioner
 - Thomas Schopf deltar i arbeidsgruppe for Standardisering av fargebehandling i medisinske bilder, Veiledning
 - Konstantions Antypas deltar i Advisory Board of Telenursing Network of International Council of Nurses, Veiledning
 - Gro Berntsen deltar som fagling medarbeider i Tidsskrift for den norske lægeforening, Veiledning
 - Det er holdt 4 kurs for målgruppen, Kurs
 - Det er utarbeidet 3 stk. veiledningsmaterieell for målgruppen, Veiledning
 - Det er gjennomført 6 veiledninger for målgruppen, Veiledning

- Det er holdt 15 nettmøter for målgruppen, Nettmøte
- Det er bidratt i 7 seminarer for målgruppen, Seminar
- Det er presentert på 18 konferanser for målgruppen, Konferanse
- Eli Arild. Nye telemedisinske tjenester til hjemmedialysepasienter. NST-rapport 03-2013. ISBN 978-82-8242-034-1, Veiledning
- Eirin Rødseth. Økt bruk av IKT i oppfølgingen av pasienter i LAR NST-rapport 04-2013. ISBN 978-82-8242-035-8, Veiledning
- Eirin Rødseth Pasientmedvirkning og samhandling rundt dokumentasjon/egendokumentasjon NST-rapport 05-2013. ISBN 978-82-8242-036-5, Veiledning
- Ann-Karin Furskognes, et al. Tolkeprosjektet. NST-rapport 06-2013. ISBN 978-82-8242-037-2, Veiledning
- Barometer for telemedisinske tjenester - en nettbasert katalog over telemedisinske tjenester i drift og viktige pilotprosjekt, Veiledning
- Regional pressedekning fagpresse (13 klipp), Intervjuer/oppslag i media
- Nasjonal pressedekning fagpresse (54 klipp), Intervjuer/oppslag i media
- Helsepersonell - flere regioner
 - Undine Knarvik er Medlem i Sørland sykehusets prosjektgruppe i United4Health prosjektet, Veiledning
 - Det er gjennomført 5 veiledninger for målgruppen, Veiledning
 - Det er bidratt i 4 seminarer for målgruppen, Seminar
 - Det er presentert på 5 konferanser for målgruppen, Konferanse
 - Det er holdt 4 kurs for målgruppen, Kurs
- Helsepersonell - egen region
 - Leif Nohr, Eli Arild, Oddvar Hagen deltar i Arbeidsgruppe Telemedisin, ALTA, DMS, Veiledning
 - Det er utarbeidet 1 stk. veiledningsmaterieell for målgruppen, Veiledning
 - Det er gjennomført 18 veiledninger for målgruppen, Veiledning
 - Det er bidratt i 11 seminarer for målgruppen, Seminar
 - Det er presentert på 4 konferanser for målgruppen, Konferanse
 - Det er holdt 3 kurs for målgruppen, Kurs
- Allmennheten - alle regioner
 - Bjørn Egum er med i Helse- og omsorgsdepartementet: e-Helsegruppen, Veiledning
 - Det er bidratt i 1 seminar for målgruppen, Seminar
 - Det er presentert på 2 konferanser for målgruppen, Konferanse
 - Nyhetssaker på www.telemed.no; 42 nyheter, Intervjuer/oppslag i media
 - Facebook: 503 likere på NSTs side, Intervjuer/oppslag i media
 - Twitter: 999 followers, Intervjuer/oppslag i media
 - Besøksstatistikk www.telemed.no; besøk 51 998, unike besøk 36 198, sidehenvisninger 166 532, Intervjuer/oppslag i media
 - Populærvitenskapelige artikler på Forskning.no (6 klipp), Intervjuer/oppslag i media
 - Regional pressedekning allmennpresse (74 klipp), Intervjuer/oppslag i media
 - Nasjonal pressedekning allmennpresse (42 klipp), Intervjuer/oppslag i media
- Allmennheten - flere regioner
 - Elisabeth E Sjaaeng deltar i Arbeidsgruppe Masterutdanning i medisinsk teknologi, Veiledning
 - Tove Normann deltar i Nasjonalt informasjonsnettverk for universitetssykehusene, Veiledning
 - Det er utarbeidet 1 stk. veiledningsmaterieell for målgruppen, Veiledning
 - Det er utarbeidet 6 stk. veiledningsmaterieell for målgruppen, Veiledning
 - Det er bidratt i 1 seminar for målgruppen, Seminar
- Allmennheten - egen region
 - Det er gjennomført 1 veiledning for målgruppen, Veiledning
 - Det er bidratt i 1 seminar for målgruppen, Seminar
 - Det er presentert på 1 konferanse for målgruppen, Konferanse
- Andre fagpersoner - alle regioner
 - Line Linstad er medlem i programkomiteen European Telemedicine Conference, Veiledning
 - Line Linstad er styremedlem i EHTEL, Veiledning

- Bjørn Engum er medlem av Bjørn Engum Barne- likestillings- og diskrimineringsdepartementet: regjeringsoppnevnt "Tolkeutvalg", Veiledning
 - Bjørn Engum er medlem i Norges forskningsråd: Programstyret for evaluering av samhandlingsreformen, Veiledning
 - Oddvar Hagen deltar i arbeidsgruppe som UNNs representant ITMS, Veiledning
 - Halgeir Holthe deltar i Unikt brukerforum DIFI, Veiledning
 - Audhild Høyem- HN RHF's rådgivende gruppe for H-dir i utredning av "Fritt rehabiliteringsvalg", Veiledning
 - Audhild Høyem deltar i referansegruppe H-dir, veileder til ny forskrift om habilitering og rehabilitering, Individuell plan, Veiledning
 - Tove Sørensen deltar i WHO eHealth technical Advisory Board, Veiledning
 - Det er presentert på 31 konferanser for målgruppen, Konferanse
 - Det er utarbeidet 6 veiledningsmaterieill for målgruppen, Veiledning
 - Det er gjennomført 14 veiledninger for målgruppen, Veiledning
 - Det er holdt 2 nettmøter for målgruppen, Nettmøte
 - Det er bidratt i 12 seminarer for målgruppen, Seminar
 - Det er holdt 1 kurs for målgruppen, Kurs
 - Eva Braaten, Evaluation Report: Assessment of the Results and the Sustainability of NST-rapport 07-2013. ISBN 978-82-8242-038-9 , Veiledning
- Andre fagpersoner - flere regioner
 - Det er gjennomført 6 veiledninger for målgruppen, Veiledning
 - Det er bidratt i 11 seminarer for målgruppen, Seminar
 - Det er presentert på 1 konferanse for målgruppen, Konferanse
 - Det er holdt 1 kurs for målgruppen, Kurs
 - ESA, Veiledning
 - WHO, Veiledning
- Andre fagpersoner - egen region
 - Eva Skipenes deltar i Informasjonssikkerhetsforum Helse Nord, Veiledning
 - Oddvar Hagen deltar i arbeidsgruppe i Intermediæravdeling, Lenvik DMS, Veiledning
 - Det er gjennomført 16 veiledninger for målgruppen, Veiledning
 - Det er holdt 24 nettmøter for målgruppen, Nettmøte
 - Det er bidratt i 8 seminarer for målgruppen, Seminar
 - Det er holdt 3 kurs for målgruppen, Kurs

Forskningsproduksjon

47 Vitenskapelige artikler indeksert i PubMed

Andreassen Hege Kristin, Lundvoll Nilsen Line
User interface and patient involvement.
Stud Health Technol Inform 2013;190():21-3.
PMID: 23823362

Augestad Knut Magne, Bellika Johan Gustav,
Budrionis Andrius, Chomutare Taridzo, Lindsetmo
Rolv-Ole, Patel Hiten, Delaney Conor, Mobile Medical
Mentor (M3) Project
Surgical telementoring in knowledge translation--
clinical outcomes and educational benefits: a
comprehensive review.
Surg Innov 2013 Jun;20(3):273-81. Epub 2012 okt 30
PMID: 23117447

Augestad Knut Magne, Norum Jan, Dehof Stefan,
Aspevik Ranveig, Ringberg Unni, Nestvold Torunn,
Vonen Barthold, Skrøvseth Stein Olav, Lindsetmo
Rolv-Ole
Cost-effectiveness and quality of life in surgeon versus
general practitioner-organised colon cancer
surveillance: a randomised controlled trial.
BMJ Open 2013;3(4):. Epub 2013 apr 4
PMID: 23564936

Baixeries Jaume, Elvevåg Brita, Ferrer-i-Cancho
Ramon
The evolution of the exponent of Zipf's law in language
ontology.
PLoS One 2013;8(3):e53227. Epub 2013 mar 13
PMID: 23516390

Bjerkaas Eivind, Parajuli Ranjan, Weiderpass
Elisabete, Engeland Anders, Maskarinec Gertraud,
Selmer Randi, Gram Inger Torhild
Smoking duration before first childbirth: an emerging
risk factor for breast cancer? Results from 302,865
Norwegian women.
Cancer Causes Control 2013 Jul;24(7):1347-56. Epub
2013 mai 1
PMID: 23633026

Bogen Etai M, Aarsæther Erling, Augestad Knut M,
Lindsetmo Rolv-Ole, Patel Hiten Rh
Telemedical technologies in urological cancer care:
past, present and future applications.
Expert Rev Anticancer Ther 2013 Jul;13(7):795-809.
PMID: 23875658

Bolle Stein Roald, Lien Aslak Hovda, Mjaaseth Rolv,
Gilbert Mads
Videobased emergency medical interaction.
Tidsskr Nor Laegeforen 2013 Jan;133(2):136-8.
PMID: 23344594

Budrionis Andrius, Augestad Knut Magne, Patel Hiten
Rh, Bellika Johan Gustav
An evaluation framework for defining the contributions
of telestration in surgical telementoring.
Interact J Med Res 2013;2(2):e14. Epub 2013 jul 25
PMID: 23887078

Burkow Tatjana M, Vognild Lars K, Østengen Geir,
Johnsen Elin, Risberg Marijke Jongasma, Bratvold
Astrid, Hagen Tord, Brattvoll Morten, Krogstad Trine,
Hjalmarsen Audhild
Internet-enabled pulmonary rehabilitation and diabetes
education in group settings at home: a preliminary
study of patient acceptability.
BMC Med Inform Decis Mak 2013;13():33. Epub 2013
mar 5
PMID: 23496829

Casey Monica, Hayes Patrick S, Heaney David, Dowie
Lee, Ólaighin Gearoid, Matero Matti, Hun Soo,
Knarvik Undine, Alrutz Käte, Eadie Leila, Glynn Liam
G
Implementing transnational telemedicine solutions: a
connected health project in rural and remote areas of
six Northern Periphery countries Series on European
collaborative projects.
Eur J Gen Pract 2013 Mar;19(1):52-8.
PMID: 23432039

Chomutare T, Arsand E, Fernandez-Luque L, Lauritzen
J, Hartvigsen G
Inferring community structure in healthcare forums. An
empirical study.
Methods Inf Med 2013;52(2):160-7. Epub 2013 feb 8
PMID: 23392282

Chomutare Taridzo, Tataro Naoe, Årsand Eirik,
Hartvigsen Gunnar
Designing a diabetes mobile application with social
network support.
Stud Health Technol Inform 2013;188():58-64.
PMID: 23823289

Deraas Trygve S, Berntsen Gro R, Hasvold Toralf,
Ringberg Unni, Førde Olav Helge
Is a high level of general practitioner consultations
associated with low outpatients specialist clinic use? A
cross-sectional study.
BMJ Open 2013;3(1):. Epub 2013 jan 11
PMID: 23315519

Dias André, Gorzelniak Lukas, Rudnik Juliane, Stojanovic Dragan, Horsch Alexander
Detecting periodic limb movements with off-the-shelf accelerometers: a feasibility study.
Stud Health Technol Inform 2013;192():152-6.
PMID: 23920534

Fatehi Farhad, Gray Leonard C, Wootton Richard
How to improve your PubMed/MEDLINE searches: 2. display settings, complex search queries and topic searching.
J Telemed Telecare 2013 Dec. Epub 2013 des 18
PMID: 24352897

Fatehi Farhad, Gray Leonard C, Wootton Richard
How to improve your PubMed/MEDLINE searches: 1. background and basic searching.
J Telemed Telecare 2013 Dec;19(8):479-86. Epub 2013 nov 6
PMID: 24197398

Gabarron Elia, Fernandez-Luque Luis, Armayones Manuel, Lau Annie Ys
Identifying Measures Used for Assessing Quality of YouTube Videos with Patient Health Information: A Review of Current Literature.
Interact J Med Res 2013;2(1):e6. Epub 2013 feb 28
PMID: 23612432

Gabarron Elia, Schopf Thomas, Serrano J Artur, Fernandez-Luque Luis, Dorronzoro Enrique
Gamification strategy on prevention of STDs for youth.
Stud Health Technol Inform 2013;192():1066.
PMID: 23920840

Gilbert Mads, Bolle Stein Roald
Virtual crisis management: an alternative to one single public emergency number and joint operation centres.
Tidsskr Nor Laegeforen 2013 Jan;133(2):138-9.
PMID: 23344595

Gram Inger T, Sandin Sven, Braaten Tonje, Lund Eiliv, Weiderpass Elisabete
The hazards of death by smoking in middle-aged women.
Eur J Epidemiol 2013 Oct;28(10):799-806.
PMID: 24078008

Hansen Anne Helen, Halvorsen Peder A, Aaraas Ivar J, Førde Olav Helge
Continuity of GP care is related to reduced specialist healthcare use: a cross-sectional survey.
Br J Gen Pract 2013 Jul;63(612):482-9.
PMID: 23834885

Henriksen Eva, Burkow Tatjana M, Johnsen Elin, Vognild Lars K
Privacy and information security risks in a technology platform for home-based chronic disease rehabilitation and education.
BMC Med Inform Decis Mak 2013;13():85. Epub 2013 aug 9
PMID: 23937965

Holshausen Katherine, Harvey Philip D, Elvevåg Brita, Foltz Peter W, Bowie Christopher R
Latent semantic variables are associated with formal thought disorder and adaptive behavior in older inpatients with schizophrenia.
Cortex 2013 Feb. Epub 2013 feb 19
PMID: 23510635

Larsen Eli, Mydske Per Kristen
Developing electronic cooperation tools: a case from norwegian health care.
Interact J Med Res 2013;2(1):e9. Epub 2013 jun 19
PMID: 23782708

Lundvoll Nilsen Line, Andreassen Hege Kristin
Videoconferencing in acute and non-acute medical work.
Stud Health Technol Inform 2013;190():36-8.
PMID: 23823367

Meum Torbjørg, Ellingsen Gunnar, Monteiro Eric, Wangensteen Gro, Igesund Harald
The interplay between global standards and local practice in nursing.
Int J Med Inform 2013 Dec;82(12):e364-74. Epub 2013 mai 17
PMID: 23688846

Nesbitt Thomas S, Dharmar Madan, Katz-Bell Jana, Hartvigsen Gunnar, Marcin James P
Telehealth at UC Davis--a 20-year experience.
Telemed J E Health 2013 May;19(5):357-62. Epub 2013 jan 23
PMID: 23343257

Parajuli Ranjan, Bjerkaas Eivind, Tverdal Aage, Selmer Randi, Le Marchand Loic, Weiderpass Elisabete, Gram Inger T
The increased risk of colon cancer due to cigarette smoking may be greater in women than men.
Cancer Epidemiol Biomarkers Prev 2013 May;22(5):862-71. Epub 2013 apr 30
PMID: 23632818

Patterson Victor, Wootton Richard
A web-based telemedicine system for low-resource settings 13 years on: insights from referrers and specialists.
Glob Health Action 2013;6():21465. Epub 2013 sep 23
PMID: 24063752

Ribu Lis, Holmen Heidi, Torbjørnsen Astrid, Wahl Astrid Klopstad, Grøtland Astrid, Småstuen Milada Cvancarova, Elind Elisabeth, Bergmo Trine Strand, Breivik Elin, Arsand Eirik
Low-intensity self-management intervention for persons with type 2 diabetes using a mobile phone-based diabetes diary, with and without health counseling and motivational interviewing: protocol for a randomized controlled trial.
JMIR Res Protoc 2013;2(2):e34. Epub 2013 aug 26
PMID: 23978690

Rusin Miroslav, Arsand Eirik, Hartvigsen Gunnar
Functionalities and input methods for recording food intake: a systematic review.
Int J Med Inform 2013 Aug;82(8):653-64. Epub 2013 feb 13
PMID: 23415822

Skrøvseth Stein Olav, Årsand Eirik, Godtliebsen Fred, Joakimsen Ragnar M
Model-driven diabetes care: study protocol for a randomized controlled trial.
Trials 2013;14():139. Epub 2013 mai 14
PMID: 23672413

Svoll Terje, Scholl Jeremiah, Hartvigsen Gunnar
Physicians interrupted by mobile devices in hospitals: understanding the interaction between devices, roles, and duties.
J Med Internet Res 2013;15(3):e56. Epub 2013 mar 7
PMID: 23470528

Tagamets Malle A, Cortes Carlos R, Griego Jacqueline A, Elvevåg Brita
Neural correlates of the relationship between discourse coherence and sensory monitoring in schizophrenia.
Cortex 2013 Jul. Epub 2013 jul 22
PMID: 23969195

Talsma Bernd G, Svoll Terje, Hartvigsen Gunnar
User requirements for interruption management in mobile communications in hospitals.
Stud Health Technol Inform 2013;192():1095.
PMID: 23920869

Tatara Naoe, Årsand Eirik, Bratteteig Tone, Hartvigsen Gunnar
Usage and perceptions of a mobile self-management application for people with type 2 diabetes: qualitative study of a five-month trial.
Stud Health Technol Inform 2013;192():127-31.
PMID: 23920529

Valle-Lisboa Juan C, Pomi Andrés, Cabana Alvaro, Elvevåg Brita, Mizraji Eduardo
A modular approach to language production: Models and facts.
Cortex 2013 Feb. Epub 2013 feb 19
PMID: 23517653

Vambheim Sara M, Wangberg Silje C, Johnsen Jan-Are K, Wynn Rolf
Language use in an internet support group for smoking cessation: development of sense of community.
Inform Health Soc Care 2013 Jan;38(1):67-78. Epub 2012 sep 7
PMID: 22958060

Varsi Cecilie, Gammon Deede, Wibe Torunn, Ruland Cornelia M
Patients' reported reasons for non-use of an internet-based patient-provider communication service: qualitative interview study.
J Med Internet Res 2013;15(11):e246. Epub 2013 nov 11
PMID: 24220233

Vaskinn Anja, Wilsgård Ingun, Holm Arne, Wootton Richard, Elvevåg Brita
A feasibility study of a telephone-based screening service for mild cognitive impairment and its uptake by elderly people.
J Telemed Telecare 2013 Jan;19(1):5-10. Epub 2013 feb 6
PMID: 23390214

Voorspoels Wouter, Storms Gert, Longenecker Julia, Verheyen Steven, Weinberger Daniel R, Elvevåg Brita
Deriving semantic structure from category fluency: Clustering techniques and their pitfalls.
Cortex 2013 Oct. Epub 2013 okt 10
PMID: 24275165

Wootton Richard
A simple, generalizable method for measuring individual research productivity and its use in the long-term analysis of departmental performance, including between-country comparisons.
Health Res Policy Syst 2013;11():2. Epub 2013 jan 14
PMID: 23317431

Wootton Richard, Wu Wei-I, Bonnardot Laurent
Nucleating the development of telemedicine to support healthcare workers in resource-limited settings: a new approach.
J Telemed Telecare 2013 Oct;19(7):411-7.
PMID: 24218356

Zanaboni Paolo, Landolina Maurizio, Marzegalli Maurizio, Lunati Maurizio, Perego Giovanni B, Guenzati Giuseppe, Curnis Antonio, Valsecchi Sergio, Borghetti Francesca, Borghi Gabriella, Masella Cristina
Cost-utility analysis of the EVOLVO study on remote monitoring for heart failure patients with implantable defibrillators: randomized controlled trial.
J Med Internet Res 2013;15(5):e106. Epub 2013 mai 30
PMID: 23722666

Zanaboni Paolo, Lien Linda Aarøen, Hjalmsen
Audhild, Wootton Richard
Long-term telerehabilitation of COPD patients in their
homes: interim results from a pilot study in Northern
Norway.
J Telemed Telecare 2013 Oct;19(7):425-9.
PMID: 24218358

Zortea Maciel, Schopf Thomas R, Thon Kevin,
Geilhufe Marc, Hindberg Kristian, Kirchesch Herbert,
Møllersen Kajsa, Schulz Jörn, Skrøvseth Stein Olav,
Godtliebsen Fred
Performance of a dermoscopy-based computer vision
system for the diagnosis of pigmented skin lesions
compared with visual evaluation by experienced
dermatologists.
Artif Intell Med 2013 Dec. Epub 2013 des 9
PMID: 24382424

Årsand Eirik, Skrøvseth Stein Olav, Hejlesen Ole,
Horsch Alexander, Godtliebsen Fred, Grøttland Astrid,
Hartvigsen Gunnar
Mobile patient applications within diabetes - from few
and easy to advanced functionalities.
Stud Health Technol Inform 2013;192():1010.
PMID: 23920784

41 andre forskningspublikasjoner

Becker, Frank; Kirmess, Melanie; Bønes, Erlend; Hansen, Silje Merethe.

Språktrening rett hjem – en pilotstudie om telemedisinsk afasirehabilitering.

Norsk tidsskrift for logopedi 2013 ;Volum 59.(4) s. 16-24

Bellika, Johan Gustav; Bygholm, Ann; Dencker, Mette; Fossum, Mariann; Galster, Gert; Hartvigsen, Gunnar; Hejlesen, Ole Kristian; Karlsson, Daniel; Koch, Sabine; Moe, Carl Erik

Scandinavian Conference on Health Informatics 2013 - Proceedings

Linköping University Electronic Press 2013 (ISBN 978-91-7519-518-6) 95 s. Linköping Electronic Conference Proceedings(2013:091)

Bergmo, Trine Strand; Ersdal, Gerd; Rødseth, Eirin; Berntsen, Gro.

Electronic Messaging in Primary Care – Reporting from an Implementation and Evaluation Project in Northern Norway.

eTELEMED 2013, The Fifth International Conference on eHealth, Telemedicine, and Social Medicine.

International Academy, Research and Industry Association (IARIA) 2013 ISBN 978-1-61208-252-3. s. 172-177

Budrionis, Andrius; Augestad, Knut Magne; Bellika, Johan Gustav

Telementoring as a Service

,” Scandinavian Conference on Health Informatics 2013, Copenhagen, Denmark, August 20, 2013, pp-11-13

Budrionis, Andrius; Augestad, Knut Magne; Bellika, Johan Gustav

Telestration in Mobile Telementoring

eTELEMED 2013, The Fifth International Conference on eHealth, Telemedicine, and Social Medicine.

International Academy, Research and Industry Association (IARIA) 2013 ISBN 978-1-61208-252-3. s. 307-309

Chomutare, Taridzo; Årsand, Eirik; Hartvigsen, Gunnar.

Characterizing Development Patterns of Healthcare Social Networks

Network Modeling Analysis in Health Informatics and Bioinformatics 2013 ;Volum 2. s. 147-157

Christensen, Bente; Ellingsen, Gunnar.

Standardizing clinical pathways through ICT

CEUR Workshop Proceedings 2013 ;Volum Vol-984. s. 10-1

Edwardsen, Edmund; Holthe, Halgeir.

Innledning Klientens stemme - hjelperens blikk

Klientens stemme - hjelperens blikk.

Universitetsforlaget 2013 ISBN 978-82-15-02257-4. s. 11-27

Edwardsen, Edmund; Holthe, Halgeir.

Klientens stemme - hjelperens blikk

Universitetsforlaget 2013 (ISBN 978-82-15-02257-4) 188 s.

Eirik Årsand

Økende bruk av selvhjelpsverktøy og apper gir

muligheter - betydning for framtidens

diabetesbehandling

BestPractice Diabetes 2013 ;Volum 8.(3) s. 26-27

Ekeland, Anne G

Confronting Challenges of Contingency: Using a Web-Based Patient Record for Ulcer Care.

Procedia - Social and Behavioral Sciences 2013

;Volum 82. s. 835-840

Geilhufe, Marc; Held, Leonhard; Skrøvseth, Stein

Olav; Simonsen, Gunnar Skov; Godtliebsen, Fred.

Power law approximations of movement network data for modeling infectious disease spread

Biometrical Journal 2013

Gogia, S.B.; Meher, S.; Basu, A.; Mars, M.;

Hartvigsen, Gunnar.

Working solutions for telehealth in low resource areas

Studies in Health Technology and Informatics 2013

;Volum 192. s. 1243-1243

Granja, Conceicao; Kokkinogenis, Zafeiris; Gabriel, Joaquim; Solvoll, Terje.

Integration of Healthcare Information Systems:

Improving Data Quality in a Diagnostic Imaging Department

eKNOW 2013, The Fifth International Conference on

Information, Process, and Knowledge Management.

International Academy, Research and Industry

Association (IARIA) 2013 ISBN 978-1-61208-254-7.

s. 129-134

Hartvigsen, Gunnar.

Ten Lessons for Successful Implementation of

Telemedicine Services in North Norway.

Linköping Electronic Conference Proceedings 2013

;Volum 91. s. 25-28

Hartvigsen, Gunnar.

Ten lessons you should know when implementing

telemedicine services in rural areas

HIC 2013: Digital health service delivery – the future

is now!. Melbourne, Australia: Health Informatics

Society of Australia 2013 ISBN 978-0-9805520-8-9. s.

131-131

- Holthe, Halgeir.
Mest om et uvanlig eksempel kalt Rex
Klientens stemme - hjelperens blikk.
Universitetsforlaget 2013 ISBN 978-82-15-02257-4.
- Johnsen, Elin; Hagen, Roar.
Styring gjennom samhandling: Samhandlingsreformen som kasus
Samhandling for helse: Kunnskap, kommunikasjon og teknologi i helsetjenesten. Gyldendal Akademisk 2013 ISBN 9788205425521. s. 31-54
- Kari Dyb, Terje Solvoll, Ellen Rygh, Tove Sørensen
Analysing the Use of a Teletroke Service
International Journal On Advances in Life Sciences 2013 ;Volum 5.(3 & 4) s. 179-187
- Lauritzen, Jonas Nørsgaard; Ejskjaer, Niels; Årsand, Eirik; Hartvigsen, Gunnar
Educational Social Games embedded in a
Telemonitoring Tool for Children with Type 1
Diabetes: A Preliminary Paper
Journal of Diabetes Science and Technology 2013 ;Volum 7.(1) s. A77-
- Makhlysheva, Alexandra; Årsand, Eirik; Hartvigsen, Gunnar; Lauritzen, J.
A review of serious games for diabetic patients
Diabetes Technology & Therapeutics 2013 ;Volum 15. s. A109-A109
- Melby, Line; Tjora, Aksel Hagen.
Samhandlingens mange ansikter. I: Samhandling for helse: Kunnskap, kommunikasjon og teknologi i helsetjenesten.
Gyldendal Akademisk 2013 ISBN 9788205425521. s. 13-30
- Nilsen, Line Lundvoll.
Medisinsk kunnskap gjennom medierte samtaler
Samhandling for helse: Kunnskap, kommunikasjon og teknologi i helsetjenesten. Gyldendal Akademisk 2013 ISBN 9788205425521. s. 243-256
- Nilsen, Line Lundvoll.
The Work Practice of Videoconferencing in Acute Stroke Treatment
eTELEMED 2013, The Fifth International Conference on eHealth, Telemedicine, and Social Medicine. International Academy, Research and Industry Association (IARIA) 2013 ISBN 978-1-61208-252-3. s. 41-46
- Nilsen, Ragnhild; Nilsen, Line Lundvoll
Interprofessional Participation and Reflection in a Digital Network
Seminar.net : Media, technology and lifelong learning 2013 ;Volum 9.(1) s. 32-42
- Oulická, Martina; Mužík, Jan; Mužný, Miroslav; Brož, Jan; Årsand, Eirik
Overview and Multi-Criteria Analysis of Glucometers for Telemonitoring of Patient with Diabetes Mellitus
European Journal for Biomedical Informatics 2013 ;Volum 9.(3) s. 22-27
- Silje C Wangberg
Personalized Technology for Supporting Health Behaviours
4th IEEE International Conference on Cognitive Infocommunications (CogInfoCom 2013) , pp 339-344
- Skrøvseth, Stein Olav; Årsand, Eirik; Joakimsen, Ragnar Martin; Hartvigsen, Gunnar.
Utilization of self-gathered patient data in a mobile-phone-based feedback system for patients with type 1 diabetes
Diabetes Technology & Therapeutics 2013 ;Volum 15. Suppl. 1 s. A22-A23
- Solvoll, Terje.
Mobile Communication in Hospitals: What is the problem?
Integrated Information and Computing Systems for Natural, Spatial, and Social Sciences. Information Science Reference 2013 ISBN 978-1-4666-2190-9. s. 287-301
- Solvoll, Terje; Gironi, Lorenzo; Giordanego, Alain; Hartvigsen, Gunnar.
CallMeSmart: A VoIP Softphone on Android Based Mobile Devices Using SIP
eTELEMED 2013, The Fifth International Conference on eHealth, Telemedicine, and Social Medicine. International Academy, Research and Industry Association (IARIA) 2013 ISBN 978-1-61208-252-3. s. 198-203
- Solvoll, Terje; Gironi, Lorenzo; Hartvigsen, Gunnar
CallMeSmart: An Ascom/trixbox based prototype for context controlled mobile communication in hospitals 2013 IEEE 24th International Conference on Application-Specific Systems, Architectures and Processors. IEEE Press 2013 ISBN 978-1-4799-0494-5. s. -
- Solvoll, Terje; Hartvigsen, Gunnar.
CallMeSmart: A system for context controlled mobile communication in hospitals
HIC 2013: Digital health service delivery – the future is now!. Melbourne, Australia: Health Informatics Society of Australia 2013 ISBN 978-0-9805520-8-9. s. 131-132
- Stein Roald Bolle
Multimedia Communication in Emergency Medical Dispatch Centers: Current Status and Future Research
Annals of Emergency Dispatch & Response 2013 ;Volum 1.(1) s. 18-22

Svendsen, Gunnvald Bendix; Johnsen, Jan-Are Kolset; Almås-Sørensen, Live; Vittersø, Joar.
Personality and technology acceptance: the influence of personality factors on the core constructs of the Technology Acceptance Behavior and Information Technology 2013 ;Volum 32.(4) s. 323-334

Tabak, M., Burkow, TM., Ciobanu, I., Berteanu, M., Hermens, H.J
Acceptance and usability of an ambulant activity coach for patients with COPD
Proceedings of the IADIS International conference e-Health 2013, 24-26 July 2013, Prague, Czech Republic.

Tabak, M., Marin-Perianu R., Burkow, TM., Ciobanu, I., Berteanu, M., Hermens, H.J
Acceptance and usability of technology-supported interventions for motivating patients with COPD to be physical active.
IADIS International Journal on WWW/Internet 2013;11(3)

Tatara, Naoe; Årsand, Eirik; Skrøvseth, Stein Olav; Hartvigsen, Gunnar.
Long-Term Engagement With a Mobile Self-Management System for People With Type 2 Diabetes.
JMIR mhealth and uhealth 2013 ;Volum 1.(1) s. e1-

Tjora, Aksel Hagen.
Samhandling i hui og hast: Selvregulerende koordinering i medisinsk nødmeldetjenest
Samhandling for helse: Kunnskap, kommunikasjon og teknologi i helsetjenesten. Gyldendal Akademisk 2013 ISBN 9788205425521. s. 280-308

Tjora, Aksel Hagen; Melby, Line.
Samhandling for helse: Kunnskap, kommunikasjon og teknologi i helsetjenesten
Gyldendal Akademisk 2013 (ISBN 9788205425521) 400 s

Yigzaw, Kassaye Yitbarek; Bellika, Johan Gustav; Andersen, Anders; Hartvigsen, Gunnar; Fernandez-Llatas, Carlos
Towards Privacy-Preserving Computing on Distributed Electronic Health Record Data
MDS '13: Proceedings of the 2013 Middleware Doctoral Symposium. Association for Computing Machinery (ACM) 2013 ISBN 978-1-4503-2548-6

Årsand, Eirik; Skrøvseth, Stein Olav; Joakimsen, Ragnar Martin; Hartvigsen, Gunnar.
Design of an advanced mobile diabetes diary based on a prospective 6-month study involving people with type 1 diabetes.
Diabetes Technology & Therapeutics 2013 ;Volum 15.(Supp. 1) s. A99-A100

Doktorgrader

Rune Pedersen
Clinical Nursing Terminology as Information Structure
Disputert: Oktober 2013
Hovedveileder: Gunnar Ellingsen

Kevin Thon
Multiscale Methods for Statistical Inference on Regular Lattice Data
Disputert: August 2013
Hovedveileder: Fred Godtlielsen

Anne Helen Hansen
A population-based study of health care utilisation according to care level, socioeconomic group, and continuity of primary care
Disputert: November 2013
Hovedveileder: Olav Helge Førde

Monika Alise Johansen
Electronically available symptom data - Usefulness and feasibility of syndromic surveillance and health care service improvement
Disputert: Mars 2013
Hovedveileder: Alexander Horsch

Knut Magne Augestad
: An assessment of decision-making by surgeons in management of colorectal cancer. International controversies and national practice
Disputert: Mai 2013
Hovedveileder: Rolv-Ole Lindsetmo

Thomas G Schopf
Using the Internet to Manage Atopic Eczema
Disputert: Juni 2013
Hovedveileder: Roald Bolle

Terje Solvoll
From being interrupted by mobile devices to CallMeSmart
Disputert: April 2013
Hovedveileder: Gunnar Hartvigsen

Forskningsprosjekter

Torbjørgh Lindquist, UNN HF

R: Geriatrinettverk Nord
Prosjektperiode: 2013 - 2014
Deltakende helseregion: HN

Torbjørgh Lindquist, UNN HF

R: Fagnett Kognitive vansker Tromsø kommune -
dagsenteret
Prosjektperiode: 2013 - 2015
Deltakende helseregion: HN

Tove Normann, UNN HF

R: Pasienten som partner i virtuelle team-2
Prosjektperiode: 2013 - 2014
Deltakende helseregion: HN

Torbjørgh Lindquist, UNN HF

R: Helse Fosen
Prosjektperiode: 2013 - 2014
Deltakende helseregion: HN HMN

Svetlana Bye, Internasjonal institusjon

R: Nenets prosjekt - Improvement of health services
for indigenous people in remote areas
Prosjektperiode: 2013 - 2015
Deltakende helseregion: HN

Torbjørgh Lindquist, UNN HF

R: Styrking av foreldrekompetanse og nyfødtes
utvikling
Prosjektperiode: 2013 - 2014
Deltakende helseregion: HN

Siri Bjørvig, UNN HF

R: Sikkerhetsrådgivning E-helse og IKT
Prosjektperiode: 2013 - 2013
Deltakende helseregion: HN

Per Atle Bakkevoll, UNN HF

R: Selvinnsjekk ved medisinsk poliklinikk og dagenhet
Prosjektperiode: 2013 - 2013
Deltakende helseregion: HN

Tore Høgås, UNN HF

R: NVC Portal - Kursportal for Nordens
Velfærdscenter
Prosjektperiode: 2013 - 2014
Deltakende helseregion: HN

Rigmor Furu, UiT Norges arktiske universitet

R: Master i sykepleie - eCampus
Prosjektperiode: 2013 - 2014
Deltakende helseregion: HN

Rigmor Furu, UNN HF

R: LTMV 4- Pust-Jeg puster - altså er jeg. Et prosjekt
om opplæring knyttet til behov for
Prosjektperiode: 2013 - 2014
Deltakende helseregion: HV HN HSØ

Ellen Christiansen, UNN HF

R: DiaHEALTH- Promoting patient and professional
competencies in diabetes care and management
Prosjektperiode: 2013 - 2015
Deltakende helseregion: HV HN

Sture Pettersen, UNN HF

R: Kartlegging, behov og muligheter i UNN
Prosjektperiode: 2013 - 2013
Deltakende helseregion: HN

Monika Johnansen, UNN HF

R: DIPS-råd, test og e-læring
Prosjektperiode: 2013 - 2013
Deltakende helseregion: HN

Monika Johnansen, UNN HF

R: Tverrfaglig rådgivning
Prosjektperiode: 2013 - 2014
Deltakende helseregion: HN

Eva Braaten, UNN HF

R: Informasjons- og kursportal om inkontinens og
bekkenbunnsykdom
Prosjektperiode: 2013 - 2014
Deltakende helseregion: HN

Eva Braaten, UNN HF

R: Opplæring av fysioterapeuter og
fysioterapiassistenter i rehabilitering av syriske...
Prosjektperiode: 2013 - 2014
Deltakende helseregion: HN

Rigmor Furu, UNN HF

R: LMTV 1 (Langtids mekanisk ventilasjon) Jeg puster
-altså er jeg
Prosjektperiode: 2013 - 2013
Deltakende helseregion: HV HN HSØ

Eva Henriksen, UNN HF

R: Risikoanalyse SKDE: Rep fra Jaspersoft og ETL fra
Talend
Prosjektperiode: 2013 - 2013
Deltakende helseregion: HN

Gerd Ersdal, UNN HF

R: FUNNKe2
Prosjektperiode: 2013 - 2015
Deltakende helseregion: HN

Trine Strand Bergmo, UNN HF
F: Modelling VC cooperation: conditions, mechanisms and outcome – a multi methodology...
Prosjektperiode: 2013 - 2016
Deltakende helseregion: HN

Luis Marco Ruiz (ph.d), UNN HF
F: Archetype-Based Modeling of Symptom Based Decision Support Systems
Prosjektperiode: 2013 - 2016
Deltakende helseregion: HV HN HMN

Kari Dyb, UNN HF
F: Moving pre-surgical planning from the hospital to the patient at home through electronic...
Prosjektperiode: 2013 - 2016
Deltakende helseregion: HN

Paolo Zanaboni, UNN HF
F: Long-Term Integrated Telerehabilitation of COPD Patients. A Multi-Center Randomized trial
Prosjektperiode: 2013 - 2015
Deltakende helseregion: HN

Oddvar Hagen, UNN HF
F: VAKe Helse Nord
Prosjektperiode: 2013 - 2015
Deltakende helseregion: HN

Artur Serrano, Internasjonal institusjon
F: VictoryaHome- Victorya - a robot for integrated care@home and peace of mind of carers
Prosjektperiode: 2013 - 2016
Deltakende helseregion: HN

Astrid Grøttland, Internasjonal institusjon
F: U4H - United for health
Prosjektperiode: 2013 - 2015
Deltakende helseregion: HN

Astrid Grøttland, Internasjonal institusjon
F: FI-STAR - Future Internet Social and Technological Alignment Research.
Prosjektperiode: 2013 - 2015
Deltakende helseregion: HN

Eirik Årsand, UNN HF
F: Spill og lær med diabetesvenner
Prosjektperiode: 2013 - 2014
Deltakende helseregion: HN

Torbjörg Lindquist, UNN HF
R: RVTS Nord Fagnett
Prosjektperiode: 2012 - 2013
Deltakende helseregion: HN

Eva Skipenes, UNN HF
R: Risikovurdering SafeEcom
Prosjektperiode: 2012 - 2013
Deltakende helseregion: HN

Torbjörg Lindquist, UNN HF
R: Æresrelatert vold, tvangsekteskap og kjønnslemlestelse
Prosjektperiode: 2012 - 2013
Deltakende helseregion: HN

Tore Høgås, UNN HF
R: E-læringskurs for personer med utviklingshemning og autisme
Prosjektperiode: 2012 - 2013
Deltakende helseregion: HN HSØ

Rigmor Furu, UNN HF
R: Diabetes Fosen. E-læring
Prosjektperiode: 2012 - 2013
Deltakende helseregion: HN HMN

Torbjörg Lindquist, UNN HF
R: E-læring : Talking for samiske pasienter
Prosjektperiode: 2012 - 2013
Deltakende helseregion: HN

Eirin Rødseth, UNN HF
R: Økt bruk av IKT i oppfølgingen av pasienter i LAR
Prosjektperiode: 2012 - 2013
Deltakende helseregion: HN

Benn Molund, UNN HF
R: Juridiske og sikkerhetsmessige problemstillinger ved "Nye telemedisinske tjenester"
Prosjektperiode: 2012 - 2013
Deltakende helseregion: HN

Tore Høgås, UNN HF
R: Tenkerommet- nettbasert videobank for tjenesteytere som jobber for utviklingshemning
Prosjektperiode: 2012 - 2013
Deltakende helseregion: HN HSØ

Eli Arild, UNN HF
R: Samisk e-helse: Bruk av telemedisin i behandlingsforløp med ungdom
Prosjektperiode: 2012 - 2013
Deltakende helseregion: HN

Halgeir Holthe, UNN HF
R: Brukerforum 3.0
Prosjektperiode: 2012 - 2013
Deltakende helseregion: HN

Elin Breivik, UNN HF
R: RTF - Regional Telemedicine Forum
Prosjektperiode: 2012 - 2013
Deltakende helseregion: HN

Rigmor Furu, UNN HF
R: Fagnett demens
Prosjektperiode: 2012 - 2014
Deltakende helseregion: HN HSØ

Eva Skipenes, Nasjonal institusjon
R: Dyp venekirurgi OUS
Prosjektperiode: 2012 - 2013
Deltakende helseregion: HN HSØ

Torbjörg Lindquist, UNN HF
R: Overvekt og folkehelse
Prosjektperiode: 2012 - 2014
Deltakende helseregion: HN HMN

Rigmor Furu, UNN HF
R: I likevekt med IKT. IKT som vektøy for
livsstilsendring ved sykkelig overvekt.
Prosjektperiode: 2012 - 2014
Deltakende helseregion: HN HSØ

Tore Høgås, UNN HF
R: ABC - Jeg vil bli helsefagarbeider
Prosjektperiode: 2012 - 2014
Deltakende helseregion: HN HSØ

Line Silsand (ph.d), UNN HF
F: DIPS-EPJ 2
Prosjektperiode: 2012 - 2014
Deltakende helseregion: HN

Bente Christensen (ph.d), UNN HF
F: DIPS-EPJ
Prosjektperiode: 2012 - 2014
Deltakende helseregion: HN

Deede Gammon, Nasjonal institusjon
F: Online collaboration tools for user involvement and
continuity of care: NFR
Prosjektperiode: 2012 - 2014
Deltakende helseregion: HN HSØ

Stein Roald Bolle, UNN HF
F: Moving pre-surgical planning from the hospital to
the patient at home through electronic...
Prosjektperiode: 2012 - 2014
Deltakende helseregion: HN

Marianne Trondsen, UNN HF
F: VIDEOCARE:Decentralized Psychiatric Emergency
Care through Videokonferences
Prosjektperiode: 2012 - 2014
Deltakende helseregion: HN

Stein Olav Skrøvseth, UNN HF
F: Model driven diabetes care
Prosjektperiode: 2012 - 2013
Deltakende helseregion: HN

Konstantios Antypas, UNN HF
F: eRehab
Prosjektperiode: 2012 - 2014
Deltakende helseregion: HN

Knut Magne Augestad, UNN HF
F: QUAKE- EHR for Outcomes Research
Prosjektperiode: 2012 - 2014
Deltakende helseregion: HN

Tove Sørensen, UNN HF
F: Access to EHR for patients over internet
Prosjektperiode: 2012 - 2013
Deltakende helseregion: HV HN HSØ HMN

Per Atle Bakkevoll, Internasjonal institusjon
F: WHO-atlas; Inequalities in health system
performance and their social determinants in Europ
Prosjektperiode: 2012 - 2014
Deltakende helseregion: HN

Elin Breivik, UNN HF
F: RemoDem - Support of people with dementia in
remote areas
Prosjektperiode: 2012 - 2014
Deltakende helseregion: HN

Paolo Zanaboni, Internasjonal institusjon
F: CHROMED- Clinical trials for eledery patients with
mulitple disease
Prosjektperiode: 2012 - 2015
Deltakende helseregion: HN

Tatjana Burkow, Nasjonal institusjon
F: Nettbasert Spinning
Prosjektperiode: 2012 - 2014
Deltakende helseregion: HN

Per Schrader, UNN HF
F: PAsTAs - PAtients TrAjectories
Prosjektperiode: 2012 - 2015
Deltakende helseregion: HN HMN

Jose Artur Serrano (Ph.d Elia Gabarron), UNN HF
F: Virtual Clinic for Sexually Transmitted Diseases:
Use of Avatars and Social Networks in Public Health
Interventions
Prosjektperiode: 2011 - 2013
Deltakende helseregion: HN

Rigmor Furu, UNN HF
R: Løkta
Prosjektperiode: 2011 - 2013
Deltakende helseregion: HN

Ann-Karin Furskognes, UNN HF
R: Tolkeprosjekt
Prosjektperiode: 2011 - 2013
Deltakende helseregion: HN

Undine Knarvik, UNN HF
R: Chain of Trust
Prosjektperiode: 2011 - 2013
Deltakende helseregion: HV HN HSØ HMN

Erlend Bønes, UNN HF
R: Språktrening Rett Hjem
Prosjektperiode: 2011 - 2013
Deltakende helseregion: HN HSØ

Rolf Salvesen (Tove Sørensen), UNN HF
F: Telestroke in Nordlandssykehuset: Improved treatment of stroke patients in small hospitals
Prosjektperiode: 2011 - 2013
Deltakende helseregion: HN

Nils Kostrup, UNN HF
R: Troms og Ofoten - del 1
Prosjektperiode: 2011 - 2013
Deltakende helseregion: HN

Torbjørn Lindquist, UNN HF
R: NORSAFETY -nettbasert kurs
Prosjektperiode: 2011 - 2013
Deltakende helseregion: HN

Frank Larsen, Internasjonal institusjon
R: SENSE-PARK
Prosjektperiode: 2011 - 2014
Deltakende helseregion: HN

Undine Knarvik, Internasjonal institusjon
R: ITTS - Implementing Transnational Telemedicine Solutions
Prosjektperiode: 2011 - 2014
Deltakende helseregion: HN

Andrius Budrionis (ph.d), UNN HF
F: M3- Mobile Medical Mentor
Prosjektperiode: 2011 - 2014
Deltakende helseregion: HN

Gro Berntsen, UNN HF
F: Patient pathways in cancer care
Prosjektperiode: 2011 - 2013
Deltakende helseregion: HN

Taridzo Chomutare (ph.d), UNN HF
F: Impact of Experience Sharing on Type 2 Diabetes
Prosjektperiode: 2011 - 2014
Deltakende helseregion: HN

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

Artur Serrano, UNN HF
F: CHF Home Telemonitoring: A home telemonitoring service for chronic heart failure
Prosjektperiode: 2011 - 2013
Deltakende helseregion: HN

Anne Helen Hansen (ph.d), UNN HF
F: The Ecology of Medical Care in a Norwegian Context
Prosjektperiode: 2011 - 2013
Deltakende helseregion: HN

Paolo Zanaboni, UNN HF
F: Feasibility of a regional COPD service- a holistic approach to home management
Prosjektperiode: 2011 - 2014
Deltakende helseregion: HN

Hege Andreassen, UNN HF
F: Diffmed - The diffusion of telemedicine and ehealth in Norway
Prosjektperiode: 2011 - 2014
Deltakende helseregion: HN HSØ HMN

Anne G. Ekeland, UNN HF
F: Å dele pasientinformasjon; Hvilken betydning har web basert sårjournal
Prosjektperiode: 2010 - 2013
Deltakende helseregion: HN

Stein Olav Skrøvseth, UNN HF
F: Diastat - Statistical Analysis and modeling of blood glucose
Prosjektperiode: 2010 - 2013
Deltakende helseregion: HN

Astrid Grøttland, Internasjonal institusjon
F: Renewing Health 2
Prosjektperiode: 2010 - 2013
Deltakende helseregion: HN HSØ

Audhild Høyem, UNN HF
R: Rehabiliteringsuka
Prosjektperiode: 2010 - 2013
Deltakende helseregion: HN

Eva Henriksen, Internasjonal institusjon
R: Straight to test and treatment, the STRATOS study
Prosjektperiode: 2010 - 2013
Deltakende helseregion: HN

Svetlana Bye, Internasjonal institusjon
R: KITENPI
Prosjektperiode: 2010 - 2014
Deltakende helseregion: HN

Torbjørn Lindquist, UNN HF
R: Palestina2010
Prosjektperiode: 2010 - 2014
Deltakende helseregion: HN HSØ

Artur Serrano, UNN HF
F: Telecare CBT for Morbid Obesity
Prosjektperiode: 2010 - 2013
Deltakende helseregion: HN

Tatjana Burkow, Internasjonal institusjon
F: Join-In
Prosjektperiode: 2010 - 2014
Deltakende helseregion: HN

Eva SKipenes, Nasjonal institusjon
F: Connect 2.0
Prosjektperiode: 2010 - 2014
Deltakende helseregion: HN HSØ

Erlend Bønes, UNN HF
R: Motivasjon med mobil
Prosjektperiode: 2009 - 2013
Deltakende helseregion: HN

Rigmor Furu, UNN HF
R: NettOpp Fosen
Prosjektperiode: 2009 - 2013
Deltakende helseregion: HV HN

Inger Torhild Gram (Ph.d stipendiat Olav Nilsen),
UNN HF
F: Opptur 3 - SMS as an adjunct internetbased smoking
Prosjektperiode: 2008 - 2014
Deltakende helseregion: HN

Johan Gustav Bellika, UNN HF
F: System based surveillance
Prosjektperiode: 2007 - 2014
Deltakende helseregion: HN HMN

Eirik Årsand, UNN HF
F: Lifestyle project
Prosjektperiode: 2007 - 2014
Deltakende helseregion: HN

Terje Solvoll, UNN HF
F: CallMeSmart
Prosjektperiode: 2007 - 2014
Deltakende helseregion: HN HMN

Thomas Schopf, UNN HF
F: Detection of malignant melanoma based on lesion
images
Prosjektperiode: 2007 - 2014
Deltakende helseregion: HN

Tatjana Burkow, UNN HF
F: MyHealthService- personal healthcare technology
and services for elderly chronic
Prosjektperiode: 2007 - 2014
Deltakende helseregion: HN

Gunnar Hartvigsen, UNN HF
F: Tromsø Telemedicine Laboratory
Prosjektperiode: 2007 - 2014
Deltakende helseregion: HN HSØ HMN

Johan Gustav Bellika, UNN HF
F: Snow disease surveillance system
Prosjektperiode: 2007 - 2014
Deltakende helseregion: HN HMN

Tove Sørensen, UNN HF
R: WHO samarbeidssenter
Prosjektperiode: 2003 - 2020
Deltakende helseregion: HV HN HSØ HMN

FORANKRING

Rapporten er forelagt ledelsen ved UNN, ved Klinikksjef Bjørn Engum.

Referansegruppen har i 2013 bestått av Per Stensland (Annen tilhørighet, Fylkeskommunal representant), Knut Even Lindsjørn (Helse Sør-Øst RHF, Regional representant), Arnfinn Aarnes (Annen tilhørighet, Brukerrepresentant), Hege Rokke (Annen tilhørighet, Kommunal representant), Aslak Bjarne Aslaksen (Helse Vest RHF, Regional representant), Daniel Haga (Helse Midt-Norge RHF, Referansegruppens leder), Marit Lind (Helse Nord RHF, Representant for tjenesten), Finn Henry Hansen (Helse Nord RHF, Regional representant).

2.2.7.2 Nasjonal behandlingstjeneste for avansert trombocytimmunologi L-UNN1

Nasjonal behandlingstjeneste

BESKRIVELSE

Diagnostikk i forbindelse med ulike typer trombocytopeni både i neonatalperioden, etter multiple trombocyttransfusjoner, og på medikamentelt eller autoimmunt grunnlag. Bistand for å skaffe enkeltpasienter/behandlerende sykehus de nødvendige blod-produkter tilpasset resultatene av den diagnostikk som er omtalt over.

BESKRIVELSE AV AKTIVITETEN I 2013

Helsehjelp:

Ytelsen er godt kjent på nasjonalt nivå. Det gjøres utredninger av immunologisk betingete trombocytopenier, og vi er behjelpelige med å skaffe forlikelige blodplatekonsentrater til pasienter i alle helseregionene på bestilling.

Overvåke og formidle resultater av aktiviteten:

Ettersom det nå gjøres en del utredningsarbeide på andre avdelinger i landet, er det en utfordring å få korrekt nasjonal statistikk på området. Dette har vært diskutert på siste referansegruppemøte, og intensjonen er å finne en god løsning på dette.

Forskning og forskernettverk:

Forskningsaktiviteten som relaterer seg til kjerneaktiviteten på laboratoriet er betydelig. Det gjøres basale studier av den cellulære immunresponsen ved FNAIT, det utføres forskning knyttet til den kliniske siden av tilstanden, og vi har patentert en mulig metode for profylakse mot FNAIT.

Laboratoriet samarbeider tett med Prophylix Pharma AS om utvikling av en profylakse mot FNAIT. I 2011 fikk Prophylix tildelt klassifikasjonen "Orphan Drug Designation" av det europeiske legemiddelverket (European Medicines Agency) for profylaksen. Dette betyr blant annet at man får 10 års markedseksklusivitet for preparatet om det viser seg å ha effekt.

Forskningsgruppen fikk for 2014-2016 tildelt 1 mill. Euro i forskningsmidler fra et Norsk/Polisk forskningsprogram for å starte opp et screeningprogram for FNAIT i Polen. Avdeling for laboratoriemedisin på UNN er partner i konsortiet som er dannet for å gjennomføre screeningen. På denne måten får laboratoriet en betydelig oppgave i denne studien.

Relevant undervisning.

Tjenesten bidrar i basisundervisning av medisinerstudenter, jordmødre og bioingeniører. Man deltar også i spesialistutdanning av leger, og i andre videreutdanningskurs.

Sikre likeverdig tilgang:

Tjenesten er gjort kjent i den nasjonale helsetjenesten gjennom media, informasjonsmateriell og deltakelse på ulike møter, kurs og konferanser. Likevel ser vi at det er stor ulikhet i bruken av tjenesten i ulike områder. I tillegg er det stor grad av underdiagnostisering av FNAIT.

Et tiltak som ville sikret lik tilgang og bruk av tjenesten ville være å innføre obligatorisk typing av plateantigener hos gravide på samme måte som ved hemolytisk sykdom hos foster og nyfødte.

Nasjonale retningslinjer og kunnskapsbasert praksis:

Tjenesten har deltatt i utarbeidelse av nye retningslinjer for svangerskapsomsorgen. Den forskningen som drives av tjenesten har som mål å generere en kunnskapsbase som skal kunne støtte utformingen av en akseptabel omsorg for barn med FNAIT.

Faglig referansegruppe:

Har vært etablert siden mange år tilbake.

Årlige rapporter:

Har blitt gjennomført i mange år.

Pasientinformasjon:

Vi har utarbeidet informasjonsmateriale til kvinner som har født barn med FNAIT.

Vi har ikke utarbeidet generelt informasjonsmateriale om tjenesten og dens ansvarsområde til pasienter. Dette er vel kunnskap som burde finnes i fagmiljøene.

I forbindelse med diskusjon om screening av gravide kvinner for å identifisere risiko-tilfeller, har det vært helsemyndighetenes holdning at det vil skape angst og usikkerhet hos et stort antall kvinner om de gjøres kjent med risikoen.

Plan for kompetansespredning:

Vi har ikke utarbeidet en konkret plan for kompetansespredning.

Ettersom vi er i en situasjon hvor vi prøver å teste ut en profylakse mot FNAIT, vil det være på sin plass å planlegge for eventuell innføring av platetyping i den generelle svangerskapsomsorgen. Dette ligger noen år (4-6) fram i tid ennå.

Vi har gjennom årenes løp bidratt til økning av kunnskaper og ferdigheter på de store blodbankene i Norge, slik at en begrenset grad av platetyping utføres hos andre enn oss, og vi har delt kunnskap og ferdigheter angående forlikelighetstesting av plater for pasienter med antistoffer mot plater.

Aktiviteten på tjenesten består hovedsakelig av diagnostisk testing, og utredning av problemstillinger som involverer immunologiske mekanismer. I tillegg bidrar vi til at det kan skaffes forlikelige blodplateprodukter til pasienter som trenger det.

Våre mål i den sammenheng er at vi skal levere tjenester av høy kvalitet, og som kan sammenlignes med det beste som fins internasjonalt. 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.

Hva angår den kliniske servicen er det slik at vi bare meget sjelden mislykkes i å skaffe forlikelige plateprodukter til pasienter som trenger det.

Angående likeverdig tilgjengelighet av tjenestene, er det vanskeligere å evaluere, ettersom graden av udiagnostiserte tilfeller er så stor.

Vi har ikke utarbeidet noe eget system for å dokumentere måloppnåelse, men resultatene av vår aktivitet fremgår delvis av laboratoriets årsstatistikk.

AKTIVITET OG NØKKELTALL I 2013

Klinisk aktivitet

•Nyhenviste pasienter som er behandlet:

◦Helse Vest RHF: 69

◦Helse Sør-Øst RHF: 56

◦Helse Midt-Norge RHF: 24

◦Helse Nord RHF: 228

Alle pasientene som henvises blir utredet uansett fra hvilken region de kommer. Utredningene omfatter også søk etter forlikelige blodplategivere, og i noen tilfeller også tapping, testing og fremsendelse av blodprodukt. Laboratoriet mottar prøver på pasienter som utredes pga mistanke om antistoff-avhengig trombocytopeni. Immunologisk laboratorium ved Ullevål Universitetsykehus, Haukeland sykehus og St. Olavs hospital har mulighet til å utføre tester på flowcytometer (primær-utredning) for å identifisere pasienter med mulig antistoff avhengig trombocytopeni. Ved mistanke om antistoff-avhengig trombocytopeni vidresendes prøven til vårt laboratorium. Prøve-antallet fra Helse-Nord inkluderer i tillegg primær-utredningen av pasienter fra egen helseregion (Helse Nord), og utredning av egne blodgivere for å ha bygge opp/vedlikeholde et donor-register med mulighet for forlikelige blodplater til pasienter (regionalt og nasjonalt) som trenger dette. Videre har resultatene av en større screeningundersøkelse av gravide vist at hyppigheten av NAIT er lik den som er beskrevet i andre land, for eksempel England. Ca 30 % av barna trenger transfusjon med forlikelige blodplater som øyeblikkelig hjelp. Ut fra de tallene vi har kan man regne ut at det fødes mellom 75 og 80 barn med NAITP i Norge hvert år, hvorav ca 30 % har alvorlig trombocytopeni. Et antall barn (2-4 pr år) vil dø pga intrakraniell blødning, og noen flere (5-10 pr år) vil få nevrologisk sekvele. Rutineaktiviteten i vårt laboratorium viser at kun 15-20 % av disse blir riktig diagnostisert uten en screening. Sett fra klinisk synspunkt er det utilfredsstillende at man ikke har den nødvendige transfusjonsmessige beredskapen når et barn fødes med alvorlig platemangel.

ICD-10: ICD-10: ICD-10, P61.0, D69.3, D69.5, Y88.0.

Undervisnings- og informasjonsvirksomhet:

- Utdanning helsepersonell
 - Egen region: Videreutdanning av helsepersonell: 2 timer
 - Alle regioner: Videreutdanning av helsepersonell: 1 timer
 - Egen region: Grunnutdanning av helsepersonell: 7 timer
 - Alle regioner: Grunnutdanning av helsepersonell: 2 timer
- Pasienter og pårørende - alle regioner
 - Informasjonsbrosjyre til HPA 1a negative kvinner, Veiledning
- Helsepersonell - alle regioner
 - Håndbok i transfusjonsmedisin. IS-1669,Helsedirektoratet., Veiledning

- Informasjonsbrev i forhold til pasient som er utredet, UNN 1995., Veiledning
- Informasjonsbrosjyre, utredning av antistoffbettinget trombocytopeni, UNN 2005., Veiledning
- Allmennheten - alle regioner
 - NRK. 2 oppslag i dagsnytt., Intervjuer/oppslag i media
- Andre fagpersoner - alle regioner
 - Informasjonsbrev til HPA 1a negative blodgivere, Veiledning

Etablerte kvalitetsverktøy

- Medisinsk kvalitetsregister
 - Internasjonalt kvalitetsarbeid(Platelet Serology Workshop) Annenhvert år siden 1992., 1992, 1992
- Biobank
 - Immunologiske aspekter ved FNAIT, 1996, 1996
- Nasjonal retningslinje
 - "Utredning av antistoff-avhengig trombocytopeni". (Info-brosjyre til helsepersonell., 2005, 2005

Forskningsproduksjon

4 vitenskapelige artikler

Eriksen Beate Horsberg, Husebekk Anne, Fugelseth Drude, Salberg Karen Reistad, Lindemann Rolf
A newborn with petechiae.
Tidsskr Nor Laegeforen 2013 Apr;133(7):761-4.
PMID: 23588181

Heide G, Stuge T B, Skogen B, Husebekk A, Ahlen M T
The DR7-DQ2 haplotype in a native Norwegian population.
Scand J Immunol 2013 May;77(5):429-30.
PMID: 23421483

Kjeldsen-Kragh Jens, Skogen Bjørn
Mechanisms and prevention of alloimmunization in pregnancy.
Obstet Gynecol Surv 2013 Jul;68(7):526-32.
PMID: 23803755

Tiller Heidi, Kamphuis Marije M, Flodmark Olof, Papadogiannakis Nikos, David Anna L, Sainio Susanna, Koskinen Sinikka, Javela Kaija, Wikman Agneta Taune, Kekomaki Riitta, Kanhai Humphrey H H, Oepkes Dick, Husebekk Anne, Westgren Magnus
Fetal intracranial haemorrhages caused by fetal and neonatal alloimmune thrombocytopenia: an observational cohort study of 43 cases from an international multicentre registry.
BMJ Open 2013;3(3):. Epub 2013 mar 22
PMID: 23524102

6 andre forskningspublikasjoner

Tiller Heidi
Når blodplatene blir lave – FNAIT
Regional Perinatal meeting in Tromsø, April 2013

Kristine Tollefsen
Platelet antibodies in pregnancy - facts, laboratory strategi, a case report.
NML Konferanse, Trondheim, 12.-15. juni 2013.

Tor B Stuge
Hvordan dannes alloantistoffer
Blodbankkonferanse, Lund Universitet, Lund, Sverige, okt. 2013.

Tor B Stuge
Immunologiske forandringer under graviditeten
Blodbankkonferanse, Lund Universitet, Lund, Sverige, okt.2013.

Tor B Stuge
Immunologiske toleransemekanismer
Etterutdanningskurs for leger, UNN, Tromsø, okt 2013.

Tor B Stuge
T cell responses associated with FNAIT
Norsk Selskap for Immunologi Årsmøte, Oslo, 1. des 2013.

Forskningsprosjekter

Tiller Heidi, UNN HF
HLA klasse I antistoff i graviditet
Prosjektperiode: 2013 - 2016
Deltakende helseregion: HN

Anne Husebekk, UNN HF, UiT Norges arktiske universitet
Screening for FNAIT; norsk-polsk samarbeid
Prosjektperiode: 2013 - 2016
Deltakende helseregion: HN

Mette Kjær, UNN HF
Immuniseringsmekanismer ved FNAIT
Prosjektperiode: 2011 - 2013
Deltakende helseregion: HN

Heidi Tiller, UNN HF
Kliniske konsekvenser av FNAIT
Prosjektperiode: 2010 - 2015
Deltakende helseregion: HN

Maria Theres Ahlen, UNN, Tromsø., UNN HF
Vevstyper og T-celleresponser ved FNAIT
Prosjektperiode: 2010 - 2018
Deltakende helseregion: HN HSØ

Tor B Stuge, Universitetet i Tromsø, UiT Norges arktiske universitet
Cellulær immunitet og toleranseutvikling ved FNAIT
Prosjektperiode: 2007 - 2018
Deltakende helseregion: HN

Bjørn Skogen, UNN HF, UNN HF
Utvikling av profylakse mot FNAIT
Prosjektperiode: 2003 - 2018
Deltakende helseregion: HN HSØ

FORANKRING

Rapporten er forelagt ledelsen ved UNN, ved Avdelingssjef Rita Kristoffersen.

Referansegruppen har i 2013 bestått av Aurora Espinosa, avd.overlege. (Helse Midt-Norge RHF, Referansegruppens leder) , Cigdem Akalin Akkøk, avd.overl. (Helse Sør-Øst RHF, Regional representant) , Guttorm Haugen, overlege, prof. (Helse Sør-Øst RHF, Universitetsrepresentant) , Tor Hervig, overlege, prof. (Helse Vest RHF, Regional representant) , Bjørn Skogen, overlege, prof. (Helse Nord RHF, Representant for tjenesten) .

2.2.7.3 Nasjonal kompetansetjeneste for påvisning av antibiotikaresistens NK-UNN2

www.unn.no/kres

Nasjonal kompetansetjeneste

BESKRIVELSE

Nasjonal kompetansetjeneste innen fenotypiske og molekylære analyser for påvisning og karakterisering av antibiotikaresistente bakterier. Referansefunksjon for norske mikrobiologiske avdelinger.

BESKRIVELSE AV AKTIVITETEN I 2013

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 de primære brukere av tjenesten.

Kres er også 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 jobber aktivt med å bygge opp kompetanse innenfor sitt område gjennom å være i fronten av feltet med tanke på utprøving og anvendelse av ny metodikk, referanseundersøkelser og forskning i nasjonale og internasjonale nettverk. Denne kompetansen blir videreformidlet på regionale, nasjonale og internasjonale arenaer (se rapportering av aktivitet).

K-res har ikke en 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 publisering. Videre koordinerer K-res og er partner i flere forskningsprosjekter sammen med fagpersonell fra andre helseregioner og er nasjonal koordinator for et Europeisk prosjekt finansiert av European Centre for Disease Control (ECDC) hvor 18 norske mikrobiologiske laboratorier er deltakere.

K-res har en stor undervisningsportefølje i grunn-, etter- og videreutdanning av helsepersonell. K-res er ansvarlig for det obligatoriske kurset i antibiotikaresistens for spesialistkandidater i medisinsk mikrobiologi som arrangeres hvert annet år. K-res er med i arrangementskomiteen for 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 2013 var K-res personell hoved- eller biveiledere til 4 PhD kandidater i Helse Sør-Øst, 3 kandidater i Helse Vest og en i Helse Nord. K-res deltar også i grunnutdanningen av lege- og bioingeniørstudenter i egen region. Kunnskaps- og kompetansespredning til helsetjenesten, andre tjenesteytere og brukerne foregår også gjennom detaljerte svar med tolkning på referanseundersøkelser (i 2013 ble det analysert 418 bakterieisolater), informasjon gjennom egen hjemmeside (www.unn.no/kres), elektroniske nyhetsskriv (2013; 6 informasjonskriv med 12 artikler til 199 abonnenter) og oppslag/intervjuer i nasjonale media.

En likeverdig tilgang til kompetansetjenesten opprettholdes gjennom at det er en adresse for innsending av bakterieisolater til referanseundersøkelse både i forhold til K-res egne prioriterte analyser og for referanseundersøkelser via MSIS. I 2013 var fordelingen av innsendte isolater (n=410) fordelt som forventet etter de forskjellige helseregionene sin størrelse (Helse Sør-Øst: 227, Helse-Vest: 71, Helse-Midt: 53 og Helse-Nord: 59). K-res er et formelt medlem i AFA og deltar årlig til etablering av nasjonale brytningspunktstabeller og anbefalte metoder for påvisning av antibiotikaresistens. Videre har og er K-res involvert i etablering flere andre nasjonale retningslinjer som blant annet HDiR sine retningslinjer for bruk av antibiotika i både primær- og spesialisthelsetjenesten samt Norsk legemiddelhandbok. 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 2013 fikk K-res god evaluering fra referansegruppen. Det rapporteres årlig fra K-res til departementet via Helse Nord.

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) veilede PhD kandidater i spesialisthelsetjenesten utenfor egen helseregion, (c) være en sentral aktør i samarbeid med AFA i utarbeidelse av nasjonale retningslinjer for brytningspunkter og metoder for påvisning av resistensmekanismer, (d) bygge nasjonale og delta i internasjonale forsknings nettverk, (e) delta i utarbeidelse av nasjonale retningslinjer for antibiotikabruk i primær- og spesialisthelsetjenesten, (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, (k) sørge for regional og nasjonal faglig formidling i grunn-, etter- og videreutdanning av helsepersonell, (l) sørge for allmennrettet kunnskapsformidling i regionale og nasjonale media og (m) ivareta en faglig referansegruppe.

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

K-res har i 2013 utført sine oppgaver og bidratt med kompetansespredning på alle punkter i kompetanseplanen. Dette inkluderer: (a) Medarrangør i AFA sitt 2 dagers kurs innen resistensbestemmelse av bakterier samt planlegging av eget resistenskurs høsten 2014. (b) Veiledning av totalt 8 PhD kandidater, inkludert 7 kandidater utenfor egen helseregion. (c) Aktør i AFA i oppdatering av nasjonale retningslinjer. (d) Koordinert nasjonale forskningsnettverk med

representanter fra alle norske mikrobiologiske. (e) Deltatt i revisjon av faglige retningslinjer for antibiotikabruk i primær- og spesialisthelsetjenesten. (f-k) Ivaretatt – se rapporterte aktiviteter. Antall referanseundersøkelser i 2013 var på 418 som er en signifikant 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 møte årlige 13.11.2013. 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.

Beskrivelse av tjenestens resultatmål:

De operasjonelle årlige resultatmålene for K-res er å ivareta referansefunksjonene og sikre nasjonal kompetansespredning ved å: (a) gjennomføre individuelle referanseundersøkelser innenfor den definerte svartid, (b) delta i veiledning av inntil 7 PhD kandidater 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, (e) være geografisk likeverdig tilgjengelig for norske mikrobiologiske laboratorier for referanseundersøkelser og andre kompetansebyggende tiltak, (f) formidle kunnskap gjennom minimum 5 fagfellevurderte internasjonale vitenskapelige publikasjoner og minimum 5 elektroniske nyhetskriv, (g) delta med minimum 200 timer i grunn/etter/videreutdanning av helsepersonell, (h) avholde møte med referansegruppen og rapportere til Helsedirektoratet.

Vurdering av aktiviteten opp mot tjenestens resultatmål:

K-res vurderer at alle resultatmålene for 2013 ble oppnådd (se også beskrivelser og rapportering av aktivitetene ovenfor). Resultatoppnåelse dokumenteres gjennom internt system med egne målinger på svartider og i forhold til interne dialogavtaler. Videre blir K-res evaluert årlig gjennom møte med den etablerte referansegruppen.

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 uvanlige 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 en 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=199), 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. De formelle referanseundersøkelsene som K-res utfører i samarbeid med Meldesystemet for smittsomme sykdommer (MSIS)/Folkehelseinstituttet er geografisk likeverdig tilgjengelig.

Den internasjonale dynamikk og diversitet i antibiotikaresistens krever en 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 fagmiljø i helsetjenesten gjennom en rekke planlagte aktiviteter som er nøye 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.

AKTIVITET OG NØKKELTALL I 2013

Undervisnings- og informasjonsvirksomhet:

- Utdanning helsepersonell
 - Egen region: Etterutdanning av helsepersonell: 8 timer
 - Egen region: Videreutdanning av helsepersonell: 100 timer
 - Egen region: Grunnutdanning av helsepersonell: 234 timer
 - Alle regioner: Etterutdanning av helsepersonell: 81 timer
 - Alle regioner: Videreutdanning av helsepersonell: 240 timer

- Helsepersonell - alle regioner
 - Hospitering ved K-res , Veiledning
 - Nettundervisning mikrobiologi, Nettmøte
 - Antibiotika - farvel? Samarbeidsseminar med Bioteknologinemda og Universitetet i Tromsø, Seminar
 - Mikrobiell utfordring - en voksende trussel mot menneskets helse, Seminar
 - Indo-Norwegian workshop on antimicrobial resistance, Seminar
 - EuSCAPE Capacity building workshop, Kurs
 - Teoretisk og praktisk kurs i resistensbestemmelse av bakterier "AFA-kurset", Kurs
 - Biannual Nordic Congress for Biomedical Laboratory Scientists, Konferanse
 - Annual Meeting of the Nordic Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases, Konferanse
 - European Congress for Clinical Microbiology and Infectious Diseases, Konferanse
 - NordicAST workshop, Konferanse
 - Vår møte i infeksjonsmedisin og medisinsk mikrobiologi, Konferanse

- Helsepersonell - flere regioner
 - PhD kandidater Helse Sør-Øst (4 stk), Veiledning
 - PhD kandidater Helse Vest (3 stk), Veiledning

- Helsepersonell - egen region
 - PhD kandidat Helse-Nord, Veiledning
 - Hygienesykepleiere/smittevernleger Helse-Nord, Seminar

- Allmennheten - alle regioner
 - Aftenposten-Viten: "Antibiotika, mirakelmedisinen som kan forsvinne" 27.12.2013, Intervjuer/oppslag i media
 - VG-nett: "Vil drepe superbakterier med norsk oppfinnelse" 06.12.2013, Intervjuer/oppslag i media
 - VG: "Superbakterier kan drepes med nytt virkestoff" 06.12.2013, Intervjuer/oppslag i media
 - Dagens Næringsliv: "Antibiotikaresistente bakterier i norsk kylling" 16.11.2013, Intervjuer/oppslag i media
 - VG: "Bakteriealarm" 05.06.2013, Intervjuer/oppslag i media

Etablerte kvalitetsverktøy

- Biobank
 - Nasjonal stammesamling av karakteriserte antibiotikaresistente bakterieisolater - utvides kontinuerlig, 2002
- Nasjonal retningslinje
 - MSIS kriterier for referanseundersøkelse av antibiotikaresistente bakterier - oppdateres jevnlig, 2012
 - AFA/NordicAST anbefalte metoder for påvisning av antibiotikaresistens - revisjon, 2013
 - AFA/NordicAST anbefalte metoder for påvisning av antibiotikaresistens - oppdateres jevnlig, 2002
 - AFA/NordicAST brytningspunkttabell - revisjon, 2013
 - AFA/NordicAST brytningspunkttabell - oppdateres årlig, 2002
 - Faglig retningslinje for antibiotikabruk i primærhelsetjenesten - revisjon, 2013
 - Faglig retningslinje for antibiotikabruk i primærhelsetjenesten, 2008
 - Faglig retningslinje for bruk av antibiotika i spesialisthelsetjenesten - oppdatering, 2013
 - Faglig retningslinje for bruk antibiotika i spesialisthelsetjenesten, 2012
 - Norsk legemiddelhåndbok - revisjon antibiotika og infeksjonskapitler, 2013
 - Norsk legemiddelhåndbok - bruk av antibiotika, 2012

Forskningsproduksjon

15 vitenskapelige artikler

Bjørkeng Eva K, Hjerde Erik, Pedersen Torunn, Sundsfjord Arnfinn, Hegstad Kristin

ICESluvan, a 94-kilobase mosaic integrative conjugative element conferring interspecies transfer of VanB-type glycopeptide resistance, a novel bacitracin resistance locus, and a toxin-antitoxin stabilization system.

J Bacteriol 2013 Dec;195(23):5381-90. Epub 2013 sep 27
PMID: 24078615

Borra Pardha Saradhi, Samuelsen Ørjan, Spencer James, Walsh Timothy R, Lorentzen Marit Sjo, Leiros Hanna-Kirsti S

Crystal structures of *Pseudomonas aeruginosa* GIM-1: active-site plasticity in metallo- β -lactamases.

Antimicrob Agents Chemother 2013 Feb;57(2):848-54. Epub 2012 des 3
PMID: 23208706

Glasner C, Albiger B, Buist G, Tambic Andrasevic A, Canton R, Carmeli Y, Friedrich A W, Giske C G, Glupczynski Y, Gniadkowski M, Livermore D M, Nordmann P, Poirel L, Rossolini G M, Seifert H, Vatopoulos A, Walsh T, Woodford N, Donker T, Monnet D L, Grundmann H, eUtils.ItemsChoiceType2[]

Carbapenemase-producing Enterobacteriaceae in Europe: a survey among national experts from 39 countries, February 2013.

Euro Surveill 2013;18(28):. Epub 2013 jul 11
PMID: 23870096

Lindemann Paul Christoffer, Haldorsen Bjørg C, Smith Ingrid, Sjursen Haakon, Mylvaganam Haima [Aminoglycosides should still be used in empirical sepsis treatment].

Tidsskr Nor Laegeforen 2013 May;133(10):1054-5.
PMID: 23712163

Löhr Iren Høyland, Rettedal Siren, Natås Olav B, Naseer Umaer, Oymar Knut, Sundsfjord Arnfinn

Long-term faecal carriage in infants and intra-household transmission of CTX-M-15-producing *Klebsiella pneumoniae* following a nosocomial outbreak.

J Antimicrob Chemother 2013 May;68(5):1043-8. Epub 2013 jan 3
PMID: 23288401

Nijhuis Roel, Samuelsen Orjan, Savelkoul Paul, van Zwet Anton

Evaluation of a new real-time PCR assay (Check-Direct CPE) for rapid detection of KPC, OXA-48, VIM, and NDM carbapenemases using spiked rectal swabs.

Diagn Microbiol Infect Dis 2013 Dec;77(4):316-20. Epub 2013 okt 14
PMID: 24135412

Nilsen E, Haldorsen B C, Sundsfjord A, Simonsen G S, Ingebretsen A, Naseer U, Samuelsen O, eUtils.ItemsChoiceType2[]

Large IncHI2-plasmids encode extended-spectrum β -lactamases (ESBLs) in *Enterobacter* spp. bloodstream isolates, and support ESBL-transfer to *Escherichia coli*.

Clin Microbiol Infect 2013 Nov;19(11):E516-8. Epub 2013 jun 25
PMID: 23800169

Olsen K, Sangvik M, Simonsen G S, Sollid J U E, Sundsfjord A, Thune I, Furberg A-S

Prevalence and population structure of *Staphylococcus aureus* nasal carriage in healthcare workers in a general population. The Tromsø Staph and Skin Study.

Epidemiol Infect 2013 Jan;141(1):143-52. Epub 2012 mar 22
PMID: 22440487

Rettedal Siren, Høyland Löhr Iren, Natås Olav, Sundsfjord Arnfinn, Øymar Knut
Risk factors for acquisition of CTX-M-15 extended-spectrum beta-lactamase-producing *Klebsiella pneumoniae* during an outbreak in a neonatal intensive care unit in Norway.
Scand J Infect Dis 2013 Jan;45(1):54-8. Epub 2012 sep 19
PMID: 22991960

Samuelsen Ørjan, Naseer Umaer, Karah Nabil, Lindemann Paul Christoffer, Kanestrøm Anita, Leegaard Truls M, Sundsfjord Arnfinn
Identification of Enterobacteriaceae isolates with OXA-48 and coproduction of OXA-181 and NDM-1 in Norway.
J Antimicrob Chemother 2013 Jul;68(7):1682-5. Epub 2013 mar 5
PMID: 23463214

Saule Mara, Samuelsen Ørjan, Dumpis Uga, Sundsfjord Arnfinn, Karlson Aija, Balode Arta, Miklasevics Edvins, Karah Nabil
Dissemination of a carbapenem-resistant *Acinetobacter baumannii* strain belonging to international clone II/sequence type 2 and harboring a novel AbaR4-like resistance island in Latvia.
Antimicrob Agents Chemother 2013 Feb;57(2):1069-72. Epub 2012 des 10
PMID: 23229482

4 andre forskningspublikasjoner

Hansen F, Hammerum A, Skov RL, Haldorsen BC, Sundsfjord A, Samuelsen Ø
Evaluation of the Total MBL Confirm Kit (ROSCO) for detection of metallo-beta-lactamases in *Pseudomonas aeruginosa* and *Acinetobacter*
23rd. European Congress of Clinical Microbiology and Infectious Diseases

Haldorsen B, Samuelsen Ø, Sundsfjord A, Hegstad K
Agreement of the minimum inhibitory concentration (MIC) test strip and Etest with microbroth dilution in glycopeptide susceptible
23rd. European Congress of Clinical Microbiology and Infectious Diseases

Forskningsprosjekter

Torunn Pedersen og Kristin Hegstad, UNN HF
Mechanisms for persistence and spread of R-plasmids in *Enterococcus faecium*
Prosjektperiode: 2013 - 2017
Deltakende helseregion: HN

Joakim Larsson og Ørjan Samuelsen, Internasjonal institusjon
Novel carbapenemases - unraveling the environmental reservoir
Prosjektperiode: 2013 - 2017
Deltakende helseregion: HN

Song Xiaobo, Sun Jinglu, Mikalsen Theresa, Roberts Adam P, Sundsfjord Arnfinn
Characterisation of the plasmidome within *Enterococcus faecalis* isolated from marginal periodontitis patients in Norway.
PLoS One 2013;8(4):e62248. Epub 2013 apr 30
PMID: 23646122

Søraas Arne, Sundsfjord Arnfinn, Sandven Irene, Brunborg Cathrine, Jenum Pål A
Risk factors for community-acquired urinary tract infections caused by ESBL-producing enterobacteriaceae--a case-control study in a low prevalence country.
PLoS One 2013;8(7):e69581. Epub 2013 jul 23
PMID: 23936052

Tofteland Ståle, Naseer Umaer, Lislevand Jan Helge, Sundsfjord Arnfinn, Samuelsen Orjan
A long-term low-frequency hospital outbreak of KPC-producing *Klebsiella pneumoniae* involving Intergen plasmid diffusion and a persisting environmental reservoir.
PLoS One 2013;8(3):e59015. Epub 2013 mar 11
PMID: 23536849

Werner Guido, Coque Teresa M, Franz Charles M A P, Grohmann Elisabeth, Hegstad Kristin, Jensen Lars, van Schaik Willem, Weaver Keith
Antibiotic resistant enterococci- tales of a drug resistance gene trafficker.
Int J Med Microbiol 2013 Aug;303(6-7):360-79. Epub 2013 mar 8
PMID: 23602510

Hansen F, Hammerum A, Skov RL, Haldorsen BC, Sundsfjord A, Samuelsen Ø
Evaluation of the modified Hodge test using *Klebsiella pneumoniae* ATCC 700603 for detection of carbapenemases in *Pseudomonas aeruginosa*
23rd. European Congress of Clinical Microbiology and Infectious Diseases

Ramberg C, Skutlaberg DH, Giske CG, Sundsfjord A, Samuelsen Ø
Regional dissemination of an IS911-mediated blaAmpC-hyperexpressing *Escherichia coli* ST131 clone
23rd. European Congress of Clinical Microbiology and Infectious Diseases

Kristin Hegstad and Mona Johannessen, UNN HF
Investigating the prevalence, function and secretion of a new class of virulence factors in Gram-positive bacteria
Prosjektperiode: 2013 - 2017
Deltakende helseregion: HN

Torunn Pedersen og Kristin Hegstad, UNN HF
Investigating the prevalence and function of new virulence factors in Enterococci
Prosjektperiode: 2013 - 2015
Deltakende helseregion: HN

Kristin Hegstad og Torunn Pedersen, UNN HF
Hemming av toksin-antitoksin systemer som stabiliserer resistensplasmider i enterokker vha celle penetrerende PMO
Prosjektperiode: 2013 - 2017
Deltakende helseregion: HN

Hajo Grundmann og Ørjan Samuelsen, Internasjonal institusjon
European Survey on carbapenemase-producing bacteria
Prosjektperiode: 2012 - 2015
Deltakende helseregion: HV HN HSØ HMN

Ørjan Samuelsen og Pål J. Johnsen, UNN HF
Stabilitet, fitness, overføring og evolusjon av antibiotikaresistens hos Gram-negative
Prosjektperiode: 2012 - 2017
Deltakende helseregion: HN

Henning Sørum og Arnfinn Sundsfjord, Nasjonal institusjon
In vivo overføring av resistensplasmider i zebrafisk
Prosjektperiode: 2012 - 2014
Deltakende helseregion: HN

Paul Christoffer Lindemann og Ørjan Samuelsen, Nasjonal institusjon
Aminoglykosidresistens i Escherichia coli
Prosjektperiode: 2012 - 2016
Deltakende helseregion: HV HN

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

Ørjan Samuelsen og Arnfinn Sundsfjord, UNN HF
Investigation of treatment options for infections caused by MDR beta-lactamase producing Enterobacteriaceae
Prosjektperiode: 2011 - 2015
Deltakende helseregion: HN

Dag Harald Skutlaberg og Ørjan Samuelsen, UNN HF
Undersøkelse av regional spredning av ST131 AmpC-produserende E. coli
Prosjektperiode: 2011 - 2014
Deltakende helseregion: HV HN

Kristin Hegstad og Torunn Pedersen, UNN HF
Transfer and analysis of large chromosomal elements involved in spread and persistence of antibiotic resistance
Prosjektperiode: 2011 - 2016
Deltakende helseregion: HN

Arnfinn Sundsfjord og Knut Øymar, Nasjonal institusjon
Multiresistent Klebsiella pneumoniae hos nyfødte
Prosjektperiode: 2009 - 2015
Deltakende helseregion: HV HN

Pål Jenum og Arnfinn Sundsfjord, Nasjonal institusjon
ESBLs - carriage, environmental dissemination and population epidemiology
Prosjektperiode: 2009 - 2016
Deltakende helseregion: HN HSØ

Dagfinn Skaare og Arnfinn Sundsfjord, Nasjonal institusjon
Nedsatt følsomhet for ampicillin hos Haemophilus influenzae - mekanismer, påvisning og molekylær epidemiologi
Prosjektperiode: 2008 - 2014
Deltakende helseregion: HN HSØ

Ståle Tofteland og Arnfinn Sundsfjord, Nasjonal institusjon
Påvisning av og mekanismer for nedsatt følsomhet for oxyimino-cefalosporiner hos Enterobacteriaceae
Prosjektperiode: 2007 - 2014
Deltakende helseregion: HN HSØ

Hanna-Kirsti Schrøder Leiros og Ørjan Samuelsen, UiT Norges arktiske universitet
Strukturoppklaring av metallo-beta-laktamaser og OXA-karbapenemaser og utvikling av inhibitorer
Prosjektperiode: 2007 - 2015
Deltakende helseregion: HN

FORANKRING

Rapporten er forelagt ledelsen ved UNN, ved Avdelingssjef Gunnar Skov Simonsen. Referansegruppen har i 2013 bestått av Tone Tønjum (Annen tilhørighet, Universitetsrepresentant) , Martin Steinbakk (Annen tilhørighet, Andre) , Gunnar Skov Simonsen (Helse Nord RHF, Regional representant) , Ørjan Olsvik (Annen tilhørighet, Universitetsrepresentant) , Kjersti Wik Larssen (Helse Midt-Norge RHF, Regional representant) , Dagfinn Skaare (Helse Sør-Øst RHF, Regional representant) , Dag Harald Skutlaberg (Helse Vest RHF, Referansegruppens leder).

2.2.7.4 Nasjonal kompetansetjeneste for inkontinens og bekkenbunnsykdommer NK-UNN4

www.unn.no/inkontinens

Nasjonal kompetansetjeneste

BESKRIVELSE

Inkontinens og bekkenbunnsykdommer på tvers av medisinske spesialiteter.

BESKRIVELSE AV AKTIVITETEN I 2013

Tjenesten er en tverrfaglig kompetansetjeneste innen urin - og avføringsinkontinens, samt komplekse bekkenbunnsdiagnoser

Det tverrfaglige samarbeidet går på tvers av åtte avdelinger.

Hensikten med tjenesten er:

- Å øke kunnskapen om tverrfaglig diagnostikk og behandling til pasienter med urin- og /eller analinkontinens, samt pasienter med komplekse bekkenbunnsproblemer
- Å legge til rette for støtte og klinisk forskning innen inkontinensproblematikken
- Å formidle kompetanse til andre institusjoner, hvor det også tilrettelegges for koordinert spesialistutdanning for legespesialister og annet helsepersonell
- Å formidle kompetanse til primærhelsetjenesten
- Å bidra til gode løsninger for pasienten, pårørende og helsepersonell.
- Å bidra til løsninger for kunnskapsoppsummering, klinisk evaluering og overvåkning av helsetjenester innen feltet via registre og ved hjelp av validerte verktøy.

AKTIVITET OPP MOT OPPGAVESPEKTERET 2013:

A. Bygge opp og formidle kompetanse:

Tjenesten har:

1) ved å sende ut spørreskjema til alle foretak i hele landet etterspurt informasjon om eksisterende tilbud innen fagfeltet. Dette materialet vil nå bli gjort tilgjengelig på nett for allmennheten

2) i nært samarbeid med NST etablert en kompetanseportal på nett for helsepersonell og pasienter/brukere.

3) jobbet med å lage en manual for å etablere tverrfaglig "light" ved lokale sykehus. Det vil si at ved de lokale foretakene har man ha noen dedikerte helsefagarbeidere hvor de er ansvarlig for kunnskapsmottak og videreføring i eget foretak, det skal være et minimum tilbud som baserer seg på de ressurser man har, men som gir riktig evaluering av plager og gir tilstrekkelig god 1. og 2 linje behandling (konservativ behandling, injeksjoner og enklere kirurgi).

4) jobbet med evalueringsverktøy slik at man kan evaluere den kliniske driften. Dette er system som skal videreføres ved andre foretak.

B. Overvåke og formidle behandlingsresultater:

Norsk register for behandling av analinkontinens ligger hos Universitetssykehuset Nord Norge og tjenesten er driftsansvarlig.

Tjenesten har:

- 1) etablering av web løsning og elektronisk registrering.
- 2) bruker og registermanualer.
- 3) opplæring/informasjon i alle helseregioner.
- 4) innsendt søknad om nasjonal register status.

Det jobbes med lokale kvalitetsregister og evalueringsverktøy som skal evaluere drift ved UNN, resultat vil bli brukt for å lage system til evaluering av tverrfaglig drift ved andre foretak

Tjenesten rapporterer data til Norsk inkontinensregister som er register for kvinner med urininkontinens

C. Delta i forskning og etablering av forskernettverk:

Tjenesten er tilhører følgende formelle forskernettverk ved UiT: a) Kvinnehelse og perinatalogi, a) Gastrokirurgi

Tjenesten har:

- 1) opprettet et nettverk mellom andre tverrfaglig miljø i Skandinavia og legger nå grunnlaget for videre forskningsplattform.
- 2) forskningsaktivitet som har vært tilstrekkelig. To PhD kandidater har disputert og flere prosjekter er i gang. Vi kan fortsatt bygge og bli involvert i større nasjonale forskernettverk og vil ha fokus på det.

D. Bidra i relevant undervisning:

Tjenesten har

- 1) vært arrangør for nasjonale kurs og internasjonal konferanse.
- 2) undervist ved flere seminarer, kurs og konferanser.
- 3) tatt imot helsepersonell fra hele landet til hospitering ved den kliniske virksomheten.
- 4) tatt imot studenter i praksis for å undervise i tverrfaglig klinisk tilnærming.

E. Sørge for veiledning, kunnskaps- og kompetansespredning til helsetjenesten, andre tjenesteytere og brukere:

Tjenesten har:

- 1) avholdt nasjonale kurs og konferanse.

2) vært et hospiteringssenter for tverrfaglig kompetanse.

3) etablert en elektronisk kompetanseportal.

4) etablert seg i sosiale medier.

4) hatt god mediadekning.

F. Iverksette tiltak for å sikre likeverdig tilgang til nasjonale kompetansetjenester:

Tjenesten har:

1) bygget opp og etablert en nasjonal kompetanseportal: <http://helsekompetanse.no/kib> (NB! Jobbet aktivt med å få publisert på HelseNorge.no - uten at vi har lyktes).

2) vært aktiv på sosiale medier og har brukt media.

3) jobbet for å ytterligere styrke både nasjonalt og internasjonalt nettverk også med den hensikt at alle skal utveksle erfaringer og kompetanse.

4) holdt foredrag og kurs like mye utenfor regionen som i regionen.

G. Bidra til implementering av nasjonale retningslinjer og kunnskapsbasert praksis:

1) tjenesten har bidratt i utarbeidning av nasjonale retningslinjer for fødselsomsorgen.

AKTIVITET KOMPETANSESPREDNING

På tross av at det eksisterer veldokumentert kunnskap om utredning og behandling innen fagfeltet er det slik at stor del av helsetjenesten ikke vet eller bruker den i klinisk praksis

Tjenesten oppgaver er derfor:

Å øke kompetanse i alle deler i primærhelsetjenesten

Å økt kompetanse og gi veiledning innen tverrfaglige tilnærming Å stimulerer til tverrfaglige bekkensenter i Helse Vest- og Helse Midt- Norge

Å øke kompetansen blant pasienter og generelt blant befolkningen, da denne gruppen lider fra tabu og stigma.

Tjenesten har en femårsplan for aktivitet opp mot disse behovene. Omfanget er stort og komplekst.

I 2013 fikk vi ansatt en kurs og informasjonsansvarlig i 50 % stilling for å kunne omfavne kravet om kompetansespredning på en enda mer effektiv måte.

Aktivitet 2013:

A. Utdanning

- 1) På 6. året på rad har KIB arrangert det tellende kurset ”primærbehandling av obstetriske sfinkterrupturer.
- 2) Veiledning av studenter
- 3) Veiledning av miljø (St. Olavs)
- 4) Foredrag
- 5) 2nd Arctiv Pelvic Floor Meeting: KIB arrangerte i samarbeid med AHUS og St. Olavs det 2. APFM. Denne gangen ble det arrangert i Trondheim. Møtet hadde som alltid en tverrfaglig ramme, med kjente foredragsholdere fra hele verden og gikk over to dager. Programmet inneholdt også to workshops og round table discussions.
- 6) Hospitering: etterspørselen for hospitering øker. Her får hospitantene få innblikk i mange forskjellige aspekter av pasientutredning/behandling med fokus på tverrfaglig tilnærming.

B. Kompetanseportal

KIB har i samarbeid med NST utviklet en kompetanseportal med den hensikt å gi oppdatert kunnskap til publikum/brukere og fagfolk. Ved hjelp av en kompetanseportal har vi mulighet til å nå de aller fleste i alle regionene. Dette er en portal hvor e-læringskurs er tilgjengelig for både helsepersonell og publikum.

Pr tid er følgende e-læringskurs/informasjonsider for brukere utviklet:

- 1) Anal inkontinens
- 2) Urin inkontinens

<http://helsekompetanse.no/kib-pasient/>

I henhold til plan har vi tatt kontakt med følgende nasjonale portaler: www.HelseNorge.no og www.helsebiblioteket.no slik at informasjon kan samkjøres og formidles til flere. Dette har vi ikke lyktes med og har tatt det opp med Helsedirektoratet og Kunnskapssenteret.

C. Landsoversikt: behandlingstilbud

For å kartlegge relevante behandlingstilbud har tjenesten i 2013 kontaktet alle foretak og relevante avdelinger/seksjoner for å informere. Informasjonen vil i 2014 gjøres tilgjengelig for pasienter/publikum og helsepersonell på kompetanseportalen.

D. Nettside

Tjenesten jobber kontinuerlig med oppdatering av nettside slik at den skal være brukervennlig og nyttig.

E. Sosiale medier

I 2013 ble en facebookside opprettet for formidling av nyttig informasjon og stimulere nettverk, siden har 270 følgere

F. Medier:

Tjenesten har hatt fem oppslag i offentlige medier

Tjenesten har ikke nådd ut til primærhelsetjenesten i så stor grad som ønsket.

BESKRIVELSE AV RESULTATMÅL OG VURDERING AV AKTIVITET:

A. Resultatmål

Tjenesten har laget en 5 års målsetningsplan, Disse målene er i henhold til oppgave beskrevet i forskriften. Hovedmålene er igjen delt inn delmål og for hvert år lages en strategiplan for "hva-som-skal-til-for-at" årsmålene (delmålene) skal nås.

Delmål 2013:

1. Igangsette samhandlingsprosjekt på tvers av regioner:

Det planlegges å utdanne en inkontinenskoordinator i tre små/mellomstore kommuner; Sør-Norge, Midt-Norge og Nord-Norge. Koordinator skal fungere som ressursperson for helsepersonell ved de ulike deler av helsetjenesten. Utdanning kan bestå av et to-dagerskurs, samt veiledning. Effekten av inkontinenskoordinator må evalueres og dokumenteres (både for ytere og brukere). Prosjektet er i henhold til samhandlingsreformen (St.meld. Nr. 47); Rett behandling – på rett sted – til rett tid

I 2013:

- i gang med planlegging av et prosjekt som tar utgangspunkt i dokumenterte behov for økt kompetanse innen inkontinensomsorg i primærhelsetjenesten

- prosjektgruppe nedsatt

2. Systematisere, strukturere og evaluere behandling for pasienter med kroniske bekkensmerter.

Kroniske bekkenbunnsmerter (KBS) er en sammensatt lidelse, men en vanlig tilstand, hvor flere kvinner enn menn rammes.

Behandlingen har vært preget av manglende tverrfaglig tilnærming og mangel på kunnskap.

2013:

- konsensus om behandlingsforløp

- banebyggende strukturer i Dips

- etablering av tverrfaglig evalueringsverktøy for vurdering av behandlingsresultat

- resurser på plass for å utføre behandlinger og klinisk evaluering

3. Forskning: Mål om en Phd, og to artikler; Utarbeide beskrivelser av delprosjekter ut fra datamaterialer vi har tilgjengelig, i samarbeid med forskningsgruppen

2013:

-2 PhD og seks artikler

- prosjektbeskrivelse for fire forskningsprosjekter skissert.

4. Styrke evalueringen av tverrfaglig samarbeid og forløp for å dokumentere og formidle til andre foretak

2013:

- kontinuerlig stimulering for å få et godt/tilstrekkelig og motivert tverrfaglig team

- kontinuerlig fokus på riktige pasientforløp (kroniske bekkensmertepasienter)

- kontinuerlig jobbe for god informasjonsflyt mellom helseprofesjonene

- Dips systemet er utfordret, tjenesten har tatt tak slik at tverrfaglig arbeid også kan gjenspeiles iht. til retningslinjer i Dips.

- Har fortsatt arbeidet med å få to velfungerende KIB satellitter i Harstad og Narvik. Dette arbeidet vil være aktuelt i alle foretak for å få riktig behandling til riktig tid.

- god og riktig informasjon til pasientene, revidering av skjema, brosjyrer som så legges tilgjengelig på internett.

5. Kompetansespredning: kurs, utdanning, E-læring, formidling

2013:

- se tidligere punkt: "vurder spesielt aktiviteten opp mot krav om kompetansespredning "

6. Etablere og igangsette webløsning for NRA (Norsk Anal Inkontinensregister), søke om nasjonal status.

2013:

- alle mål er nådd

8. Intern kvalitetssikring, klinisk evaluering og bruk av data for å heve kunnskap for så å formidle.

2013:

- data for konservativ behandling av analinkontinens er evaluert og fagartikkel skrevet

B. Om det er etablert et eget system for å dokumentere resultatoppgåelse:

Resultat iht. delmål evalueres kontinuerlig gjennom året og endelige resultater evalueres opp mot årsstrategi ved enden av året.

C. En beskrivelse av status for resultatoppnåelse:

Totalt sett har det vært et tjenesten godt fornøyd med resultatoppnåelsen i 2013. Tjenesten må adresse mangelen på kunnskap i primærhelsetjenesten i større grad ved å nå ut med eksiterende informasjon og kunnskap. Det er god driv mot overordnede femårs målsetningene. Tjenesten fikk i 2013 alle stillinger besatt og vil derfor kunne vært ytterlig effektiv i årene som kommer.

AKTIVITET OG NØKKELTALL I 2013

Undervisnings- og informasjonsvirksomhet:

- Utdanning helsepersonell
 - Egen region: Grunnutdanning av helsepersonell: 30 timer
 - Egen region: Videreutdanning av helsepersonell: 5 timer
 - Alle regioner: Etterutdanning av helsepersonell: 25 timer
- Pasienter og pårørende - alle regioner
 - LMS:Pasienter som har fått skakralnervestimulering, Kurs
- Pasienter og pårørende - egen region
 - Cancer prostata, Universitetssykehuset Nord Norge, Kurs
- Helsepersonell - alle regioner
 - Uroterapitreff i regi av Nordisk uroterapiforening, Seminar
 - Konferanse for uroterapeuter og urologiske sykepleiere nasjonalt, Konferanse
 - Høstkurs 17 og 18 oktober. Quintet, Kurs
 - kirugisk Høstmøte, Konferanse
 - Primærbehandling av obstetriske sfinktersakder, Tromsø, Kurs
 - 2nd Arctic Pelvic Floor Meeting 2013, Trondheim, Konferanse
 - Perinatkurs i Tromsø 18-19 april 2013, Kurs
- Allmennheten - alle regioner
 - Helsekompetanse.no/kib En e-læringsportal for helsepersonell og pasienter/publikum, Kurs
 - Enkelt grep halverte antall fødselsrifter: www.Forskning.no, Intervjuer/oppslag i media
 - Bedre Helse. Nr 9 2013: Anal Inkontinens., Intervjuer/oppslag i media
 - Fødselskader, God Morgen Norge, TV2, Intervjuer/oppslag i media
- Allmennheten - egen region
 - Nordlys, november 2013: Dette grepet skal hinder alvorlige fødselsskader. , Intervjuer/oppslag i media
 - NRK Troms, februar 2013: "Forebygging av obsteteriske sfinkterskader- hva kan den fødende gjøre selv", Intervjuer/oppslag i media

Etablerte kvalitetsverktøy

- Medisinsk kvalitetsregister
 - Norsk register for behandling av analinkontinense, 2013
- Nasjonal retningslinje
 - Revidering av Nasjonal veileder for fødselsomsorg, 2013

Forskningsproduksjon

5 vitenskapelige artikler indeksert i PubMed

Nygren J, Thacker J, Carli F, Fearon K C H, Norderval S, Lobo D N, Ljungqvist O, Soop M, Ramirez J, eUtils.ItemsChoiceType2[], eUtils.ItemsChoiceType2[], eUtils.ItemsChoiceType2[]
Guidelines for perioperative care in elective rectal/pelvic surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS®) Society recommendations. World J Surg 2013 Feb;37(2):285-305. PMID: 23052796

de Weerd L, Weum S, Norderval S
Novel treatment of a rectourethroperineal fistula after perineal prostatectomy using autologous fat transplantation. Tech Coloproctol 2013 Apr;17(2):235-8. Epub 2012 sep 28
PMID: 23053442

Norderval S, Behrenbruch C, Brouwer R, Keck J O
Efficacy of cyclic sacral nerve stimulation for faecal incontinence. Tech Coloproctol 2013 Oct;17(5):511-6. Epub 2013 mar 23
PMID: 23525966

de Weerd L, Norderval S, Weum S
Autologous fat grafting in the treatment of a rectourethroperineal fistula. Tech Coloproctol 2013 Dec;17(6):677-8. Epub 2013 aug 28
PMID: 23982769

Dehli Trond, Stordahl Arvid, Vatten Lars J, Romundstad Pål R, Mevik Kjersti, Sahlin Ylva, Lindsetmo Rolv O, Vonen Barthold
Sphincter training or anal injections of dextranomer for treatment of anal incontinence: a randomized trial. Scand J Gastroenterol 2013 Mar;48(3):302-10. Epub 2013 jan 8
PMID: 23298304

1 annen forskningspublikasjon

Stedenfeldt M, Øian P, Hals E, Pirhonen T, Gissler M, Hjelle S, Berg Nilsen E, Ber Nilsen E, Severinsen A M, Solsletten C, Hartgill T, Pirhonen J
A highly successful intervention, reducing the OASIS rate from 4.0 to 2.0
www.ics.org/abstracts/abstracts2013

Doktorgrader

Mona Stedenfeldt
Obstetric anal sphincter injuries. Risk factors, episiotomy characteristics and pelvic floor dysfunction
Disputert: November 2013
Hovedveileder: Pål Øian

Trond Dehli
Aspects of the primary assessment and management of anal incontinence – The introduction of a new treatment”
Disputert: April 2013
Hovedveileder: Barthold Vonen

•Forskningsprosjekter
Stig Norderval , UNN HF
Evaluering av St. Marks 12 måneders skåring av obstetriske sfinkter rupturer (OASIS).
Prosjektperiode: 2013 - 2014
Deltakende helseregion: HN

Kristoffer Lassen, UNN HF
ARChangels-Tromsø-Incontinence collaboration
Prosjektperiode: 2013 - 2020
Deltakende helseregion: HN

Stig Norderval , UiT Norges arktiske universitet
Kirurgisk behandling av anal inkontinens
Prosjektperiode: 2012 - 2018
Deltakende helseregion: HN HSØ HMN

Pål Øian, UiT Norges arktiske universitet
Sfinkterskader ved fødsel. En analyse av kliniske data og praksis før og etter en intervensjon
Prosjektperiode: 2009 - 2014
Deltakende helseregion: HV HN HSØ

FORANKRING

Rapporten er forelagt ledelsen ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF, ved Direktør Tor Ingebrigtsen.

Referansegruppen har i 2013 bestått av Jone Trovik (Helse Vest RHF, Referansegruppens leder) , Monica Sandel (Annen tilhørighet, Andre) , Rolv-Ole Lindsetmo (Helse Nord RHF, Regional representant) , Trond Brattland (Annen tilhørighet, Kommunal representant) , Signe Nilssen Stafne (Helse Midt-Norge RHF, Regional representant) , Tor-Erik Sand (Helse Sør-Øst RHF, Regional representant) .

2.2.7.5 Nasjonal kompetansetjeneste for barn og unge med funksjonsnedsettelse NK-HN1

aktivung.no

Nasjonal kompetansetjeneste

BESKRIVELSE

Nasjonal kompetansetjeneste for barn og unge med funksjonsnedsettelse.

BESKRIVELSE AV AKTIVITETEN I 2013

AKTIVITET OG OPPGAVESPEKTER:

Kompetansetjenesten skal styrke et kunnskapssvakt område innen spesialisthelsetjenesten: hvordan man gjennom bruk av tilpasset fysisk aktivitet kan bidra til at barn og unge med nedsatt funksjonsevne kan få økt samfunnsdeltakelse.

Tjenestens mål og målgruppe gir den noen særtrekk:

-Den skal fokusere på funksjonsnivå (ikke en bestemt diagnose)

-Heterogen målgruppe (fra nyfødt til ung voksen), der behovene svært forskjellige og krever ulike kompetanse. For barn er også familieperspektivet viktig.

-Deltakelse er utfallsmål. Krever et mangfold av metodiske tilnærminger og faglige perspektiver.

Vi vurderer at vi har kommet godt i gang på noen områder, mens det på noen andre områder har tatt noe mer tid.

Vi har startet arbeidet med en strategiplan for kompetansespredning, som omfatter tre trinn (for nærmere beskrivelse se under kompetansespredning neste punkt).

Aktiv Ung har ved ulike anledninger fått innspill på at kvalitetsregister er et arbeide som Aktiv Ung er satt til å gjøre. Med bakgrunn i at Referansegruppa tidligere har anbefalt ikke å prioritere arbeidet med et kvalitetsregister i første fase, er det et behov for å sette forsterket fokus på temaet. I siste referansegruppemøte er det pekt på at arbeidet med kvalitetsregister bør konsentrere seg om oppdraget gitt i forskriften: «Tilpasset fysisk aktivitet slik at barn og unge med funksjonsnedsettelse kan oppnå deltakelse. Utvikling av målemetoder for å måle effekt av tiltak på ulike nivå innenfor helsetjenesten» (Veileder til Forskrift nr. 1706 av 17. desember 2010).

Vi er representert med medlemmer i ulike sammenhenger: Nasjonalt forskningsnettverk innen habilitering, i referansegruppen til det nasjonale opplæringsprogrammet Aktiv omsorg. Vi har også hatt deltakere i ulike forskningsprosjekter, blant annet i et reviewprosjekt om effekten av rehabiliteringsintervensjoner for deltakelse blant unge voksne.

Kompetansetjenesten har bidratt i relevant undervisning, og rapporterer inn 33 undervisningstimer innen grunn- etter- og videreutdanning.

Gjennom overtakelse av knutepunktfunksjonen fritidforalle fra april 2013 så har Aktiv Ung fått et stort løft i aktivitet rettet mot veiledning og øking av kunnskap og kompetanse hos tjenesteytere spesielt innenfor primærhelsetjenesten.

Vi har i perioden gitt høy prioritet til i å videreutvikle og drifte nettsiden (www.aktivung.no) og facebooksidene, for å nå ut til alle som har behov for tilgang til kompetansetjenesten. Det er også søkt om navneendring for å kunne ha et navn som er lett gjenkjennelig også for barn og unge.

Kompetansetjenesten har hatt to møter med referansegruppen i siste periode (ett av dem per video), og det er en oppfatning av at dialogen med referansegruppen er god.

Rapporter er levert iht. retningslinjene. Kompetansetjenesten har fulgt opp tilbakemeldingene knyttet til fjorårets årsrapport systematisk med spesielt fokus på resultatmål. Resultatmål er fremlagt for referansegruppen

KOMPETANSESPREDNING:

Vi har ansvaret for å følge opp det nasjonale knutepunktet Fritid for alle som legger vekt på å følge opp kommuner og frivillige organisasjoner i deres arbeid med å styrke og videreutvikle fagfeltet støttekontakt, kultur- og fritidsdeltakelse. Dette sikres gjennom drift av nettstedet fritidforalle.no, en egen veiledningstjeneste, tilbud om kurs og oppfølging av prosjekter. Dette arbeidet gjøres i et nært samarbeid med Helsedirektoratet

Aktivitet og deltakelse inn i grunnutdanningene til profesjonsstudiene:

Aktiv Ung har innledet et samarbeid med Universitet i Nordland/Profesjonshøgskolen. Målsettingen med arbeidet er å få aktivitet og deltakelse inn i som tema grunnutdanningene til profesjonsstudiene.

I arbeid med habilitering av barn og unge kreves økt fokus på aktivitets- og deltakelsesaspektet. På de fleste tiltaksområder legges det for lite vekt på effektive tiltak som skal få barn og unge med funksjonsnedsettelse ut av habilitering/rehabilitering og over i et aktivt og selvstendig liv.

Det er stor mangel på kompetanse på området som gjelder aktivitet og deltakelse. Det er også lite kompetanse på koblingen mellom skole/helse og fritidsarenaen, en viktig og sentral arena. Det er ønskelig at denne kompetanse finnes hos de ulike profesjoner som jobber med mennesker, spesielt på kommunalt nivå. Vi tenker oss at en slik undervisning må bli gitt på tvers av de ulike utdanningene og profesjonsgrensene. Arbeidet har vært en prosess som ser ut til at det fra høsten blir prøvd ut et pilotopplegg i lærer-, sykepleier- og sosionomutdanningen ved Universitet i Nordland.

Kompetansespredning har vært tatt opp som tema i referansegruppen hvor betydningen av tema- og arbeidsområde ble understreket.

Vi er akkurat kommet i gang med en strategiplan for kompetansespredning.

Trinn 1: Landsomfattende kartlegging av eksisterende tilbud innen habilitering/for barn og unge med funksjonsnedsettelser. (2013 og 2014)

Trinn 2: Utarbeide strategi for kompetansespredning på bakgrunn av analyse av kartleggingene. (2014 og 2015)

Trinn 3: Tiltak beskrevet i strategi for kompetansespredning implementeres på bakgrunn av analyse av kartleggingene. (2015 og 2016)

Kompetansetjenesten har en aktiv nettside og facebook-side, som brukes aktivt for formidling av kompetanse og kunnskap.

Vi har fått utarbeidet en egen informasjonsbrosjyre som spesielt er rettet mot barn og ungdom. Brosjyren er utarbeidet av elever ved en videregående skole i Bodø (medielinje).

Vi har også utarbeidet en hovedbrosjyre, og ulike andre brosjyrer knyttet til konkrete prosjekter (bl.a fritidforalle, fritidmedbistand)

Vi startet i 2013 opp et nyhetsbrev (digital distribusjon), og som vil bli videre utviklet videre i 2014.

RESULTATMÅL:

Kompetansetjenesten har beskrevet resultatmålene i detalj i et eget word-dokument. Resultatmålene er forankret i strategidokumentet til kompetansetjenesten. De er utformet for å være målbare, og skal styre ressursbruken. Det er formulert resultatmål for til sammen 27 aktiviteter/prosjekter og disse dekker alle fire virksomhetsområder for tjenesten (forskning, utvikling, kompetansespredning, og informasjonsvirksomhet/rådgivning).

Målene har vært diskutert i flere interne møter i kompetansetjenesten i løpet av året. Målene er også lagt frem for behandling av referansegruppen (senest i møte 15/1-14). Vi vurderer ut fra gjennomgangene at måloppnåelsen for rapporteringsåret har vært tilfredsstillende.

Resultatmålene tar utgangspunkt i føringer og krav som er skildret i følgende dokumenter:

*Forskrift m/veileder

*Strategidokument for Aktiv Ung (behandlet av referansegruppen)

*Søknaden om Nasjonal kompetansetjeneste (mars 2009)

*Tilbakemeldinger i fra referansegruppen (referansegruppemøter og årsrapport)

*Helsedirektoratet sin evaluering av årsrapporten for 2012

Resultatmålene for 2013:

Prosjekt/aktivitet:

*Kunnskapsoppsummering - tilpasset fysisk aktivitet og deltakelse:

Resultatmål: Møte med Kunnskapscenteret (februar). Søknad Helsedir (mars) Ny bestilling til Kunnskapscenteret (november)

*Effekter av tilpasset fysisk aktivitet - Effektstudie habilitering (VHSS)

Resultatmål: Publisering rapport

*System for overvåking/dokumentasjon av behandlingsresultater ("kvalitetsregister")

Resultatmål: Drøftes i referansegruppen. Utkast til prosjektplan

*Aktivitetshjelpemidler og deltakelse

Resultatmål: Søknad om prosjektfinansiering, phd (SSM, sendt oktober)

*Utstyrt for fremtiden

Resultatmål: Finansiering, Phd opptak ved UiN

*Kompetanse om barn og unge med urfolk/samisk bakgrunn

Resultatmål: Samarbeidspart i forskningsprosjekt, Høgskolen i Harstad

Deltakelse seminar i Tromsø 28/11-13 (Nordens velfærdscenter/ Bufdir)

(På lengre sikt: Prosjektinitiering på området)

*Nasjonalt knutepunkt "Fritid for alle"

Resultatmål: Inngå avtale med Helsedirektoratet, integrere arbeidet med å følge opp feltet Støttekontakt, kultur og fritidsdeltakelse i samarbeid med Helsedirektoratet

*"Aktive Muligheter"

Resultatmål: Forprosjekt avsluttes/rapport. Finansiering av hovedprosjekt klar. Plan for følgeforskning klar

*"Aktiv fritid for alle"

Resultatmål: Bokutgivelse (Fritid med bistand), Oppfølging og veiledning, Nettverksmøte på Gardermoen og Reykjavik

*"Aktiv Ung i Nordland"

Resultatmål: Opplæring og veiledning av kommunene, Søknad om videreføring

*"Aktiv Ung på Østlandet"

Resultatmål: Opplæring og veiledning av kommunene

*"Ungdom - forbli aktiv og deltakende" 2012-2014 (samarbeid med BHSS og VHSS)

Resultatmål: Planleggingsmøte BHSS 30. August, Prosjekt-presentasjon

CHARM konfer 19/11, Samarb/veiledn masterstudent

* Elevdeltakelse og aktivitet i et forebyggende læringsmiljø (samarbeid med UiA)

Resultatmål: Prosjektstart/ planleggingsmøte 12/11, Møte Helsedir 17/12-13

* Gapet – Utredning om gapet mellom hva ungdom ønsker og det rehabiliteringsinstitusjonene tilbyr dem (samarbeid med Unge funksjonshemmede)

Resultatmål: Ferdigstilling, lanserings konferanse 9/10, Oslo

*Personer med funksjonsnedsettelse – utfordringer i et folkehelseperspektiv

Resultatmål: Eablering av prosjektgruppe, Presentasjon på nasjonal folkehelsekonferanse

*"AktivAPP" – Tilgjengelighetsapp

Resultatmål: Markedsundersøkelse, Søknad om finansiering, Samarbeid interesseorg.

*Antologi helsesport (samarbeidsprosjekt)

Resultatmål: Finansiering avklart, Avtale med forlag. Konferanse (Haugland), Produksjon av kapitler

*Bokserie "Aktivitet, deltakelse og likeverdige muligheter"

Resultatmål: Utarbeide en samarbeidsavtale mellom Aktiv Ung og Fagbokforlaget

*Aktivitet og deltakelse som virkemiddel i utdanningene

Resultatmål: Intensjonsavtale med Universitetet i Nordland v/profesjonshøgskolen, etablere samarbeid, møte med Høgskolen i Bergen, utarbeide undervisningsopplegg

*Plan for kompetansespredning

Resultatmål: Utarbeide/beskrive plan for kompetansespredning, kartlegging habiliteringsmiljø

*Informasjonsvirksomhet

Resultatmål: Nettsider, Nyhetsbrev

*Nettverksarbeid

Resultatmål: Fellesarrangement (konferanser), delta i referansegrupper, prosjektinitiering

*«Aktiv fritid for alle» - nordisk nettverk

Resultatmål: 9-10/9: Nordisk nettverkssamling, Island

*Undervisning, forelesning og innlegg

Resultatmål: Bidra med innlegg og presentasjoner

AKTIVITET OG NØKKELTALL I 2013

Undervisnings- og informasjonsvirksomhet:

- Utdanning helsepersonell
 - Flere regioner: Grunntutdanning av helsepersonell: 25 timer
 - Flere regioner: Etterutdanning av helsepersonell: 1 timer
 - Flere regioner: Videreutdanning av helsepersonell: 2 timer
 - Egen region: Videreutdanning av helsepersonell: 5 timer
- Pasienter og pårørende - egen region
 - 3 timer undervisning for overvektopererte pasienter ved VHSS «fysisk aktivitet, planer og målsetting, mat og følelser», Veiledning
 - 2x1,5 times undervisning/samtale for foresatte og foreldre til overvektige barn og ungdom på opphold ved VHSS, Veiledning
- Helsepersonell - alle regioner
 - Nasjonal forskingskonferanse i habilitering, 31/10 Flesland. Overtakelse av ansvar for nettverket + poster., Konferanse
 - Dagsseminar 7/3 i regi av Barnas Energisenter, Haukeland. Presentasjon av kompetansetjenesten, Seminar
- Allmennheten - alle regioner
 - Folkehelsekonferansen 4/10, Oslo: Foredrag unge med funksjonsnedsettelse i folkehelsepolitikken, Konferanse
 - Nordisk konferanse om fysisk aktivitet og funksjonshemming, 29-31/8 Beitostølen. Foredrag: Aktiv Ung - Nasjonal kompetansetj., Konferanse
- Allmennheten - flere regioner
 - "Regn med meg" - CP-konferansen, 5/6-13 Tromsø. Foredrag: Barns deltakelse - kunnskaps- og kompetansebehov, Konferanse
- Andre fagpersoner - alle regioner
 - Hauglandkurset 5-6/11 2013: "Helsesport og tilpassa fysisk aktivitet i habilitering og rehabilitering", foredrag, Konferanse
 - Ledelse av nasjonal nettverksamling i Bergen om tilrettelegging av fritid. Innledning om arbeidsforhold for støttekontakter 4/6, Konferanse
 - CHARM, nasjonal rehabiliteringskonferanse 20/11, Presentasjon fellesprosj med BHSS: "Forbli aktiv og deltakende", Konferanse
 - Styreseminar, stiftelsen Sophies Minde, 24/10, presentasjon kompetansetjenesten, Seminar
 - Nordisk konferanse og nettverksmøte "Aktiv fritid for alle" 10/9, Reykjavik, Oppsummering av konferansen., Konferanse
- Andre fagpersoner - flere regioner
 - Samarbeidsmøte Gardermoen 10. juni, Nasjonalt aktivitetshjelpemiddelprosjekt. Deltakere: NAV, BHSS, VHSS, Aktiv Ung, Seminar
 - Konferanse Fri tid for alle Bergen 3. og 4. juni, innlegg, Konferanse
 - Ledelse av samling i samarbeidsprosjektet "Aktiv fritid for alle på Reykjavik på Island 11/9, Konferanse
 - Ledelse av samling i samarbeidsprosjektet "Aktiv fritid for alle på Gardermoen 23 og 24/4, Seminar
 - Forelesning på regional nettverksamling om Aktiv omsorg 7/11, Konferanse
 - Aktive muligheter på fritidsarenaen for utviklingshemmede i Drammen 23/5, Presentasjon av FmB, Seminar
- Andre fagpersoner - egen region
 - Nasjonalt forskningsnettverk for forskning innen habilitering - regionalt arbeidsutvalg (AU) Helse Nord, nettmøte 7/11, Nettmøte
 - Seminar 8/4 - NAV Hjelpemiddelsentralen Nordland: Presentasjon av kompetansetjenesten, Seminar

Forskningsproduksjon

Vitenskapelige artikler

Adams Marc A, Ding Ding, Sallis James F, Bowles Heather R, Ainsworth Barbara E, Bergman Patrick, Bull Fiona C, Carr Harriette, Craig Cora L, De Bourdeaudhuij Ilse, Gomez Luis Fernando, Hagströmer Maria, Klasson-Heggebø Lena, Inoue Shigeru, Lefevre Johan, Macfarlane Duncan J, Matsudo Sandra, Matsudo Victor, McLean Grant, Murase Norio, Sjöström Michael, Tomten Heidi, Volbekiene Vida, Bauman Adrian

Patterns of neighborhood environment attributes related to physical activity across 11 countries: a latent class analysis.

Int J Behav Nutr Phys Act 2013;10():34. Epub 2013 mar 14

PMID: 23497187

Ding Ding, Adams Marc A, Sallis James F, Norman Gregory J, Hovell Melbourn F, Chambers Christina D, Hofstetter C Richard, Bowles Heather R, Hagströmer Maria, Craig Cora L, Gomez Luis Fernando, De Bourdeaudhuij Ilse, Macfarlane Duncan J, Ainsworth Barbara E, Bergman Patrick, Bull Fiona C, Carr Harriette, Klasson-Heggebo Lena, Inoue Shigeru, Murase Norio, Matsudo Sandra, Matsudo Victor, McLean Grant, Sjöström Michael, Tomten Heidi, Lefevre Johan, Volbekiene Vida, Bauman Adrian E

Perceived neighborhood environment and physical activity in 11 countries: do associations differ by country?

Int J Behav Nutr Phys Act 2013;10():57. Epub 2013 mai 14

PMID: 23672435

Loe Henrik, Rognmo Øivind, Saltin Bengt, Wisløff Ulrik

Aerobic capacity reference data in 3816 healthy men and women 20-90 years.

PLoS One 2013;8(5):e64319. Epub 2013 mai 15

PMID: 23691196

Andre forskningspublikasjoner

Anders Midtsundstad

Fritid for alle. En metode for å støtte sosial inkludering
Fagbokforlaget

Bergem, Svein og Pedersen, Mona

Nasjonalt aktivitetshjelpemiddelsamlingsprosjekt for NAV
hjelpemiddelsentralene i aktivitetshjelpemidler for
barmark 2012. En oppsummering
Arbeidsnotat nr 2013-3 Aktiv Ung/NAV/VHSS

Bergem, Svein

Friluftslivstilbudet til barn og unge med
funksjonsnedsettelse ved Valnesfjord
Helsesportssenter. En evaluering
Arbeidsnotat nr 2013-2 Aktiv Ung/VHSS

Gjertsen, Hege og Heggebø, Lena

Evaluering av utviklingsprosjektet «GO for familien –
aktiv livsstilsendring» NF-notat nr. 1019/2013
Nordlandsforskning

Tennebø, Kjetil

Physical activity and perceived health among
adolescents in Troms. Data based on Fit Futures - a
health survey among adolescents
Master thesis, University of Tromsø

Forskningsprosjekter

Cecilie Røe, Nasjonal institusjon
Deltakelse i review prosjektet: The effect of rehabilitation on participation in young adults with disabilities (ledes av CHARM)
Prosjektperiode: 2013 - 2014
Deltakende helseregion: HN HSØ

Jakob Djupvik, Nasjonal institusjon
Søknad: "Utstyrt for fremtiden", samarb Aktiv Ung, Universit. i Nordland, Nforsk, NAV Hj.m.sentr. Søkn sendt Extrastiftelsen
Prosjektperiode: 2013 - 2016
Deltakende helseregion: HN

Trond Bliksvær, Nasjonal institusjon
Søknad (Ph.d): "Aktivitetshjelpemidler, kunnskap og deltakelse", Søknad sendt i samarbeid med Universitetet i Nordland
Prosjektperiode: 2013 - 2016
Deltakende helseregion: HN

Jorunn Midtsundstad, Nasjonal institusjon
Elevdeltakelse og aktivitet i et forebyggende læringsmiljø. (Universitetet i Agder i samarbeid med Aktiv Ung)
Prosjektperiode: 2013 - 2014
Deltakende helseregion: HN HSØ

Lena K Heggebø, Nasjonal institusjon
Antologiprojekt - helsesport
Prosjektperiode: 2012 - 2014
Deltakende helseregion: HN HSØ

Trond Bliksvær, Nasjonal institusjon
"Aktive muligheter" - følgeforskning
Prosjektperiode: 2012 - 2016
Deltakende helseregion: HN HSØ

Lena K Heggebø, Nasjonal institusjon
Effekter av tilpasset fysisk aktivitet, Valnesfjord Helseportssenter
Prosjektperiode: 2011 - 2013
Deltakende helseregion: HN

FORANKRING

Rapporten er forelagt ledelsen ved Valnesfjord Helseportsser, ved Direktør Øyvind Tvedt. Referansegruppen har i 2013 bestått av Anita Kivijervi (Annen tilhørighet, Kommunal representant) , Wenche Schrøder Bjorbækmo (Annen tilhørighet, Universitetsrepresentant) , Tove Pedersen Bergkvist (Annen tilhørighet, Representant for tjenesten) , Torben Simonsen (Annen tilhørighet, Andre) , Lena Sørensen (Annen tilhørighet, Brukerrepresentant) , Hanne Pauline Jensen (Helse Nord RHF, Regional representant) , Edith Victoria Lunde (Helse Vest RHF, Referansegruppens leder) , Astrid Nyquist (Annen tilhørighet, Andre) , Anne Marie Lannem (Helse Sør-Øst RHF, Regional representant) , Siri Wennberg (Helse Midt-Norge RHF, Regional representant) , Unge funksjonshemmede (Annen tilhørighet, Brukerrepresentant).

2.2.7.6 Nasjonal kompetansetjeneste for døvblinde NK-UNN5

BESKRIVELSE

Omfatter personer med medfødt eller tidlig ervervet døvblindhet, og i noen grad personer som er blitt døvblinde senere i livet. Nasjonal kompetansetjeneste skal ikke ivareta tjenester som skal ivaretas i kommunen, i spesialist- helseetaten eller innenfor Statped.

BESKRIVELSE AV AKTIVITETEN I 2013

Nasjonale kompetansetjeneste for døvblinde (NKDB) består av seks ulike enheter/senter, samt en koordineringsenhet. Fire av sentrene har regional funksjon og to har nasjonal funksjon. Helse Nord (HN) har årlige ytelsesavtaler med hver enhet/senter. Koordineringsenheten er lagt til Universitetssykehuset Nord Norge (UNN) og blir styrt gjennom et eget mandat. HN fikk ansvar for kompetansetjenesten 1. januar 2013, og UNN etablerte koordineringsenheten fra slutten av august.

Enhetene i NKDB arrangerer aktuelle kurs for brukere, lokale og nasjonale nettverk. Vi arrangerte i 2013 mange møteplasser, seminarer og veiledninger, både lokalt, regionalt og nasjonalt. Våre fagfolk er høyt spesialiserte, og deltok som forelesere i nordisk og i internasjonal sammenheng. Vi har formidlet og bygd opp kompetanse gjennom arbeid direkte med brukere, samt i nasjonale, nordiske og internasjonale arbeidsgrupper. Se liste over arbeidsgruppene i tabell 4 i vedlegg.

Ved identifiseringer av døvblindhet ble det samlet inn medisinske opplysninger og regionsentrene utførte relevante funksjonelle utredninger innen syn, hørsel og taktil sans. Utredningene ble lagt frem for Nasjonalt tverrfaglig team for diagnostisering og identifisering av døvblindhet (NTT). Brukerne ble så i ettertid fulgt opp i henhold til eventuelle tilbakemeldinger. Tjenesten opprettet i 2009 et medisinsk kvalitetsregister. Ansvar for dette og NTT er i Helse Sørøst, og de vil rapportere der om hvor mange som ble identifisert og er registrert i 2013.

Der var i 2013 flere faglige utviklingsprosjekter innen kompetansetjenesten, disse er registrert inn i rapporten som forskningsprosjekter, da det ikke fantes en egen kategori for disse. I tillegg har tjenesten hatt noen REK godkjente forskningsprosjekter. NKDB deltok som nevnt i faglige arbeidsgrupper som jobber med ulike faglige utfordringer, og enkelte av disse har tidligere ført til konkrete forskningsprosjekter. To av enhetene hadde også et samarbeid med forskernettverket rundt professor Claes Möller, avd. for medisinsk handikappvitenskap ved Ørebro Universitetssykehus. Per tiden er der to innen kompetansetjenesten som arbeider med sin phd.

I tillegg til omfattende kursvirksomhet underviste flere av våre fagfolk ved ulike utdanninger, samt at de var veiledere for studenter i praksis. Se tabell 5 i vedlegg for utdanninger som ikke er helsefaglige.

For å sikre likeverdig tilgang til nasjonale kompetansetjenester foregår det et utstrakt faglig samarbeid internt i tjenesten. Dette skjer i de enkelte brukersakene, og i form av nasjonale konsultantsamlinger. To til tre ganger i året samler konsulenter og ledere seg for å utveksle erfaringer, presentere kasus og drøfte faglige retningslinjer og trender. I 2013 hadde vi to samlinger en for de som arbeider med medfødt døvblindhet og en for de som arbeider med ervervet døvblindhet. Disse samlingene sammen med en etablert koordineringsenhet gjør at det har vært, er og det utvikles et kontinuerlig forbedringsarbeid i tjenesten. Samarbeid mellom sentrene i brukersaker og konsultantsamlingene er viktige bidrag til et kontinuerlig utviklings og forbedringsarbeid i tjenesten.

NKDB har brukt 2013 til å etablere en faglig referansegruppe bestående av representanter fra de ulike helseforetakene, brukerorganisasjoner, NAV og kompetansetjenesten. Denne gruppa skal møtes tre til fire ganger i året. En gang i forbindelse med årsrapport, en gang for innspill til planlegging av ytelsesavtaler, en gang ut fra behov, og en gang for å se på forslag til konkrete ytelsesavtaler. Det ble i 2013 lagd et eget mandat for faglig referansegruppe.

Det ble nedsatt en egen nasjonal arbeidsgruppe for å se på tjenestens behov for informasjonsmateriell. Det er samlet inn eksisterende informasjonsmateriell for å se på utforming og innhold. Vi har også startet arbeidet med å se på hvordan vi skal videreutvikle vårt nettsted www.dovblindhet.no. Det arbeides med å lage en strategisk plan for informasjonsarbeid.

Liste over kurs, konferanser, seminarer og veiledninger viser en kompetansetjeneste som i høy grad er opptatt av og bidrar til kompetansespredning både regionalt, nasjonalt, nordisk og internasjonalt. Vi har imidlertid ikke fått utarbeidet en egen nasjonal plan for kompetansespredning.

Ytelsesavtalene til de enkelte enhetene utdypet noe om hvordan man arbeider. I avtalene ble det satt mål for arbeidet i 2013. Planene for 2013 har stort sett blitt fulgt. Hvis man ser på tabell 3 i vedlegget ser man at der har vært en økning av brukerrettet utreise, mens det har vært en tilsvarende nedgang i Fag-/ temadager på senteret for brukere/hjelpeapparat.

Det arbeides med en rapport om tjenestenes oppbygning og organisering. Denne rapporten tenker man skal bli et grunnlag for en diskusjon om hvordan framtidige tjenester fra NKDB skal være. Rapporten vil bli diskutert i faglig referansegruppe og i fagmiljøene ved enhetene. Det er et mål å starte implementeringsarbeidet i ytelsesavtalene for 2015. Konkretisering av resultatmål vil bli en del av denne prosessen.

AKTIVITET OG NØKKELTALL I 2013

Klinisk aktivitet

Den totale populasjonen er på 362 personer med døvblindhet, hvorav 105 er identifisert med medfødt døvblindhet, og 257 med ervervet døvblindhet. I tilleggsskjema er der en oversikt over antall identifiserte personer med døvblindhet som Nasjonal Kompetansetjeneste har kontakt med. I dette skjemaet kan man også se hvordan brukerne fordeler seg på diagnoser, alder og geografisk.

ICD-10: Q 87.8, G 31.8, P 35.0, Q 87.0, Q 77.7, R 77.0, H 91.1, H 53.0, H 21.5, H 35.8, H90.3, H54.0, H44.2, H 40, H 35.5, H 28, M 35.2

Undervisnings- og informasjonsvirksomhet:

- Utdanning helsepersonell
 - Flere regioner: Etterutdanning av helsepersonell: 7 timer
 - Egen region: Etterutdanning av helsepersonell: 7 timer
 - Alle regioner: Grunnutdanning av helsepersonell: 12 timer
 - Egen region: Grunnutdanning av helsepersonell: 7 timer
- Pasienter og pårørende - alle regioner
 - Oppslag på HLFs Facebooksider om sansetap.no, Statped Sørøst, Intervjuer/oppslag i media
 - Artikkel om Sansetap.no i Din Hørsel, Statped Sørøst, Intervjuer/oppslag i media
 - Deltagende veiledning til pårørende/nærpersoner rundt brukere med medfødt døvblindhet, Veiledning
 - Telefonveiledninger rundt registrerte brukere med medfødt døvblindhet til nærpersoner/pårørende, Veiledning
 - Individuelle veiledninger til registrerte brukere og nærpersoner/pårørende med ervervet døvblindhet, Veiledning
 - Individuelle veiledninger rundt registrerte brukere med medfødt døvblindhet, Veiledning
 - Brukerkonferanse, Tidlig diagnostisering av døvblindhet, Eikholt, Konferanse
 - Familiekurs, Eikholt, UNN, Signo, Kurs
 - Tilpasningskurs for døvblinde - 159 tilbud med ulike tema, Eikholt, Kurs
 - Nettverksgruppe for menn, i samarbeid med Eikholt, Statped Sørøst, Signo døvblindesenter, Kurs
 - Når tegn og ord ikke er nok, Eikholt, Statped Vest, Kurs
- Pasienter og pårørende - egen region
 - Nettverksamling for brukere med Pharc syndrom, Hordaland, Statped Vest, Seminar
 - Møteplassen, på fire ulike steder i regionen, Statped Vest, Seminar
 - Møteplass tre steder i region, Sigon Døvblindesenter, Seminar
 - Møteplassen for brukere fra Nordland, Troms og Finmark, UNN, Seminar
 - Informasjon om usher, Vestfold, Statped Sørøst, syn, Kurs
 - Elevkurs, Statped Sørøst, Kurs
 - 2 x Se mitt språk, Statped Sørøst, Kurs

- Nettverkssamling, tema; Siste spennende nyheter innen forskning på RP, Statped Sørøst, Kurs
- 3 x Om syn of hørsel og hjelpemidler, Hordaland, Statped Vest, Kurs
- Foreldrekurs Usher 2 -samarbeid med Eikholt, Regionsenterert for døvblinde, UNN, Kurs
- Usher 1 og kommunikasjon, Nordland, Regionscenterert for døvblinde, UNN, Kurs
- Helsepersonell - egen region
 - Artikkel i "Pingvinen" UNNs internavis, Regionsenter for døvblinde UNN, Intervjuer/oppslag i media
- Allmennheten - alle regioner
 - Intervju NRK radio vdr. tolk/ledsager tjenesten, Eikholt, Intervjuer/oppslag i media
 - Innlegg i Drammens Tidende om tolk/ledsager tjenesten for døvblinde, Eikholt, Intervjuer/oppslag i media
 - Artikkel;Brist på respekt för personer med dövblindhet-Artikkel hjemmeside,Nasjonellt Kunskascenter för dövblindefrågor,statped SØ, Intervjuer/oppslag i media
 - Född med CHARGE-syndrom: Om genetik, for seere på urpkay STV, Sverige, Statped vest, Intervjuer/oppslag i media
- Andre fagpersoner - alle regioner
 - I StatpedMagasinet - innlegg om sansetap.no, Statped Sørøst, Intervjuer/oppslag i media
 - Å skape språk saman, Statpeds nettside, Statped vest, Intervjuer/oppslag i media
 - Artikkell i dansk antologi, Regionsenter for døvblinde UNN, Intervjuer/oppslag i media
 - Gruppeveiledning til fagfolk rundt personer med medfødt dövblindhet, Veiledning
 - Deltagende veiledning til fagpersoner rundt personer med medfødt dövblindhet, Veiledning
 - Videoveiledning til pårørende og nærpå personer for brukere med medfødt dövblindhet, Veiledning
 - Alumni, samling for nye og gamle studenter ved Universitetet i Groningen NL, Eikholt, Seminar
 - Workshop on Haptics for Belgisk arbeidsgruppe i Belgia, UNN, Seminar
 - Fagkonferanse Tidlig diagnostisering av Usher syndrom, Eikholt, Konferanse
 - The deafblind Identity - to embrace of deny, Workshop, Verdenskonf. Frankrike, Eikholt, Konferanse
 - I can do it with my friends, Workshop, Verdenskonf. Frankrike, Eikholt, Konferanse
 - The Vision's influence on comunication, Workshop, verdenskonf. Frankrike, Eikholt, Konferanse
 - Outdoor activity group, fremlegg NVC Danmark, Statped Sørøst, Konferanse
 - Pride and shame in the perspective of dialogical theory, Workshop, verdenskonf. F, Statped Sørøst, Konferanse
 - Empowering the communicative enviroment of the congenitally deafblind,Workshop verdenskonf.Statped sørøst, Konferanse
 - Statusrapport DbI arbeidsgruppe for kommunikasjon og medfødt dövblindhet, foreleser, Statped Sørøst, Konferanse
 - Tactile communication, foreleser NVC Danmark, Statped sørøst, Konferanse
 - Assessment of cognition in people with congenital deafblindness, Workshop, Verdenskonf. Frankrike, Statped vest, Konferanse
 - Reminiscing life stories:on the relationship between autobiographical memory and narratives in the tactile medium,Workshop,Lille, Konferanse
 - Tactile cognition in the information processing perspective,foreleser pre-konf.verdenskonferanse Lille Frankrike,Statped vest, Konferanse
 - Forelesning på ASK konferanse med tema dialogisk perspektiv, Signo Døvblindesenter, Konferanse
 - Forelesning på Døvblindekonferanse arr av stiftelsen Signo, Signo dövblindesenter, Konferanse
 - Participation in narrative-three-party interactional practices in the taktile modality, Workshop Verdenskonferanse Lille, UNN, Konferanse
 - Forelesninger ved kurs NVC Danmark; Datateknologi for personer med dövblindhet,Eikholt , Kurs
 - Forelesning kurs NVC Danmark; Rolleidentitet i familien, Eikholt, Kurs
 - Forelesning ved kurs vdr. medfødt dövblindhet i regi av NVC Danmark, Eikholt, Kurs
 - Taktill språklighet, Rapportert fra prosjekt i Groningen Nederland, Statped Sørøst, Kurs
 - 5 nordiske kurs i regi av NVC om kommunikative relasjoner, som forelesere og fagansvarlige, Statped Sørøst, Kurs
 - Psykiske reaksjoner ved tap av syn og hørsel, Kurs på Hurdal syn- og mestringssenter,Statped Sørøst , Kurs
 - Å møtes i berøring og bevegelse, bidra på kurs i regi av Statped Sørøst, Statped Vest, Kurs

- Assessing tactile working memory, NVC-danmark, Statped Vest og Statped Sørøst, Kurs
- Foredrag ved fagdag arrangert på Statped Sørøst, fagområdet syn, Signo Døvblindesenter, Kurs
- Andre fagpersoner - flere regioner
 - Modul 3 i Tromsø, deltok med foreleser, Statped Sørøst, Kurs
 - Modul 4, Tromsø, Statped Vest, Kurs
 - Taktil språklighetskurs, Forelesning ved NVC Danmark, Regionssenterert for døvblinde, UNN, Kurs
- Andre fagpersoner - egen region
 - Fokusgrupper rundt 12 brukere med medfødt døvblindhet, Signo døvblindesenter, Veiledning
 - 10 x Nettmøte/videomøter omkring brukere, Statped Sørøst, Nettmøte
 - Åpen dag Statped, 3 ulike steder i regionen, Statped Sørøst, Konferanse
 - Informasjon om syn for Hjelpemiddlesentral i Sør-Trøndelag, Statped Sørøst, syn , Kurs
 - Om lese og skriveopplæring i punkt, Oslo, Statped Sørøst, syn, Kurs
 - Generelt lærerkurs, Nord-Trøndelag, Statped Sørøst, syn, Kurs
 - Generelt lærerkurs, Vest-Agder, Statped Sørøst, syn , Kurs
 - Informasjon om behov for tilrettelegging syn, Østfold, Statped Sørøst, syn, Kurs
 - Informasjon om Usher, Sør- Trøndelag, Statped Sørøst, syn, Kurs
 - Lærerkurs i Hedemark, Statped Sørøst, Kurs
 - 2 x Mobilitetskurs, Oslo, Statped Sørøst, Kurs
 - 2 x IKT Sarepta: Kurs i lagring, fil- og bildebehandling, Statped Sørøst, Kurs
 - Sansenes samspill, Statped Sørøst, Kurs
 - Modulkurs, Modul 1 med 5 samlinger, Statped Sørøst, Kurs
 - IKT; iPad kurs, flere kurs for lærere VO, pårørende, personale i bolig, Statped Sørøst, Kurs
 - Oppmerksomhet og kommunikasjon, Oslo, Statped Sørøst, Kurs
 - Videoanalyse/fokusgrupper, Statped Sørøst, Kurs
 - 3 x Usher syndrom, praktiske konsekvenser, Statped Sørøst, Kurs
 - Mobilitet og forflytning, Statped Sørøst, Kurs
 - IKT; iPad kurs, Oslo, Statped Sørøst, Kurs
 - Å være sammen med H i 3 deler, Rogaland, Statped Vest, Kurs
 - Å være sammen med K i 3 deler, Møre og Romsdal, Statped Vest, Kurs
 - Å være sammen - muligheter og utfordringer, Hordaland, Statped Vest, Kurs
 - Hvordan være sammen med B for å støtte hennes utvikling og trivsel, Hordaland, Statped Vest, Kurs
 - Livet er vi, her og nå. Hvordan er vi sammen og hva betyr det?, Hordaland, Statped Vest , Kurs
 - Taktil samhandling og kommunikasjon, Rogaland, Statped Vest, Kurs
 - Muligheter og utfordringer -tilbakemelding fra utredninger og utprøving av tiltak, Rogaland, Statped Vest, Kurs
 - Kombinerte sansehemninger og flere vansker - konsekvenser og kompenserende tiltak, Hordaland, Statped Vest, Kurs
 - Om CHARGE syndrom og tilrettelegging, Hordaland, Statped Vest, Kurs
 - Om CHARGE syndrom, spesifikke konsekvenser og tilrettelegging, Sogn og Fjordane, Statped Vest , Kurs
 - Om CHARGE syndrom, Møre og Romsdal, Statped Vest, Kurs
 - Om CHARGE syndrom, spesifikke konsekvenser og tilrettelegging, Møre og Romsdal, Statped Vest, Kurs
 - Å kommunisere med kropp, gester og tegn, Møre og Romsdal, Statped Vest, Kurs
 - Like viktig som å se og høre er å bli sett og å bli hørt. 2 deler, Hordaland, Statped Vest, Kurs
 - Å bygge relasjoner gjennom samspill og kommunikasjon - å gripe øyeblikket, Rogaland, Statped Vest, Kurs
 - Å være sammen, Rogaland, Statped Vest, Kurs
 - Å kommunisere med gester og tegn, Hordaland, Statped Vest, Kurs
 - Om kombinerte sansetap for Habiliteringstjenesten Møre og Romsdal, Statped Vest, Kurs
 - Om Usher syndrom, Rogaland, Statped Vest, Kurs
 - Fagdag ved NAV hjelpemiddlesentral for syns- og hørselskontakter, Vestfold, Aust-Agder, Vest-Agder og Østfold, Signo Døvblindesenter, Kurs

- Om døvblindhet og innføring i bruk av de fire Viataal -bøkene, Vest Agder, Signo Døvblindesenter, Kurs
- Konsekvenser av medfødt døvblindhet, Buskerud, Signo Døvblindesenter, Kurs
- 2 x Grunnleggende miljøarbeid relatert til en person med medfødt døvblindhet, Vestfold, Signo Døvblindesenter, Kurs
- Presentasjon av egne case relatert til utviklingsprofilen, Vestfold, Signo Døvblindesenter, Kurs
- Utviklingsprofilen og videoanalyse, Vestfold, Signo Døvblindesenter, Kurs
- Om døvblindhet, Østfold, Signo Døvblindesenter, Kurs
- Inføring i døvblindefaglige betraktninger vdr. bruker, Vest-Agder, Signo Døvblindesenter, Kurs
- Partnerkompetanse og kommunikasjon, Nordland, Regionscenter for døvblinde, UNN, Kurs
- Flerparts kommunikasjon/analysemodell, Nordland, Regionscenter for døvblinde, UNN, Kurs
- Taktilisering av tegn, Nordland, Regionscenter for døvblinde, UNN, Kurs
- Se meg som den jeg er, Nordland, Regionscenter for døvblinde, UNN, Kurs
- CVI, Troms, Regionscenter for døvblinde, UNN, Kurs
- Hørsel info, Troms, Regionscenter for døvblinde, UNN, Kurs
- Video Workshop, Troms, Regionscenter for døvblinde, UNN, Kurs
- Modul 4, Finnmark og Troms, Regionscenter for døvblinde, UNN, Kurs
- Modul 3, Finnmark og Troms, Regionscenter for døvblinde, UNN, Kurs
- Modul 2, Finnmark og Troms, Regionscenter for døvblinde, UNN, Kurs
- Tegnspråk, Troms, Regionscenter for døvblinde, UNN, Kurs
- CHARGE syndrom, Troms, Regionscenter for døvblinde, UNN, Kurs
- Kombinerte sansetap, Troms, Regionscenter for døvblinde, UNN, Kurs
- Usher type 2, Nordland, Regionscenter for døvblinde, UNN, Kurs
- Om Usher, Troms, Regionscenter for døvblinde, UNN, Kurs
- Mobilitet, Troms, Regionscenter for døvblinde, UNN, Kurs
- Basiskurs om syn, hørsel og døvblindhet, Nordland, Regionscenter for døvblinde, UNN, Kurs
- Fra seende til blind, Troms, Regionscenter for døvblinde, UNN, Kurs
- Infokurs om Usher I, Nordland, Regionscenter for døvblinde, UNN, Kurs
- Utfordringer knyttet til psykisk utviklingshemming og døvblindhet, Troms, Regionscenter for døvblinde, UNN, Kurs
- Infokurs om døvblindhet og tjenesten, Nordland, Regionscenter for døvblinde UNN, Kurs
- Døvblindhet og demens, Troms, Regionscenter for døvblinde, UNN, Kurs
- Tegn, gester, tegnspråk, Troms, Regionscenter for døvblinde, UNN, Kurs

Etablerte kvalitetsverktøy

- Medisinsk kvalitetsregister
 - Norsk register for døvblinde, 2009
- Nasjonal retningslinje
 - Inntaksregler - vedlegg til rammeavtale, 2007
 - Veileder for funksjonell utredning av medfødt døvblindhet, 2011
 - Veileder for funksjonell utredning av ervervet døvblindhet, 2011

Forskningsproduksjon

10 andre forskningspublikasjoner

Brede, Kari Schjøll
Språkutvikling gjennom meningsfull aktivitet. Taktil kommunikasjonsutvikling hos personer med medfødt døvblindhet i tilknytning
Rapport 1:2, Drammen 2013

Endresen, Åse m.fl
NYE VEIER? Erfaringer fra tolketeam til personer med medfødt døvblindhet
Rapport etter prosjekt

Johannessen, A. M.
Bevegelse og berøring - en mulighet for å dele opplevelser.
Identitet, forandring og døvblindhet, Inspirasjonshefte fra Nordens velfærdscenter, Dokumentation fra DbI's europeiske konference om døvblindhet

Johannessen, A.M
Å erindre livsepisoder
Identitet, forandring og døvblindhet, Inspirasjonshefte fra Nordens velfærdscenter, Dokumentation fra DbI's europeiske konference om døvblindhet

Lundqvist, E.
Medfødt døvblindhet og Narrative trepartspraksiser i taktil modalitet
I. J. Dammeyer og A. Nielsen (red.); Kroplig og taktil sprogudvikling (s. 45 - 79) Danmark. Materialecenteret

Nicholas, J.
Tactile cognition and tactile language acquisition - an information processing approach.
I J. Dammeyer og A. Nielsen (red.); Kroplig og taktil sprogudvikling (s. 45 - 79) Danmark. Materialecenteret

Svingen, E.M.
Kombinerte sansetap. Temahefte.
I Myrvang, VH(Red.): Funksjonshemning og aldring. Studieperm i Eldreomsorgens ABC. Revidert utgave. Tønsberg:Forlag Aldring og helse (i trykken)

Svingen, E.M.
Tap av syn, Temahefte
I Myrvang, VH (red.): Funksjonshemning og aldring. Studieperm i Eldreomsorgens ABC. Revidert utgave. Tønsberg: Forlaget Aldring og helse. (i trykken)

Varran Nafstad, A og Rødbroe, JJ
Kommunikative relasjoner
Materialcenteret, Ålborg, DK 2013

Våge, T
Vi er alle vanlige mennesker i våre egne liv
Tidsskrift; Spesialpedagogikk (i trykken)

Forskningsprosjekter

Gunilla Rönnblom, Nasjonal institusjon
Arbeid med å lage et metodisk materiell for bruk av Livsomstillingsmodellen
Prosjektperiode: 2013 - 2014
Deltakende helseregion: HN HSØ

Reidun Bjartvik, Nasjonal institusjon
Dokumentasjon av gjennomføring av utredning ved senteret
Prosjektperiode: 2013 - 2014
Deltakende helseregion: HN HSØ

Reidun Bjartvik, Nasjonal institusjon
Videoprojekt som dokumenterer utvikling hos en person med døvblindhet
Prosjektperiode: 2013 - 2014
Deltakende helseregion: HN HSØ

Bergliot Riber Moen, Nasjonal institusjon
Utdfordrende atferd og selvreguleringsvansker hos en person med døvblindhet og medfødt rubellasyndrom - fase 2
Prosjektperiode: 2013 - 2014
Deltakende helseregion: HV HN

Hege Kristine Høgmo, Nasjonal institusjon
Aktivitetskunnskapsbase for personer med døvblindhet og kombinerte sansetap
Prosjektperiode: 2013 - 2015
Deltakende helseregion: HN HSØ

Trine Seljeseth, Nasjonal institusjon
Feel my language- oversettelse og utgivelse av Føl mitt språk til engelsk
Prosjektperiode: 2012 - 2014
Deltakende helseregion: HN

Kari Schjøll Brede, Nasjonal institusjon
Språkutvikling gjennom meningsfull aktivitet
Prosjektperiode: 2012 - 2013
Deltakende helseregion: HN HSØ

Annika Johannessen, Nasjonal institusjon
Hvordan fremme kommunikasjon på et lingvistisk nivå
hos personer med medfødt døvblindhet
Prosjektperiode: 2011 - 2014
Deltakende helseregion: HV HN

Jude Nicolas, Nasjonal institusjon
Forståelsen av taktilt arbeidsminne hos personer med
medfødt døvblindhet
Prosjektperiode: 2011 - 2014
Deltakende helseregion: HV HN

Hege Kristine Høgmo, Nasjonal institusjon
Døvblindfødtes vei inn i språket
Prosjektperiode: 2011 - 2014
Deltakende helseregion: HN HSØ

Anne Nafstad, Internasjonal institusjon
Den nordiske utviklingsprofilen, bokprosjekt
Prosjektperiode: 2011 - 2013
Deltakende helseregion: HV HN HSØ HMN

Elin Austli, Nasjonal institusjon
Fra komoden til den elektroniske skatteboksen
Prosjektperiode: 2011 - 2014
Deltakende helseregion: HN HSØ

Bertil Bjerkan, UiT Norges arktiske universitet
Sosial kontakt og kommunikasjon mellom voksne med
medfødt døvblindhet og ansatte i et bomiljø
Prosjektperiode: 2010 - 2014
Deltakende helseregion: HN

Ann-Britt Johansson, Internasjonal institusjon
"Se og hør meg" - hvordan personer med ervervet
døvblindhet opplever brukermedvirkning i sin
rehabilitering
Prosjektperiode: 2008 - 2014
Deltakende helseregion: HV HN HSØ HMN

Gunnar Vege, Internasjonal institusjon
Ferdistillelse av filmen "Landscape of Touch"-et
samarbeidsprosjekt mellom Signo, Perkins School for
the Blind og Sense Scotland
Prosjektperiode: 2005 - 2013
Deltakende helseregion: HN

FORANKRING

Rapporten er forelagt ledelsen ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF, ved Klinikksjef Elin Gullhav. Referansegruppen har i 2013 bestått av Bitten K Ikdahl (Annen tilhørighet, Representant for tjenesten), Roar Meland (Annen tilhørighet, Representant for tjenesten), Siri Wenneberg (Helse Midt-Norge RHF, Regional representant), Randi Sneffjellå (Helse Sør-Øst RHF, Regional representant), Terje Christoffersen (Helse Nord RHF, Regional representant), Kristin Opedal (Helse Vest RHF, Regional representant), Kari K. Engan (Annen tilhørighet, Brukerrepresentant), Johan Torsvik (Annen tilhørighet, Brukerrepresentant), Geir Jensen (Annen tilhørighet, Brukerrepresentant).

2.2.8 Miljøstøttetildelinger 2010-2012

2.2.8.1 Antimicrobial Resistance: Spread, Persistence, InteRvention and Epidemiology (ASPIRE)

Rapport for 2013

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. Det planlegges videre aktivitet i alle opprinnelige arbeidspakker, og det forberedes en ny søknad for miljøstøttemidler.

Aktiviteten og resultatene i 2013 er listet opp nedenfor og inkluderer 2 avlagte disputaser og 18 vitenskapelige artikler hvorav 5 i nivå 2 tidsskrifter, samt tilslag på nye forskningsmidler fra og med 2014 og fremover. I tillegg har miljøet vært partner i søknader som har fått gjennomslag for tildeling av forskningsmidler til andre miljøer nasjonalt og internasjonalt og hvor det vil bli tilført midler til miljøet i dialog med prosjektpartnere.

EKSTERNE FORSKNINGSSØKNADER 2013

- Samarbeidspartner søknad Vetenskapsrådet – Sverige: NoCURE – Novel Carbapenemases – UnRaveling the Environmental reservoir. Tildelt 11,4 millioner SEK (2014-2017). Budsjett for fordeling av midler ikke fastsatt.
- Hovedsøker Helse-Nord: Mechanisms for the spread of transferable multidrug-resistance: the role of sub-lethal concentrations of antibiotics and consequences. Tildelt Post.doc stilling.
- Samarbeidspartner søknad Helse-Vest: Bruk av høykapasitets DNA sekvensering i utbruddsoppløring og overvåking av Legionella og multiresistente tarmbakterier. Ikke tildelt midler.
- Samarbeidspartner søknad NFR-FRIPRO: Combating Antibiotic Resistance – Structure-Based Design of MBL Inhibitors. Ikke tildelt midler – samlet karakter 6.
- Samarbeidspartner søknad NFR-BIOTEK2021: Combating Antibiotic Resistance – hit to lead development of a new metallo- β -lactamase inhibitor. Ikke tildelt midler – samlet karakter 4.
- Samarbeidspartner søknad NFR-MATFONDET: Emerging antimicrobial resistance in the poultry production – implications for human health. Tildelt 600 000kr. Budsjett for fordeling av midler ikke fastsatt.
- Samarbeidspartner søknad Helse Sør-Øst: Antibiotic resistance following antibiotic treatment - a longitudinal study of paediatric patients and healthy controls. Tildelt PhD stilling.
- Hovedsøker NFR-FRIPRO: Novel targets for infection and inflammation control. Ikke tildelt midler – samlet karakter 6.
- Hovedsøker Helse-Nord: Bad bugs demand new drugs. Tildelt PhD stilling.

VITENSKAPELIGE ARTIKLER 2013

1. **Bjørkeng EK**, Hjerde E, **Pedersen T**, **Sundsford A**, **Hegstad K**. (2013) ICESluvan, a 94-kilobase mosaic integrative conjugative element conferring interspecies transfer of VanB-type glycopeptide resistance, a novel bacitracin resistance locus, and a toxin-antitoxin stabilization system. *J. Bacteriol.* 195(23):5381-90.
2. Nijhuis R, **Samuelsen Ø**, Savelkoul P, van Zwet A. (2013) Evaluation of a new real-time PCR assay (Check-Direct CPE) for rapid detection of KPC, OXA-48, VIM, and NDM carbapenemases using spiked rectal swabs. *Diagn. Microbiol. Infect. Dis.* 77(4):316-20.
3. Søråas A, **Sundsford A**, Sandven I, Brunborg C, Jenum PA. (2013) Risk factors for community-acquired urinary tract infections caused by ESBL-producing enterobacteriaceae – a case control study in a low prevalence country. *Plos One* 8(7):e69581.
4. **Song X**, **Sun J**, **Mikalsen T**, Roberts AP, **Sundsford A**. Characterization of the plasmidome within *Enterococcus faecalis* isolated from marginal periodontitis patients in Norway. *Plos One* 8(4):e62248.
5. Lindemann PC, **Haldorsen BC**, Smith I, Sjursen H, Mylvaganam H. [Aminoglycosides should still be used in empirical sepsis treatment]. *Tidsskr. Nor. Laegeforen.* 113(10):1054-5.
6. Werner G, Coque TM, Franz CM, Grohmann E, **Hegstad K**, Jensen L, van Schaik W, Weaver K. (2013) Antibiotic resistant enterococci – tales of a drug resistance gene trafficker. *Int. J. Med. Microbiol.* 303(6-7):360-79.
7. Löhr IH, Rettedal S, Natås OB, Naseer U, Oymar K, **Sundsford A**. (2013) Long-term faecal carriage in infants and intra-household transmission of CTX-M-15-producing *Klebsiella pneumoniae* following a nosocomial outbreak. *J. Antimicrob. Chemother.* 68(5):1043-8.
8. Glasner C, Albiger B, Buist G, Tambic Andrasevic A, Canton R, Carmeli Y, Friedrich AW, Giske CG, Glupczynski Y, Gniadkowski M, Livermore DM, Nordmann P, Poirel L, Rossolini GM, Seifert H, Vatopoulos A, Walsh T, Woodford N, Donker T, Monnet DL, Grundmann H; European Survey on Carbapenemase-Producing Enterobacteriaceae (EuSCAPE) Working Group (Markovic T, Strateva T, Tambic Andrasevic A, Pieridou-Bagatzouni D, Hrabak J, Hammerum AM, Ivanova M, Jalava J, Coignard B, Kaase M, Vatopoulos A, Tóth Á, Hardarson H, Wee Boo T, Carmeli Y, Pantosti A, Raka L, Balode A, Miciuleviciene H, Perrin-Weniger M, Nestorova N, Mijovic G, Bijlmer H, **Samuelsen Ø**, Zabicka D, Canica M, Kaftandzieva A, Damian, M, Wiuff C, Jelesic Z, Niks M, Pirs M, Oteo J, Giske CG, Endimiani A, Gür D, Woodford N). (2013) Carbapenemase-producing Enterobacteriaceae in Europe: a survey among national experts from 39 countries, February 2013. *Euro Surveill.* 18(28):pii:20525.
9. Nilsen E, **Haldorsen BC**, **Sundsford A**, **Simonsen GS**, Ingebretsen A, **Naseer U**, **Samuelsen Ø**, the Norwegian Study Group on Invasive Enterobacter. (2013) Large IncHI2-plasmids encode extended-spectrum β -lactamases (ESBLs) in *Enterobacter* spp. bloodstream isolates, and support ESBL-transfer to *Escherichia coli*. *Clin. Microbiol. Infect.* 19(11):E516-8.
10. **Tofteland S**, **Naseer U**, Lislevand JH, **Sundsford A**, **Samuelsen Ø**. (2013) A long-term low-frequency hospital outbreak of KPC-producing *Klebsiella pneumoniae* involving intergenus plasmid diffusion and a persisting environmental reservoir. *PLoS ONE* 8(3) e59015.
11. **Samuelsen Ø**, **Naseer U**, **Karah N**, Lindemann PC, Kanestrøm A, Leegaard TM, **Sundsford A**. (2013) Identification of Enterobacteriaceae isolates with OXA-48 and co-production of OXA-181 and NDM-1 in Norway. *J. Antimicrob. Chemother.* 68(7):1682-1685.
12. Saule M, **Samuelsen Ø**, Dumpis U, **Sundsford A**, Karlson A, Balode A, Miklasevics E, **Karah N**. (2013) Dissemination of a carbapenem-resistant *Acinetobacter baumannii* strain belonging to international clone II/sequence type 2 and harboring a novel AbaR4-like resistance island in Latvia. *Antimicrob. Agents Chemother.* 57:1069-1072.
13. **Borra PS**, **Samuelsen Ø**, Spencer J, Walsh TR, Lorentzen MS, Leiros H-KS. (2013) Crystal structures of *Pseudomonas aeruginosa* GIM-1: active-site plasticity in metallo- β -lactamases. *Antimicrob. Agents Chemother.* 57:848-854.
14. Rettedal S, Høyland Löhr I, Natås O, **Sundsford A**, Øymar K. Risk factors for acquisition of CTX-M-15 extended-spectrum beta-lactamase-producing *Klebsiella pneumoniae* during an outbreak in a neonatal intensive care unit in Norway. *Scand J Infect Dis.* 2013 Jan;45(1):54-8.
15. **Olsen K**, **Sangvik M**, **Simonsen GS**, **Sollid JU**, **Sundsford A**, Thune I, **Furberg AS** (2013). Prevalence and population structure of *Staphylococcus aureus* nasal carriage among healthcare workers in a general population. The Tromsø Staph and Skin Study. *Epidemiol Infect* 141:143-152.
16. Sørum M, **Sangvik M**, Stegger M, **Olsen RS**, **Johannessen M**, Skov R, **Ericson Sollid JU** (2013). Naturally occurring *Staphylococcus aureus* mutants lacking cell-wall bound protein A can cause invasive infections and/or persist in nasal carriers. *Pathog Dis* 67:19-24.
17. **Olsen K**, Danielsen K, Wilsgaard T, **Sangvik M**, **Sollid JUE**, Thune I, Eggen AE, **Simonsen GS**, **Furberg AS** (2013). Obesity and *Staphylococcus aureus* Nasal Colonization among Women and 1 Men in a General Population. *PLOS One* 8:e63716.

18. **Johannessen M, Ericson Sollid J, Hanssen AM** (2013). Bacterial interference with canonical NF κ B signaling. *Microbiology* 159:2001-2013.

AVLAGTE PHD GRADER 2013

- **Maria Sangvik:** *Staphylococcus aureus* colonisation and host-microbe interactions. (2013)
- **Karina Olsen:** *Staphylococcus aureus* nasal carriage – Interplay between host, microbe and the environment (The Tromsø Staph and Skin Study) (2013)

PÅGÅENDE PHD GRADER

- **Ilya Zykov:** Investigation of treatment options for infections caused by multidrug-resistant β -lactamase-producing Enterobacteriaceae (2012-2015)
- **Fatemeh Askarian:** Molecular determinants involved in nasal carriage of *Staphylococcus aureus* in healthy individuals. (2012-2015)
- **Ståle Tofteland:** Detection of and mechanisms for reduced susceptibility to oxyimino-cephalosporins in Enterobacteriaceae. (2007-2014)
- **Dagfinn Skaare:** Reduced susceptibility to ampicillin in *Haemophilus influenzae* – mechanisms, detection and molecular epidemiology. (2008-2014)
- **Susann Skagseth:** A structural view on metallo- β -lactamases involved in antibiotic resistance. (2013-2016)
- **Bjarte Aarmo Lund:** The OXA-class of β -lactamases: A structural view on antibiotic resistance. (2013-2017)
- I tillegg så er forskere i fagmiljøet vårt veiledere til 5 PhD kandidater i andre regionale helseforetak innenfor det tematiske området i ASPIRE, herunder 3 i Helse Vest og 2 i Helse Sør-Øst.

Med vennlig hilsen på vegne av ASPIRE
Arnfinn Sundsfjord seksjonsoverlege/professor, UNN/UiT

2.2.8.2 Miljøstøtte hematologisk forskningsgruppe (HERG)

Sluttrapport

Hematologisk forskningsgruppe (HERG) har fokus på å identifisere nye risikofaktorer for venøs trombose (VTE) og utvide forståelsen av patogenesen av sykdommen. HERG har fått innvilget miljøstøtte fra Helse-Nord RHF for perioden 2010-2012 på prosjekt om betydning av nye genetiske avvik, monocytter og mikropartikler for utviklingen av VTE. Det ble bevilget 5,7 mill NOK til prosjektet i perioden 2010-2012.

Aktivitet i 2013

Forskningsgruppen har i perioden med miljøstøtte (2010-2013) hatt stor vitenskapelig produksjon med gjennomsnittlig 15 internasjonale publikasjoner per år i tidsskrift med høy kvalitet (impact factor) (se vedlagt publikasjonsliste (2010-2013)). I 2013 arrangerte HERG Nordisk koagulasjonsmøte i Tromsø i perioden 6.-8. juni 2013. Det var om lag 200 deltakere fra 10 nasjoner og 16 av til sammen 30 vitenskapelige foredrag ble holdt av HERG medlemmer. På verdenskongressen i trombose og hemostase i Amsterdam i juli 2013 var det 8500 deltakere. Det var 12 deltakere fra HERG som presenterte 20 abstrakt hvorav 8 som muntlige presentasjoner. Fire av deltakerne fra HERG fikk "young-investigators awards".

I 2013 ble det spesielt jobbet videre med følgende forskningsprosjekt;

1. Betydningen av monocytter og mikropartikler for utvikling av venøs trombose
2. Genetiske risikofaktorer for venøs trombose

I arbeidet med prosjektene har vi etablert nye spennende teknikker og metoder som er brukt i kliniske materialer av VTE pasienter og kontrollpersoner. Det har medført at vi har avdekt nye risikofaktorer og utvidet forståelsen av patogenesen ved venøs trombose. Funnene fra disse studiene har vært utgangspunkt for 2 av 4 arbeidspakker i søknaden om forskningsmidler fra K.G. Jebsen medisinske forskningsfond (se senere i rapporten).

Publikasjoner 2010-2013

1. Basavaraj MG, Gruber FX, Sovershaev M, et al. The role of TFPI in regulation of TF-induced thrombogenicity on the surface of human monocytes. *Thrombosis research* 2010;126:418-25.
2. Borch KH, Braekkan SK, Mathiesen EB, et al. Anthropometric measures of obesity and risk of venous thromboembolism: the Tromso study. *Arteriosclerosis, thrombosis, and vascular biology* 2010;30:121-7.
3. Borch KH, Hansen-Krone I, Braekkan SK, et al. Physical activity and risk of venous thromboembolism. The Tromso study. *Haematologica* 2010;95:2088-94.
4. Braekkan SK, Borch KH, Mathiesen EB, Njolstad I, Wilsgaard T, Hansen JB. Body height and risk of venous thromboembolism: The Tromso Study. *American journal of epidemiology* 2010;171:1109-15.
5. Braekkan SK, Mathiesen EB, Njolstad I, Wilsgaard T, Hansen JB. Hematocrit and risk of venous thromboembolism in a general population. The Tromso study. *Haematologica* 2010;95:270-5.
6. Braekkan SK, Mathiesen EB, Njolstad I, Wilsgaard T, Stormer J, Hansen JB. Mean platelet volume is a risk factor for venous thromboembolism: the Tromso Study, Tromso, Norway. *Journal of thrombosis and haemostasis* : JTH 2010;8:157-62.
7. Holm H, Gudbjartsson DF, Arnar DO, et al. Several common variants modulate heart rate, PR interval and QRS duration. *Nature genetics* 2010;42:117-22.

8. Jorde R, Sneve M, Torjesen P, Figenschau Y, Hansen JB. Parameters of the thrombogram are associated with serum 25-hydroxyvitamin D levels at baseline, but not affected during supplementation with vitamin D. *Thrombosis research* 2010;125:e210-3.
9. Jorde R, Sneve M, Torjesen PA, Figenschau Y, Hansen JB, Grimnes G. No significant effect on bone mineral density by high doses of vitamin D3 given to overweight subjects for one year. *Nutrition journal* 2010;9:1.
10. Jorgensen L, Vik A, Emaus N, et al. Bone loss in relation to serum levels of osteoprotegerin and nuclear factor- κ B ligand: the Tromso Study. *Osteoporosis international : a journal established as result of cooperation between the European Foundation for Osteoporosis and the National Osteoporosis Foundation of the USA* 2010;21:931-8.
11. Lekhal S, Borvik T, Brodin E, Nordoy A, Hansen JB. Tissue factor-induced thrombin generation in the fasting and postprandial state among elderly survivors of myocardial infarction. *Thrombosis research* 2010;126:353-9.
12. Lund T, Hermansen SE, Andreassen TV, et al. Shear stress regulates inflammatory and thrombogenic gene transcripts in cultured human endothelial progenitor cells. *Thrombosis and haemostasis* 2010;104:582-91.
13. Osterud B. Tissue factor expression in blood cells. *Thrombosis research* 2010;125 Suppl 1:S31-4.
14. Skjelbakken T, Dahl IM, Lochen ML. Changes in body mass index and smoking habits have a different impact on hemoglobin concentration in men and women: a longitudinal follow-up of the Tromso Study, 1994-2002. *Gender medicine* 2010;7:230-9.
15. Sovershaev MA, Egorina EM, Bogdanov VY, et al. Bone morphogenetic protein -7 increases thrombogenicity of lipid-rich atherosclerotic plaques via activation of tissue factor. *Thrombosis research* 2010;126:306-10.
16. Vik A, Mathiesen EB, Brox J, et al. Relation between serum osteoprotegerin and carotid intima media thickness in a general population - the Tromso Study. *Journal of thrombosis and haemostasis : JTH* 2010;8:2133-9.
17. Vik A, Mathiesen EB, Johnsen SH, et al. Serum osteoprotegerin, sRANKL and carotid plaque formation and growth in a general population--the Tromso study. *Journal of thrombosis and haemostasis : JTH* 2010;8:898-905.
18. Yu B, Shahid M, Egorina EM, et al. Endothelial dysfunction enhances vasoconstriction due to scavenging of nitric oxide by a hemoglobin-based oxygen carrier. *Anesthesiology* 2010;112:586-94.
19. Basavaraj MG, Braekkan SK, Brodin E, Osterud B, Hansen JB. Monocyte count and procoagulant functions are associated with risk of venous thromboembolism: the Tromso study. *Journal of thrombosis and haemostasis : JTH* 2011;9:1673-6.
20. Borch KH, Nyegaard C, Hansen JB, et al. Joint effects of obesity and body height on the risk of venous thromboembolism: the Tromso Study. *Arteriosclerosis, thrombosis, and vascular biology* 2011;31:1439-44.
21. Broderstad AR, Smith-Sivertsen T, Dahl IM, Ingebretsen OC, Lund E. Low prevalence of hereditary hemochromatosis in multiethnic populations in Northern Norway. *Scandinavian journal of gastroenterology* 2011;46:350-7.
22. Brodin E, Vikan T, Hansen JB, Svartberg J. Testosterone, hemostasis, and cardiovascular diseases in men. *Seminars in thrombosis and hemostasis* 2011;37:87-94.
23. Egorina EM, Sovershaev MA, Bogdanov VY, et al. Low thrombogenicity of calcified atherosclerotic plaques is associated with bone morphogenetic protein-2-dependent inhibition of tissue factor expression. *Blood coagulation & fibrinolysis : an international journal in haemostasis and thrombosis* 2011;22:642-50.
24. Egorina EM, Sovershaev MA, Hansen JB. The role of tissue factor in systemic inflammatory response syndrome. *Blood coagulation & fibrinolysis : an international journal in haemostasis and thrombosis* 2011;22:451-6.
25. Enga KF, Braekkan SK, Hansen-Krone IJ, Wilsgaard T, Hansen JB. Coffee consumption and the risk of venous thromboembolism: the Tromso study. *Journal of thrombosis and haemostasis : JTH* 2011;9:1334-9.
26. Hald EM, Braekkan SK, Mathiesen EB, et al. High-sensitivity C-reactive protein is not a risk factor for venous thromboembolism: the Tromso study. *Haematologica* 2011;96:1189-94.
27. Hald ES, Hertle RW, Yang D. Application of a digital head-posture measuring system in children. *American journal of ophthalmology* 2011;151:66-70 e2.

28. Hansen JB, Fernandez JA, Noto AT, Deguchi H, Bjorkegren J, Mathiesen EB. The apolipoprotein C-I content of very-low-density lipoproteins is associated with fasting triglycerides, postprandial lipemia, and carotid atherosclerosis. *Journal of lipids* 2011;2011:271062.
29. Hansen-Krone IJ, Braekkan SK, Enga KF, Wilsgaard T, Hansen JB. Alcohol consumption, types of alcoholic beverages and risk of venous thromboembolism - the Tromso Study. *Thrombosis and haemostasis* 2011;106:272-8.
30. Hedberg A, Fismen S, Fenton KA, et al. Heparin exerts a dual effect on murine lupus nephritis by enhancing enzymatic chromatin degradation and preventing chromatin binding in glomerular membranes. *Arthritis and rheumatism* 2011;63:1065-75.
31. Jorgensen L, Hansen JB, Brox J, Mathiesen E, Vik A, Jacobsen BK. Serum osteoprotegerin levels are related to height loss: the Tromso Study. *European journal of epidemiology* 2011;26:305-12.
32. Kostovski E, Dahm AE, Iversen N, et al. Melatonin stimulates release of tissue factor pathway inhibitor from the vascular endothelium. *Blood coagulation & fibrinolysis : an international journal in haemostasis and thrombosis* 2011;22:254-9.
33. Oie CI, Appa RS, Hilden I, et al. Rat liver sinusoidal endothelial cells (LSECs) express functional low density lipoprotein receptor-related protein-1 (LRP-1). *Journal of hepatology* 2011;55:1346-52.
34. Sovershaev MA, Egorina EM, Sovershaev TA, Svensson B, Hansen JB. Increased expression of TF in BMP-7-treated human mononuclear cells depends on activation of select MAPK signaling pathways. *Thrombosis research* 2011;128:e154-9.
35. Vik A, Mathiesen EB, Brox J, et al. Serum osteoprotegerin is a predictor for incident cardiovascular disease and mortality in a general population: the Tromso Study. *Journal of thrombosis and haemostasis : JTH* 2011;9:638-44.
36. Basavaraj MG, Olsen JO, Osterud B, Hansen JB. Differential ability of tissue factor antibody clones on detection of tissue factor in blood cells and microparticles. *Thrombosis research* 2012;130:538-46.
37. Basavaraj MG, Sovershaev MA, Egorina EM, et al. Circulating monocytes mirror the imbalance in TF and TFPI expression in carotid atherosclerotic plaques with lipid-rich and calcified morphology. *Thrombosis research* 2012;129:e134-41.
38. Braekkan SK, Hald EM, Mathiesen EB, et al. Competing risk of atherosclerotic risk factors for arterial and venous thrombosis in a general population: the Tromso study. *Arteriosclerosis, thrombosis, and vascular biology* 2012;32:487-91.
39. Brodin EE, Braekkan SK, Vik A, Brox J, Hansen JB. Cystatin C is associated with risk of venous thromboembolism in subjects with normal kidney function--the Tromso study. *Haematologica* 2012;97:1008-13.
40. Egorina EM, Sovershaev TA, Hansen JB, Sovershaev MA. BMP-2 inhibits TF expression in human monocytes by shutting down MAPK signaling and AP-1 transcriptional activity. *Thrombosis research* 2012;129:e106-11.
41. Enga KF, Braekkan SK, Hansen-Krone IJ, Hansen JB. Emotional states and future risk of venous thromboembolism: the Tromso Study. *Thrombosis and haemostasis* 2012;107:485-93.
42. Enga KF, Braekkan SK, Hansen-Krone IJ, le Cessie S, Rosendaal FR, Hansen JB. Cigarette smoking and the risk of venous thromboembolism: the Tromso Study. *Journal of thrombosis and haemostasis : JTH* 2012;10:2068-74.
43. Hansen JB, Fernandez JA, Borch KH, Griffin JH, Brox JH, Braekkan SK. Activated protein C plasma levels in the fasting and postprandial states among patients with previous unprovoked venous thromboembolism. *Thrombosis research* 2012;129:502-7.
44. Hansen-Krone IJ, Enga KF, Njolstad I, Hansen JB, Braekkan SK. Heart healthy diet and risk of myocardial infarction and venous thromboembolism. The Tromso Study. *Thrombosis and haemostasis* 2012;108:554-60.
45. Jorgensen L, Hansen JB, Ahmed L, et al. Osteoprotegerin is associated with hip fracture incidence: the Tromso Study. *International journal of epidemiology* 2012;41:1033-9.
46. Mahmoodi BK, Gansevoort RT, Naess IA, et al. Association of mild to moderate chronic kidney disease with venous thromboembolism: pooled analysis of five prospective general population cohorts. *Circulation* 2012;126:1964-71.
47. Nyrrnes A, Njolstad I, Mathiesen EB, et al. Inflammatory biomarkers as risk factors for future atrial fibrillation. An eleven-year follow-up of 6315 men and women: the Tromso study. *Gender medicine* 2012;9:536-47 e2.

48. Osterud B. Tissue factor/TFPI and blood cells. *Thrombosis research* 2012;129:274-8.
49. Ribeiro DD, Bucciarelli P, Braekkan SK, et al. Seasonal variation of venous thrombosis: a consecutive case series within studies from Leiden, Milan and Tromsø. *Journal of thrombosis and haemostasis* : JTH 2012;10:1704-7.
50. Sovershaev MA, Egorina EM, Osterud B, Hansen JB. Evidence for direct transfer of tissue factor from monocytes to platelets in whole blood. *Blood coagulation & fibrinolysis : an international journal in haemostasis and thrombosis* 2012;23:345-50.
51. Vik A, Brodin E, Braekkan SK, Hansen JB. Serum osteoprotegerin and future risk of venous thromboembolism. The Tromsø study. *Thrombosis research* 2012;130:e236-7.
52. Besada E, Vik A, Koldingsnes W, Nossent JC. Successful treatment with bortezomib in type-1 cryoglobulinemic vasculitis patient after rituximab failure: a case report and literature review. *International journal of hematology* 2013;97:800-3.
53. Blix K, Jensvoll H, Braekkan SK, Hansen JB. White blood cell count measured prior to cancer development is associated with future risk of venous thromboembolism--the Tromsø study. *PLoS one* 2013;8:e73447.
54. Braekkan SK, Siegerink B, Lijfering WM, Hansen JB, Cannegieter SC, Rosendaal FR. Role of obesity in the etiology of deep vein thrombosis and pulmonary embolism: current epidemiological insights. *Seminars in thrombosis and hemostasis* 2013;39:533-40.
55. Brodin E, Lerstad G, Grimnes G, et al. Serum levels of vitamin D are not associated with future risk of venous thromboembolism. The Tromsø Study. *Thrombosis and haemostasis* 2013;109:885-90.
56. Hald EM, Braekkan SK, Vik A, Brodin EE, Hansen JB. Postprandial lipemia is not increased in patients with previous unprovoked venous thromboembolism. *Journal of clinical lipidology* 2013;7:48-55.
57. Lerstad G, Brodin EE, Enga KF, et al. Hyperglycemia, Assessed by HbA1c, and Future Risk of Venous Thromboembolism -The Tromsø Study. *Journal of thrombosis and haemostasis* : JTH 2013.
58. Lind C, Flinterman LE, Enga KF, et al. Impact of Incident Venous Thromboembolism on Risk of Arterial Thrombotic Diseases. *Circulation* 2013.
59. Nyrnes A, Toft I, Njolstad I, et al. Uric acid is associated with future atrial fibrillation: an 11-year follow-up of 6308 men and women--the Tromsø Study. *Europace : European pacing, arrhythmias, and cardiac electrophysiology : journal of the working groups on cardiac pacing, arrhythmias, and cardiac cellular electrophysiology of the European Society of Cardiology* 2013.
60. Timp JF, Braekkan SK, Versteeg HH, Cannegieter SC. Epidemiology of cancer-associated venous thrombosis. *Blood* 2013;122:1712-23.

Kandidatproduksjon 2010-2013

I perioden 2010-2013 har 6 PhD-kandidater avlagt sin grad med hovedveileder fra HERG. Det er 12 forskerlinjestudenter og doktorgrads-studenter tilknyttet HERG som tar sikte på å avlegge PhD-graden i løpet av 0,5-4 år.

Eksterne søknader i 2013

I 2013 ble hematologisk forskningsgruppe, som 1 av 3 forskningsmiljø, invitert av Helsefak ved Universitetet i Tromsø og Helse-Nord til å søke midler fra K.G. Jebsen medisinske forskningsfond. Vår søknad ble innvilget som den første fra Nord-Norge.

Hva er oppnådd i perioden med miljøstøtte?

Vi har bygd opp en ledende forskningsgruppe med metodologisk og klinisk spisskompetanse på å identifisere nye risikofaktorer og utvide kunnskapen om patogenesen ved venøs trombose, og etablert et omfattende regionalt, nasjonalt og internasjonalt forskningsnettverk på fagområdet.

Videre planer

K.G. Jebsen senter for tromboseforskning (engelsk K.G. Jebsen Thrombosis and Expertise Center (TREC)) vil offisielt bli åpnet i august 2014 med betydelig finansiell støtte fra K.G. Jebsen medisinske forskningsfond, Helse Nord RHF og Universitetet i Tromsø. Senteret vil ha regionale (Tom Eirik Mollnes, Inger Njølstad og Ellisiv Mathiesen), nasjonale (Pål Aukrust) og internasjonale (Frits Rosendaal (Nederland), Nigel Mackman (USA) og Kelly Frazer (USA)) partnere som vil ha fokus på identifisere nye risikofaktorer og patofysiologisk mekanismer ved venøs trombose. Fokus vil være rettet mot genetiske risikofaktorer, mikropartiklenes rolle i patogenesen og samspillet mellom arteriell og venøs trombose. Senteret har i første omgang fått bevilgning for 4 år.

Tromsø 17.02.14
John-Bjarne Hansen

2.2.8.3 Miljøstøtte Endokrinologisk forskningsgruppe

Rapport for 2013

Endokrinologisk forskningsgruppe i fikk for 2010, 2011 og 2012 bevilget kr 2 mill i miljøstøtte. Dette er midler som for oss har vært av stor betydning og gitt oss en uvurderlig grad av fleksibilitet hvilket er helt nødvendig dersom en skal kunne følge opp egne resultater fortløpende. Resterende midler etter 2012 har for en stor del blitt brukt i 2013 på aktiviteter som har vært en direkte følge av den treårige miljøstøtte bevilgningen. Noen midler gjenstår til bruk i 2014..

Aktivitet i 2013

Vi har fortsatt vår intervensjonsstudie med vitamin D mhp forebygging av type 2 diabetes. Denne går helt etter planen og vil være ferdig mars 2015. Vi har startet en delstudie der vi ser på hvordan det går med vitamin D nivået hos de som er ferdige i studien, hypotesen er at de som har deltatt (5 år) vil ha store lagre av vitamin D gitt av de fikk aktivt preparat under studien. Vi tror at fallet i serum nivået av vitamin D hos denne gruppen vil være svært langsom.

Videre har vi i en undergruppe i denne studien sett på betydningen av fritt vitamin D (kan beregnes ut fra genetikk, måling av totalt vitamin D samt vitamin D bindeprotein (DBP) og albumin) og relaterer nå dette til direkte måling av vitamin D med kommersielt kit. Resultatene er enda ikke klare, men er av betydning da en ikke vet om det er noen fordel å måle fritt versus total mengde av vitamin D (25-hydroxvitamin D).

Vi har allerede gjennomført en slik studie der vi har sett på dette i prøver fra en osteoporose studie og der fant vi at fritt vitamin D var en bedre markør enn totalt (publikasjon akseptert), men det er viktig å få dette bekreftet i flere studier.

Vi har brukt mye tid på å klare å få til en målemetode på vitamin D i spytt men pt ikke klart å få dette til skikkelig. Vi har også brukt mye tid på å etablere en metode for måling av vitamin D i fettbioipsier, men heller ikke dette har til nå lyktes. Vi har derfor inngått samarbeid med en dansk gruppe angående dette.

Vi har fortsatt våre genetiske studier, både hva angår polymorfismer i vitamin D systemet og thyroidea.

Publikasjoner 2013

Kamycheva E, Berg V, **Jorde R**. Insulin-like growth factor I, growth hormone, and insulin sensitivity: the effects of a one-year cholecalciferol supplementation in middle-aged overweight and obese subjects. *Endocrine*. 2013; 43: 412-8
ORIGIN Trial Investigators, Gerstein HC, Bosch J, Dagenais GR, Díaz R, Jung H, Maggioni AP, Pogue J, Probstfield J, Ramachandran A, Riddle MC, Rydén LE, Yusuf S. Basal insulin and cardiovascular and other outcomes in dysglycemia. *N Engl J Med* 2012; 367: 319-28.

ORIGIN Trial Investigators, Bosch J, Gerstein HC, Dagenais GR, Díaz R, Dyal L, Jung H, Maggioni AP, Probstfield J, Ramachandran A, Riddle MC, Rydén LE, Yusuf S. n-3 fatty acids and cardiovascular outcomes in patients with dysglycemia. *N Engl J Med* 2012; 367: 309-18.

Hutchinson MS, Joakimsen R, Njølstad I, Schirmer H, Figenschau Y, Svartberg J, Jorde R. Effects of Age and Sex on Estimated Diabetes Prevalence Using Different Diagnostic Criteria: The Tromsø OGTT Study. *International Journal of Endocrinology*, *Int J Endocrinol* 2013;613475. doi: 10.1155/2013/613475.

Kamycheva E, Wilsgaard T, Schirmer H, Jorde R. Serum 25-hydroxyvitamin D and left ventricular systolic function in a non-smoking population: the Tromsø Study. *Eur J Heart Failure* 2013; 15: 490-495.

Kjærgaard M, Wang CEA, Waterloo K, Jorde R. A study of the psychometric properties of the Beck's Depression Inventory-II, the Montgomery and Åsberg Depression Rating Scale and the Hospital Anxiety and Depression Scale in a healthy population. *Scand J Psychol* 2013 Nov 21. doi: 10.1111/sjop.12090. [Epub ahead of print]

Jorde R, Hutchinson MS, Kjærgaard M, Sneve M, Grimnes G. Supplementation with high doses of vitamin D to subjects without vitamin D deficiency may have negative effects. Pooled data from four intervention trials in Tromsø. *ISNR Endocrinology* 2013; 2013:348705

Jorde R, Grimnes G, Hutchinson MS, Kjærgaard M, Svartberg J. Supplementation with vitamin D does not increase serum testosterone levels in healthy males. *Horm Metab Res* 2013; 45: 675-81.

Jorde R, Schirmer H, Njølstad I, Løchen M-L, Mathiesen EB, Figenschau Y, Grimnes G. Serum calcium and the calcium-sensing receptor polymorphism rs17251221 in relation to coronary heart disease, type 2 diabetes, cancer and mortality. The Tromsø Study. *European Journal of Epidemiology* 2013; 28: 569-78

Brodin EE, Lerstad G, Grimnes G, Brækkan SK, Vik A, Brox J, Svartberg J, Jorde R, Hansen J-B. Serum levels of Vitamin D are not associated with future risk of Venous Thromboembolism – The Tromsø Study. *Thromb Haemost* 2013; 109: 885-90.

Krefting EA, Jorde R, Christoffersen T, Grimnes G. Vitamin D and intraocular pressure - results from a case-control and an intervention study. *Acta Ophthalmol.* 2013 Apr 10. doi: 10.1111/aos.12125. [Epub ahead of print]

Jorde R, Schirmer H, Wilsgaard T, Joakimsen R, Mathiesen EB, Njølstad I, Løchen ML, Figenschau Y, Svartberg J, Hutchinson MS, Kjærgaard M, Jørgensen L, Grimnes G. The phosphodiesterase 8B gene rs4704397 is associated with thyroid function, risk of myocardial infarction and body height. The Tromsø Study. *Thyroid.* 2013 Aug 13. [Epub ahead of print]

Didriksen A, Grimnes G, Hutchinson MS, Kjærgaard M, Svartberg J, Joakimsen RM, **Jorde R**. The serum 25-hydroxyvitamin D response to vitamin D supplementation is related to genetic factors, body mass index and baseline levels. *Eur J Endocrinol.* 2013; 169: 559-67.

Svartberg J, Schirmer H, Wilsgaard T, Mathiesen EB, Njølstad I, Løchen ML, **Jorde R**. Single-nucleotide polymorphism, rs1799941 in the sex hormone-binding globulin (SHBG) gene, related to both serum testosterone and SHBG levels and the risk of myocardial infarction, type 2 diabetes, cancer and mortality in men: the Tromsø Study. *Andrology* 2013 Dec 10. doi: 10.1111/j.2047-2927.2013.00174.x. [Epub ahead of print]

Lerstad G, Brodin EE, Enga KF, **Jorde R**, Schirmer H, Njølstad I, Svartberg J, Brækkan SK, Hansen JB. Hyperglycemia, Assessed by HbA1c, and Future Risk of Venous Thromboembolism -The Tromsø Study. *J Thromb Haemost.* 2013 Dec 30. doi: 10.1111/jth.12498. [Epub ahead of print]

Johnsen MS, Grimnes G, Figenschau Y, Torjesen PA, Almås B, **Jorde R**. Serum free and bio-available 25-hydroxyvitamin D correlate better with bone density than serum total 25-hydroxyvitamin D. *Scand J Clin Lab Invest.* 2014 Jan 2. [Epub ahead of print]

Kandidatproduksjon, avlagte doktorgrader, pågående doktorgradsløp

Hovedstammen i Endokrinologisk forskningsgruppe har vært uendret gjennom 2013, men vi har fått tre nye stipendiater, Stina Sollid finansiert av NovoNordisk Foundation, Allan Didriksen finansiert av NFR og Universitetet i Tromsø, og Yvonne Pasing som er finansiert av Helse Nord. Stina Sollid arbeider i vår intervensjonstudie der vi ser på forebygging av Type 2 diabetes med vitamin D, Allan Didriksen arbeider med vitamin D og genetikk, Yvonne Pasing ser på effekter av vitamin D i proteomet og metabolomet.

Vi har også i 2013 hatt tre forskerlinjestudenter, Martin Solvang Johnsen som har arbeidet med fritt vitamin D og fått en artikkel akseptert nå på nyåret, Johanna Øberg som har arbeidet med resultater fra Fit Futures og nå ferdigstilt en artikkel klar for innsendelse vedrørende vitamin D nivå hos ungdom, og Christine Børsvik som snart er ferdig med sitt første manus vedrørende glukosemetabolisme hos ungdom (fra Fit Futures).

Vi har hatt vår årlige doktorand, denne gang Marie Kjærgaard som 19 april 2013 disputerte på avhandlingen "Vitamin D, Depression and Headache – Results from the Tromsø Study and from an intervention study with vitaminD". Marie Kjærgaard var i sin stipendiatperiode fullfinansiert av våre Miljømidler fra Helse Nord.

Eksterne søknader og utfall av disse

NovoNordisk foundation 3 mill Kr til vår diabetes studie
NFR stipendiatmidler til Allan Didriksen

Sluttrapport

Pt ikke klart da det enda er noen midler ubrukt, sluttrapport vil komme når avsluttet

Videre planer

Grunnet Miljøstøtten fra Helse Nord har vi kunnet posisjonere oss for de eksterne søknadene (se over). Vi bygger videre på dette med nye planlagte intervensjoner og deltagelse i Tromsø 7. Vi har også startet et større arbeid der vi ser på både genekspressjon, proteomet og metabolomet i relasjon til vitamin D status. Vi ønsker å utvide aktivitetene ytterligere og vil søke om de utlyste miljømidler fra Helse Nord og Universitetet i Tromsø.

Per dato har vi ca 330.000 gjenstående fra vår Miljøstøttebevilgning (ikke alle regninger enda kommet til signering i Agresso). Dett er midler som vi vil bruke til å avslutte pågående prosjekter som er har vært startet takket være Miljøstøtten.

Rolf Jorde, 300114

2.2.8.4 Miljøstøtte Uric Acid in Heart and Kidney Disease

Sluttrapport

Prosjekt-ID: ID 3324 / MIL966-10 "Uric Acid in Heart and Kidney Disease

Prosjektnummer 15083: 1.31 millioner kr/år i miljømidler for perioden 2010-2012

Metabolsk og Nyremedisinsk Forskningsgruppe var så heldige å få tildelt Miljømidler for perioden 2010 – 2012. I 2010 og 2011 brukte vi hele beløpet på drift og lønnsutgifter. I 2012 har vi ikke brukt hele beløpet på 1.3 mill, grunnet svangerskapspermisjon til en forsker på post doc nivå. Restbeløpet skulle brukes når hun var tilbake i 2013. Men hun takket ja til en fast stilling på et annet prosjekt 4 mnd etter at hun kom tilbake, og sluttet hos oss.

Aktivitet 2012: Forskningsstøtten er brukt til følgende:

1. Lønn til Bioingeniør Gro Bolstad ved Metabolsk og Nyremedisinsk Forskningslaboratorium (450 000 kr); Hun har gjort metabolske analyser fra Tromsø 6 studien, for at vi skal kunne undersøke hva urinsyre nivå betyr for endring i nyrefunksjon, nyreskade, blodtrykk, og hjerte/kar sykdom.
2. Lønn til Neoma Boardman, forsker på post doc nivå, som har jobbet sammen med prof Kirsti Ytrehus med de dyreeksperimentelle studier som inngår i urinsyreprosjektet (se beskrivelse under). Boardman gikk ut i svangerskaps-permisjon 01.04.12, kom tilbake i mars 2013. Men takket i september -13 ja til fast stilling på et annet prosjekt. Så hun har sluttet hos oss.
3. Drift: 400 000 kr: Analyser: Vi har på metabolsk forskningslaboratorium målt insulin, proinsulin og adiponectin i serum på fase 2-kohorten av Tromsø 6 studien (ca 7200 personer, problemstilling; urinsyre og det metabolske syndrom). Noe driftsmidler er også gått med til forbruksvarer og utstyr til dyre-eksperimentelle forsøk / reise-utgifter post doc.

Aktivitet 2013: Forskningsstøtten er brukt til følgende:

1. Lønn til Bioingeniør Gro Bolstad ved Metabolsk og Nyremedisinsk Forskningslaboratorium.
2. Analyser fra Tromsø 6, fase 2: Vi har analysert ferdig serum adiponectin og proinsulin, punsjet og kvalitetsikret data. Og lagt det inn i Eutro. Vi ser at urinsyre er en viktig faktor for utvikling av nyreskade. Urin NAG (N-acetyl glucoaminase) er intratubulært enzym som lekker ut i urin ved ikke bare tubulær skade, men også oksydativt stress. For å se på urinsyre / NAG/nyrefunksjon har vi analysert NAG/kreatinin ratio i frosset urin fra hele fase 2 av Tromsø 6 kohorten. Arbeidet pågikk 2013, og vi er ferdig i mars 2014.

Hva er oppnådd i perioden med miljøstøtte:

Vi har fått mulighet til å lønne en bioingeniør og kjøpe reagenser for å fullføre metabolske analyser av Tromsø 6, fase 2 kohorten. Vi har også fått mulighet til å engasjere forskere på post doc nivå, både på den epidemiologiske og eksperimentelle delen av urinsyreprosjektet. Forskningsresultater så lang tilsier at vi har evidens nok til å få gjennomslag for søknader om finansiering av en multisenter RCT på urinsyresenkende behandling og nyreprotektiv effekt hos nyretransplanterte pasienter.

Forskningsresultater:

PhD-stipendiat Hilde Storhaug har fått stipendiatmidler fra Helse Nord, og 1. artikkel er publisert. Artikkel 2 er ferdig i manuskriptform, sendes før påske. Den handler om prediktiv verdi av urinsyre for utvikling av kronisk nyresykdom og nyreskade.

Hilde Storhaug arbeider nå med en annen artikkel, der en finner at personer som øker i urinsyrenivå fra Tromsø 4 (1994/95) til Tromsø 6 (2007/08), har 50 % økt risiko for å utvikle hypertensjon etter 12 år.

Vi har fått en ny PhD-stipendiat, Jon Viljar Norvik. Han jobber dyreeksperimentelt på hvilken rolle urinsyre har i ulike konsentrasjoner intracellulært på endothel og cardiomyocytter. Jobber også med et epidemiologisk arbeid basert på den kohorten fra Tromsø 4 som fikk utført ekkocardiografi (n=2700). Han finner at personer med økt venstre ventrikelmasse, som samtidig har høye urinsyreverdier, har 5 ganger så stor risiko for myocardininfarkt og totalmortalitet.

Svetlana Zykova, post doc, har vært i Sydney i 1 år (finansiert av miljøstøttetildelingen) og jobbet med problemstillingen matinntak og urinsyrenivå, sammen med forsker Sara White og professor Steve Chadban fra AusDiab-studien. Med data fra Tromsø 4- og AusDiab studien, finner de at inntak av karbohydrater, kalsium, og folat er assosiert med lavere serumnivå av urinsyre, mens fettinntak og alkohol øker urinsyrenivået. Kjøtt kom nøytralt ut. Det var ingen forskjell hos kvinner og menn, den australske versus den norske kohorten, eller hos overvektige versus slanke personer. Artikkelen er ferdig, innsendt.

I samarbeid med PhD-stipendiat Audhild Nytnes og professor Maja-Lisa Løchen (ISM,UiT), har vi undersøkt sammenhengen mellom urinsyre og atriflimmer (data fra Tromsø 4 og atriflimmerregisteret). Urinsyre er en sterk prediktor for å utvikle atriflimmer,

Resultater fra dyreeksperimentelle forsøk:

Vi har etablert metodikk for BT målinger på våkne rotte og testet effekten av intervensjoner som øker og som reduserer urinsyrenivået i friske dyr. Videre har vi sett på effekten av forskjellige konsentrasjoner av urinsyre i eksperimentelle modeller på organ og cellenivå. Ved urinsyrekonsentrasjoner rundt 500 uM ser man at urinsyre hemmer den infarktbegrensende effekten av iskemisk prekondisjonering og fører til økt infarkt-størrelse.

Når man inkuberer endotelceller, vaskulære glatte muskelceller og arterie-segenter i urinsyre, ser man en direkte effekt av urinsyre i form av økning i pro-inflammatoriske markører (MCP-1, IL-8, ICAM-1, COX-2, TNF-alfa). Urinsyre-eksponering øker genuttrykk av IL-8, MCP-1 og ICAM-1 i cellekultur. Abstract er presentert på internasjonal kongress.

Arbeid med artikkelskriving er i gang, men vi er forsinket fordi Neoma Boardman har hatt svangerskapspermisjon og sluttet. Kirsti Ytrehus er i ferd med å ferdigstille artikkelen.

Doktorgrader siste 3 år:

2012: Toralf Melsom, 09.06.12

Hovedveileder: Bjørn Odvar Eriksen. Biveiledere: Ingrid Toft og Trond Jensen

2011: Ulla Dorte Mathisen 07.12.11

Hovedveileder: Bjørn Odvar Eriksen, Biveiledere: Ingrid Toft og Trond Jensen

Vitenskapelige publikasjoner siste 3 år: 52 publikasjoner siste 3 år.

2013:

1. Dahle DO, Jenssen T, Holdaas H, Leivestad T, Vårdal M, Mjøen G, Reisaeter AV, **Toft I**, Hartmann A. Uric acid has a J-shaped association with cardiovascular and all-cause mortality in kidney transplant recipients. *Clin Transplant*. 2013 Dec 24. doi: 10.1111/ctr.12290. [Epub ahead of print] PMID: 24372653
2. Storhaug HM, Norvik JV, **Toft I**, Eriksen BO, Løchen ML, Zykova S, Solbu M, White S, Chadban S, Jenssen T. Uric acid is a risk factor for ischemic stroke and all-cause mortality in the general population: a gender specific analysis from The Tromsø Study. *BMC Cardiovasc Disord*. 2013 Dec 11;13:115. doi: 10.1186/1471-2261-13-115. PMID: 24330812 [PubMed - in process]
3. Eriksen BO, Løchen ML, Arntzen KA, Bertelsen G, Eilertsen BA, von Hanno T, Herder M, Jenssen TG, Mathisen UD, Melsom T, Njølstad I, Solbu MD, **Toft I**, Mathiesen EB. Subclinical cardiovascular disease is associated with a high glomerular filtration rate in the nondiabetic general population. *Kidney Int*. 2013 Dec 4. doi: 10.1038/ki.2013.470. [Epub ahead of print] PMID: 24304885 [PubMed - as supplied by publisher] **Nivå 2**
4. Nyrnes A, **Toft I**, Njølstad I, Mathiesen EB, Wilsgaard T, Hansen JB, Løchen ML. Uric acid is associated with future atrial fibrillation: an 11-year follow-up of 6308 men and women--the Tromsø Study. *Europace*. 2013 Aug 30. [Epub ahead of print] PMID: 23994780 [PubMed - as supplied by publisher]
5. Bertelsen G, Peto T, Lindekleiv H, Schirmer H, Solbu MD, **Toft I**, Sjølie AK, Njølstad I. Sex differences in risk factors for retinopathy in non-diabetic men and women: The Tromsø Eye Study. *Acta Ophthalmol*. 2013 Jul 31. doi: 10.1111/aos.12199. [Epub ahead of print] PMID: 23901899 [PubMed - as supplied by publisher]
6. Viigimaa M, Talvik A, Wojciechowska W, Kawecka-Jaszcz K, **Toft I**, Stergiou GS, Nasothimiou EG, Kotsis V, Agabiti Rosei E, Salvetti M, Dorobantu M, Martell-Claros N, Abad-Cardiel M, Hernández-Hernández R, Doménech M, Coca A. Identification of the hemodynamic modulators and hemodynamic status in uncontrolled hypertensive patients. *Blood Press*. 2013 Dec;22(6):362-70. doi: 10.3109/08037051.2013.782900. Epub 2013 Apr 23. PMID: 23607284 [PubMed - in process]
7. Bertelsen G, Peto T, Lindekleiv H, Schirmer H, Solbu MD, **Toft I**, Sjølie AK, Njølstad I. Tromsø eye study: prevalence and risk factors of diabetic retinopathy. *Acta Ophthalmol*. 2013 Dec;91(8):716-21. doi: 10.1111/j.1755-3768.2012.02542.x. Epub 2012 Sep 20. PMID: 22994366 [PubMed - in process]
8. Mjøen G, Hallan S, Hartmann A, Foss A, Midtvedt K, Oyen O, Reisaeter A, Pfeffer P, **Jenssen T**, Leivestad T, Line PD, Ovrehus M, Dale DO, Pihlstrøm H, Holme I, Dekker FW, Holdaas H. Long-term risks for kidney donors. *Kidney Int*. 2013 Nov 27. doi: 10.1038/ki.2013.460. [Epub ahead of print] **Nivå 2**
9. Berdal M, **Jenssen T**
No Association between Glycemia and Wound Healing in an Experimental db/db Mouse Model. *ISRN Endocrinol*. 2013 Oct 22;2013:307925. doi: 10.1155/2013/307925. PMID: 24251043
10. Reine TM, Grøndahl F, **Jenssen TG**, Hadler-Olsen E, Prydz K, Kolset SO. Reduced sulfation of chondroitin sulfate but not heparan sulfate in kidneys of diabetic db/db mice. *J Histochem Cytochem*. 2013 Aug;61(8):606-16. doi: 10.1369/0022155413494392. Epub 2013 Jun 11. PMID: 23757342
11. Hornum M, Lindahl JP, von Zur-Mühlen B, **Jenssen T**, Feldt-Rasmussen B. Diagnosis, management and treatment of glucometabolic disorders emerging after kidney transplantation: a position statement from the nordic transplantation societies. *Transpl Int*. 2013 Nov;26(11):1049-60. doi: 10.1111/tri.12112. Epub 2013 May 2. PMID: 23634804
12. Dörje C, Midtvedt K, Holdaas H, Naper C, Strøm EH, Øyen O, Leivestad T, Aronsen T, **Jenssen T**, Flaa-Johnsen L, Lindahl JP, Hartmann A, Reisaeter AV. Early versus late acute antibody-mediated rejection in renal transplant recipients. *Transplantation*. 2013 Jul 15;96(1):79-84. doi: 10.1097/TP.0b013e31829434d4. PMID: 23632391
13. Bethel MA, Chacra AR, Deedwania P, Fulcher GR, Holman RR, **Jenssen T**, Kahn SE, Levitt NS, McMurray JJ, Califf RM, Raptis SA, Thomas L, Sun JL, Haffner SM. A novel risk classification paradigm for patients with impaired glucose tolerance and high cardiovascular risk. *Am J Cardiol*. 2013 Jul 15;112(2):231-7. doi: 10.1016/j.amjcard.2013.03.019. Epub 2013 Apr 19. PMID: 23608615

14. Lindahl JP, Hartmann A, Horneland R, Holdaas H, Reisæter AV, Midtvedt K, Leivestad T, Oyen O, **Jenssen T**. Improved patient survival with simultaneous pancreas and kidney transplantation in recipients with diabetic end-stage renal disease. *Diabetologia*. 2013 Jun;56(6):1364-71. doi: 10.1007/s00125-013-2888-y. Epub 2013 Apr 3. PMID: 23549518
15. Loftheim H, Midtvedt K, Hartmann A, Reisæter AV, Falck P, Holdaas H, **Jenssen T**, Reubsæter L, Asberg A. Urinary proteomic shotgun approach for identification of potential acute rejection biomarkers in renal transplant recipients. *Transplant Res*. 2012 Aug 31;1(1):9. doi: 10.1186/2047-1440-1-9. PMID: 23369437
16. Dahle DO, Midtvedt K, Hartmann A, **Jenssen T**, Holdaas H, Mjøen G, Leivestad T, Asberg A. Endothelial dysfunction is associated with graft loss in renal transplant recipients. *Transplantation*. 2013 Mar 15;95(5):733-9. doi: 10.1097/TP.0b013e31827d6312. PMID: 23364481
17. Åsberg A, Apeland T, Reisaeter AV, Foss A, Leivestad T, Heldal K, Thorud LO, **Eriksen BO**, Hartmann A; Long-term outcomes after cyclosporine or mycophenolate withdrawal in kidney transplantation - results from an aborted trial. NILS Study Group. *Clin Transplant*. 2013 Mar-Apr;27(2):E151-6. doi: 10.1111/ctr.12076. Epub 2013 Jan 27. PMID: 23351013
18. Sharma BN, Marschall M, Henriksen S, **Rinaldo CH**. Antiviral Effects of Artesunate on Polyomavirus BK Replication in Primary Human Kidney Cells. *Antimicrob Agents Chemother*. 2014 Jan;58(1):279-89. doi: 10.1128/AAC.01800-13. Epub 2013 Oct 21. PMID: 24145549
19. **Rinaldo CH**, Tylden GD, Sharma BN. The human polyomavirus BK (BKPyV): virological background and clinical implications. *APMIS*. 2013 Aug;121(8):728-45. doi: 10.1111/apm.12134. Epub 2013 Jun 19. Review. PMID: 23782063
20. **Rinaldo CH**, Hirsch HH. The human polyomaviruses: from orphans and mutants to patchwork family. *APMIS*. 2013 Aug;121(8):681-4. doi: 10.1111/apm.12125. Epub 2013 Jun 19. Characteristics of polyomavirus BK (BKPyV) infection in primary human urothelial cells.
21. Li R, Sharma BN, Linder S, Gutteberg TJ, Hirsch HH, **Rinaldo CH**. *Virology*. 2013 May 25;440(1):41-50. doi: 10.1016/j.virol.2013.01.024.
22. Cogger VC, Svistounov D, Warren A, **Zykova S**, Melvin RG, Solon-Biet SM, O'Reilly JN, McMahon AC, Ballard JW, De Cabo R, Le Couteur DG, Leibel M. Liver Aging and Pseudocapillarization in a Werner Syndrome Mouse Model. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2013 Oct 22. [Epub ahead of print] PMID: 24149428
23. Svistounov D, Oteiza A, **Zykova SN**, Sørensen KK, McCourt P, McLachlan AJ, McCuskey RS, Smedsrød B. Hepatic disposal of advanced glycation end products during maturation and aging. *Exp Gerontol*. 2013 Jun;48(6):549-56. doi: 10.1016/j.exger.2013.03.005. Epub 2013 Mar 24. PMID: 23531498
24. Pettersen I, Baryawno N, Abel F, Bakkeland WH, **Zykova SN**, Winberg JO, Moens U, Rasmuson A, Kogner P, Johnsen JI, Sveinbjörnsson B. Expression of TWEAK/Fn14 in neuroblastoma: implications in tumorigenesis. *Int J Oncol*. 2013 Apr;42(4):1239-48. doi: 10.3892/ijo.2013.1800. Epub 2013 Jan 29

2012: 13 publikasjoner.

25. **Mathisen UD**, Melsom T, Ingebretsen OC, Jenssen TG, Njølstad I, Solbu MD, Toft I, Eriksen BO. Ambulatory blood pressure is associated with measured glomerular filtration rate in the general middle-aged population. *J Hypertens*. 2012 30:497-504 .
26. **Toft I**, Solbu M, Kronborg J, Mathisen UD, Eriksen BO, Storhaug H, Melsom T, Løchen ML, Mathiesen EB, Njølstad I, Wilsgaard T, Brox J. Cystatin C as risk factor for cardiovascular events and all-cause mortality in the general population. The Tromsø Study. *Nephrol Dial Transplant*. 2012; 27(7):2780-7 **Nivå 1**
27. Bertelsen G, Peto T, Sjølie AK, **Solbu MD**, **Toft I**, Schirmer H, Lindekleiv H, Njølstad I. Tromsø Eye study: Prevalence and risk factors of diabetic retinopathy. *Acta Ophthalmologica* 2012; Sep 20. doi: 10.1111/j.1755-3768.2012.02542.x. [Epub ahead of print].

28. **Melsom T**, Mathiesen UD, Eilertsen BA, Ingebretsen OC, Jenssen T, Njølstad I, Solbu MD, Toft I, Eriksen BO. Physical exercise, fasting glucose, and renal hyperfiltration in the general population: the Renal Iohexol Clearance Survey in Tromsø (RENIS-T6) Clin Am Soc Nephrol. 2012; 7; 1801-10. **Nivå 2**
29. Naseer U, **Eriksen BO**, Sundsfjord A, Samuelsen Ø. Fecal colonization of VIM-1-producing Klebsiella pneumoniae and in vivo transfer of multidrug-resistant IncN plasmid in a renal transplant patient. Diagn Microbiol Infect Dis. 2012 Apr;72(4):363-6. doi:
30. Kolset SO, Reinholt FP, **Jenssen T**. Diabetic nephropathy and extracellular matrix. J Histochem Cytochem. 2012 Dec;60(12):976-86. doi: 10.1369/0022155412465073. Epub 2012 Oct 27.
31. Valderhaug TG, Hjelmæsæth J, **Jenssen T**, Røislien J, Leivestad T, Hartmann A Early posttransplantation hyperglycemia in kidney transplant recipients is associated with overall long-term graft losses. Transplantation. 2012 Oct 15;94(7):714-20.
32. Feldman RD, Flack J, Howes L, **Jenssen T**, Reeves R, Shi H, Westergaard M, Hobbs FD. Impact of age and gender on blood pressure and low-density lipoprotein cholesterol reduction: results of a pooled analysis. GEMINI US, GEMINI AALA, JEWEL 1 and 2 and CAPABLE investigators. Curr Med Res Opin. 2012 Sep;28(9):1421-33.
33. Hartmann A, **Jenssen T**, Holdaas H. Diabetes, chronic kidney disease and cancer risk. Nephrol Dial Transplant. 2012 Aug;27(8):3018-20. **Nivå 1**
34. Friberg AS, Lundgren T, Malm H, Felldin M, Nilsson B, **Jenssen T**, Kyllönen L, Tufveson G, Tibell A, Korsgren O. Transplanted functional islet mass: donor, islet preparation, and recipient factors influence early graft function in islet-after-kidney patients. Transplantation. 2012; 27; 93; 6 32-8
35. Reine TM, Kusche-Gullberg M, Feta A, **Jenssen T**, Kolset SO Heparan sulfate expression is affected by inflammatory stimuli in primary human endothelial cells. Glycoconj J. 2012 Jan;29(1):67-76.
36. Svistounov D, Warren A, McNERNEY GP, Owen DM, Zencak D, **Zykova SN**, Crane H, Huser T, Quinn RJ, Smedsrød B, Le Couteur DG, Cogger VC. The Relationship between fenestrations, sieve plates and rafts in liver sinusoidal endothelial cells. PLoS One. 2012;7(9):e46134.
37. Rygh E, Arild E, Johnsen E, **Rumpsfeld M**. Choosing to live with home dialysis-patients' experiences and potential for telemedicine support: a qualitative study. BMC Nephrol. 2012 Mar 19; 13:13

2011: 16 publikasjoner.

38. Mathisen UD, Melsom T, Ingebretsen OC, Jenssen T, Njølstad I, Solbu MD, *Toft I*, **Eriksen BO**. Estimated GFR Associates with Cardiovascular Risk Factors Independently of Measured GFR. J Am Soc Nephrol. 22:927-37, 2011 **NIVÅ 2**
39. Melsom T, Mathisen UD, Ingebretsen OC, Jenssen TG, Njølstad I, Solbu MD, *Toft I*, **Eriksen BO**. Impaired fasting glucose is associated with renal hyperfiltration in the general population. Diabetes Care. 2011 Jul;34(7):1546-51.
40. Eriksen BO, Melsom T, Mathisen UD, Jenssen TG, Solbu MD, **Toft I**. GFR Normalized to Total Body Water Allows Comparisons across Genders and Body Sizes. J Am Soc Nephrol. 2011 Aug;22(8):1517-25. **NIVÅ 2**
41. **Berdal M**, Appelbom HI, Eikrem JH, Lund A, Busund LT, Hanes R, Seljelid R, **Jenssen T**. Aminated β -1,3-D-glucan has a dose-dependent effect on wound healing in diabetic db/db mice. Wound Repair Regen. 2011 Sep;19(5):579-87
42. **Jenssen T**, Hartmann A. Prevention and management of transplant-associated diabetes. Expert Opin Pharmacother. 2011 Dec;12(17):2641-55.
43. Øfjord ES, Skag A, Helberg S, Aarskog D, Risberg K, Jacobsen T, Nasralla S, Bakken S, Syversen U, **Jenssen T**. Medicinal prevention of pre-diabetes--no purpose? Tidsskr Nor Laegeforen. 2011 Aug 9;131(15):1418-9. English, Norwegian
44. Hofsø D, **Jenssen T**, Bollerslev J, Ueland T, Godang K, Stumvoll M, Sandbu R, Røislien J, Hjelmæsæth J. Beta cell function after weight loss: a clinical trial comparing gastric bypass surgery and intensive lifestyle intervention. Eur J Endocrinol. Feb;164(2):231-8, 2011 **NIVÅ 2**
45. Meen AJ, Øynebråten I, Reine TM, Duelli A, Svennevig K, Pejler G, **Jenssen T**, Kolset SO Serglycin is a major proteoglycan in polarized human endothelial cells and is implicated in the secretion of the chemokine GROalpha/CXCL1. J Biol Chem. Jan 28;286(4):2636-47, 2011 **NIVÅ 2**

46. Beckman C, Dumoulin A, **Rinaldo CH**, and Hirsch HH. 2011. Comparison of a UL111a Real-time PCR and pp65 Antigenemia for the Detection of Cytomegalovirus. *J Med Virol.* 83(12):2143-50, 2011
47. Sharma BN, Li R, Bernhoff E, Gutteberg TJ, **Rinaldo CH**. The effect of fluoroquinolones on BK virus replication in primary human renal proximal tubule epithelial cells. *Antiviral Res.* 92(1):115-23, 2011
48. Gosert R, **Rinaldo CH**, Wernli M, Major EO, Hirsch HH. CMX001 (1-O-Hexadecyloxypropyl-Cidofovir) Inhibits Polyomavirus JC Replication in Human Brain Progenitor-Derived Astrocytes. *Antimicrob Agents Chemother.* May;55(5):2129-36, 2011.
49. Eriksen BO, Mathisen UD, Melsom T, Ingebretsen OC, Jenssen TG, Njølstad I, Solbu MD, **Toft I**. The role of Cystatin C in Improving GFR Estimation in the General Population. *Am J Kidney Dis.* 2011 Oct 14. [Epub ahead of print]
50. Reine TM, Kusche-Gullberg M, Feta A, **Jenssen T**, Kolset SO. Heparan sulfate expression is affected by inflammatory stimuli in primary human endothelial cells. *Glycoconj J.* 2011 Dec 22. [Epub ahead of print]
51. 28. Midtvedt K, **Jenssen T**, Hartmann A, Vethe NT, Bergan S, Havnes K, Åsberg A. No change in insulin sensitivity in renal transplant recipients converted from standards to once-daily prolonged release tacrolimus. *Nephrol Dial Transplant* 2011 Nov; 26 (11): 3767-72
52. Valderhaug TG, Hjelmesæth J, Hartmann A, Røislien J, Bergrem HA, Leivestad T, Line PD, **Jenssen T**. *Diabetologia* 2011 June;54 (6): 1341-9.

Jfr. Regnskapsrapporteringen er midlene fra Helse Nord brukt opp.

Tromsø 13.02.2014

Ingrid Toft, prof. dr med, Overlege, Forskningsgruppeleder Metabolisme og Nyremedisin
Nyremed. seksjon UNN / IKM

2.2.8.5 Miljøstøtte klinisk helsepsykologisk forskning i UNN

Rapport 2013

Styringsgruppen for Klinisk helsepsykologisk forskning ved UNN og UiT tildelte i 2013 totalt kr. 901 500,- fordelt på syv ulike prosjekter. Seks av prosjektene er PhD prosjekter. I tillegg ble det overført kr. 300 000,- fra Miljøstøttetildelingen til Ung Vilje (RDA) prosjektet.

- 1) **”Nettbasert rusbehandling. En randomisert klinisk kontrollert studie av nettbasert versus tradisjonell behandling for rusproblematikk”**. Tildelt kr. 143 250,-
Prosjektleder: Prof. Oddgeir Friborg, Det Helsevitenskapelige fakultet, Institutt for Psykologi
Type prosjekt: PhD prosjekt med psykolog Kari-Ann Kristiansen som PhD student
Presentasjon/publikasjoner: Kristiansen, K-A. & Friborg, O. (2014). Internet based treatment versus outpatient drug treatment in Northern Norway: A randomized clinical controlled trial. Oral presentation in parallel session at the NFR conference 3rd-5th February. Trondheim, Norway.
- 2) **”Effekt på behandlere av pasienters bruk av sosiale medier”**. Tildelt kr. 56 250,-
Prosjektleder: Prof. Dr. med. Rolf Wynn, Det Helsevitenskapelige fakultet, Institutt for Klinisk Medisin. Type prosjekt: Prosjektet er fremdeles pågående. Data er tidligere innsamlet og analysert. Det arbeides nå med å skrive publikasjoner fra prosjektet.
- 3) **”MS I Troms og Finnmark”**. Tildelt kr. 111 000,-
Prosjektleder: Prof. Dr. med. Svein Ivar Mellgren, Det Helsevitenskapelige fakultet, Institutt for Klinisk Medisin og Nevrologisk avdeling, UNN. PhD prosjekt med overlege Odd Arne Hansen.
- 4) **”Clinical case reporting in acute care psychiatry”**. Tildelt: kr. 79 500,-
Prosjektleder: Prof. Dr. med. Rolf Wynn, Det Helsevitenskapelige fakultet, Institutt for Klinisk Medisin. PhD prosjekt med overlege Trygve Nissen ved Akuttenheten, Psykiatrisk senter for Tromsø og omegn, UNN.
Presentasjon/publikasjoner: Nissen, T., Wynn, R. (in press / 2014). History of the case report: A selective review. *Journal of Royal Society of Medicine Open (JRSM Open)*.
Nissen, T., Wynn, R. (in press / 2014). The clinical case report: Its merits and limitations. *BMC Medical Research Methodology*.
- 5) **”Frafall i videregående skole blant elever i Troms fylke – årsaker, konsekvenser og tiltak”**. Tildelt kr. 331 500,-
Prosjektleder: Prof. Dr. med. Tore Sørli, Det Helsevitenskapelige fakultet, Institutt for Klinisk Medisin og Prof. Oddgeir Friborg, Det Helsevitenskapelige fakultet, Institutt for Psykologi. PhD prosjekt med PhD studentene Charlotte Bjørnskov Goll, Karl Ottar Ottosen, Rannveig Grøm Sæle. Fire artikler er under skriving.
- 6) **”The Linguistic Signature of Illness Onset in Dementia, Psychosis and ‘Hubris Syndrome’, as Established via Computational Analysis of Speech, Letters, Diaries and Novels”**. Tildelt kr. 67 500,-
Prosjektleder: Prof. Brita Elvevåg, Det Helsevitenskapelige fakultet, Institutt for Klinisk Medisin
Presentasjon/publikasjoner: Elvevåg, B., Foltz, P.F., Rosenstein, M. & DeLisi, L. (2010). An automated method to analyze language use in patients with schizophrenia and their first-degree relatives. *Journal of Neurolinguistics*, 23, 270-284

7) **”Prospektiv studie av kronisk smerte behandlet i tverrfaglig team med oppfølging over 1 år”**. Tildelt kr. 112 500,-

Prosjektleder: Førsteamanuensis Svein Bergvik, Det Helsevitenskapelige fakultet, Institutt for Psykologi. Prosjekt med overlege anesthesi Lena Danielsson ved Smerteavdelingen, OPIN-klinikken UNN. Presentasjon/publikasjoner: L. Danielsson, S. Bergvik. Sleep disturbance among patients with Chronic Pain, EFIC (The European Federation of IASP chapters), Firenze, 2013

L.Danielsson, S. Bergvik. Søvnproblem hos pasienter med langvarig Smerte. NOSF (Norsk Smerte Forening) symposium 2014

S.Bergvik, L.Danielsson. Sleep disturbance and chronic pain in northern Norway, Arctic Frontiers, 2014

Artikkel “Characteristics of the chronic pain patient. Goals for treatment?” er under skriving.

Avlagte PhD grader 2013

Cand. Med. May Trude Johnsen (IKM): Om kroppens biologiske klokke - betydning for humør og helse

Cand. San. Lotta Halvorsen og Hilde Nerum (IKM): Psykiske belastninger ved svangerskap og fødsel – med fokus på fødselsangst, ønske om keisersnitt og tidligere seksuelle overgrep.

Publikasjoner 2013 (fet skrift markerer UNN/UiT ansatte)

1. Wynn R, Landheim A, Hoxmark EM. Which factors influence psychiatric diagnosing in substance treatment? *International Journal of Mental Health Systems* 2013;7.
2. Vambheim SM, Wangberg SC, Johnsen JAK, **Wynn R**. Language use in an internet support group for smoking cessation: development of sense of community. *Informatics for Health and Social Care* 2013;38:67-78.
Ramsdal GH, Gjærum RG, **Wynn R**. Dropout and early unemployment. *International Journal of Educational Research* 2013;62:75-86.
3. **Pettersen G**, Thune-Larsen KB, **Wynn R**, **Rosenvinge JH**. Eating disorders: challenges in the later phases of the recovery process A qualitative study of patients' experiences. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2013;27:92-98.
4. **Nissen T**, Rørvik PO, Haugslett L, **Wynn R**. Physical Restraint and Near Death of a Psychiatric Patient. *Journal of Forensic Sciences* 2013;58:259-262.
5. **Johnsen MT**, **Wynn R**, **Bratlid T**. Optimal sleep duration in the subarctic with respect to obesity risk is 8-9 hours. *PLoS ONE* 2013;8,2.
6. **Johnsen MT**, **Wynn R**, Allebrandt K, **Bratlid T**. Lack of major seasonal variations in selfreported sleep-wake rhythms and chronotypes among middle aged and older people at 69 degrees North: The Tromso Study. *Sleep Medicine* 2013;14:140-148.
7. **Grønli OK**, **Wynn R**. Normocalcemic hyperparathyroidism and treatment resistant depression. *Psychosomatics* 2013;54:493-497.
8. **Grønli OK**, Kvamme JM, **Friborg O**, **Wynn R**. Zinc deficiency is common in several psychiatric disorders. *PLoS ONE* 2013;8: e82793.
9. **Bergvik S**, **Sørli T**, **Wynn R**. Locus of control beliefs among coronary patients returned to work. *Psychology and Health* 2013;28:172-173.
10. Voorspoels, W., Storms, G., Longenecker, J., Verheyen, S., Weinberger, D.R. & **Elvevåg, B**. Deriving semantic structure from category fluency: clustering techniques and their pitfalls. *Cortex*. doi:10.1016/j.cortex.2013.09.006
11. Vaskinn, A., Wilsgård, I., Holm, A., Wootton, R. & **Elvevåg, B**. A feasibility study of a telephone-based screening service for mild cognitive impairment and its uptake by elderly people. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 19, 5-10.
12. Baixeries, J., **Elvevåg, B**. & Ferrer i Cancho, R. The evolution of the exponent of Zipf's law in language ontogeny. *PLoS One*. 8(3):e53227. doi: 10.1371/journal.pone.0053227

13. Alm, T. & **Elvevåg, B.** Ergotism in Norway. Part 1: The symptoms and their interpretation from the late iron age to the seventeenth century. *History of Psychiatry*, 24, 15-33.
14. Alm, T. & **Elvevåg, B.** Ergotism in Norway. Part 2: The symptoms and their interpretation from the eighteenth century onwards. *History of Psychiatry*, 24, 131 – 147.
15. Valle-Lisboa, J.C., Pomi, A., Cabana, Á., **Elvevåg, B.** & Mizraji, E. A modular approach to language production: models and facts. *Cortex*. doi:pii: S0010-9452(13)00042-7.10.1016/j.cortex.2013.02.005.
16. Holshausen, K., Harvey, P.D., **Elvevåg, B.**, Foltz, P. & Bowie, C.R. Latent semantic variables predict formal thought disorder and adaptive behavior in older inpatients with schizophrenia. *Cortex*. doi:pii: S0010-9452(13)00043-9. 10.1016/j.cortex.2013.02.006.
17. Tagamets, M.A., Cortes, C.R., Griego, J.A. & **Elvevåg, B.** Neural correlates of the relationship between discourse coherence and sensory monitoring in schizophrenia. *Cortex*. doi:pii: S0010-9452(13)00172-X. 10.1016/j.cortex.2013.06.011.
18. **Anke A, Damsgård E, Fors T, Røe C:** Life satisfaction in subjects with long-term musculoskeletal pain in relation to pain intensity, pain distribution and coping. *J Rehabil Med*. 2013; 45: 277-85.
19. **Aslaksen PM, Ørbo M, Elvestad R, Schäfer C, Anke A:** Prediction of on-road driving ability after traumatic brain injury and stroke. *Eur J of Neurol*. 2013 Sep; 20(9):1227-33.doi: 10.1111/ene.12172. Epub 2013 Apr 5.
20. Sjøberg HL, Røe C, **Anke A**, Arango-Lasprilla JC, Skansen T, Sveen U, von Steinbuechel N, Andelic N: Health related quality of life 12 months after severe traumatic brain injury. A prospective nationwide cohort study. *J Rehabil Med* 2013 Sep; 45(8): 785-91.
21. Røe C, Skandsen T, Vik A, Borgen SL, Manskow U, **Anke A**, Sundstrøm T, Sollid S, Ader T, Hestnes M, Andelic N: Severe traumatic brain injury in Norway: impact of age on outcome. *J Rehabil Med* 2013 Sep; 45(8): 734-40.
22. Løvstad M, Andelic N, Knoph R, Jerstad T, **Anke A**, Skandsen T, Hauger S, Giacino JT, Røe C, Schancke A-K: Rate of disorders of consciousness in a prospective population-based study of adults with traumatic brain injury. *J Head Trauma Rehabil* 2014 Jan 9 [Epub ahead of print]
23. **Thrane G, Friberg O, Anke A**, Indredavik B: Effectiveness of constraint induced movement therapy in adults with stroke. A systematic review and metaanalysis. *J Rehabil Med*
24. **Anke A**, Andelic N, Skandsen T, Knoph R, Ader T, **Manskow U**, Sigurdardottir S, Røe C: Functional recovery and life satisfaction in the first year after severe traumatic brain injury: A prospective multicenter study of a Norwegian national cohort. *J Head Trauma Rehab*
25. Røe C, **Damsgård E, Fors T, Anke A:** Psychometric properties of the Pain Stages of Change Questionnaire as evaluated by Rasch analysis in patients with chronic musculoskeletal pain. *BMC Musculoskeletal*
26. **Thrane G**, Askim T, Stock R, Indredavik B, Gjone R, Erichsen A, **Anke A:** Efficacy of constraint-induced movement therapy in early stroke rehabilitation: A randomized controlled multisite trial. Submitted *J Neurorehabil Neural Repair*.
27. **Manskow US**, Sigurdardottir S, Røe C, Andelic N, Skandsen T, Ader T, Knoph R, Elmståhl S, **Anke A:** Caregivers burden in caregivers of patients one year after severe traumatic brain injury. A prospective Norwegian national multicenter study. Submitted *J Head Trauma Rehabil*.
28. **Thrane G, Johnsen SH, Anke A:** The relationship of muscle function tests in the stroke unit to discharge destination and living status at 3 months post-stroke.

Artikler In press (fet skrift markerer UNN/UiT ansatte)

1. Cohen, A. & **Elvevåg, B.** Automated computerized analysis of speech disturbances in psychiatric disorders. *Current Opinion in Psychiatry*.
2. Garrard, P. & **Elvevåg, B.** (in press/2014). Language, computers and cognitive neuroscience. *Cortex*. (in press/2014)
3. Rosenstein, M., Diaz-Asper, C., Foltz, P.W. & **Elvevåg, B.** A computational language approach to modeling prose recall in schizophrenia. *Cortex*. (in press/2014)
4. Nicodemus, K.K., **Elvevåg, B.**, Foltz, P.W., Rosenstein, M., Diaz-Asper, C. & Weinberger, D.R. Category fluency, latent semantic analysis and schizophrenia: a candidate gene approach. *Cortex*. doi: 10.1016/j.cortex.2013.12.004. (in press/2014)
5. Stock R, **Thrane G**, Askim T, **Vadset GM**, Langøren E, Ericssen AS, Gjone RI, **Anke A:** Adherence to the treatment protocol of the Norwegian CI therapy multisite trial (NORCIMT), a feasibility study for sub-acute stroke patients. (In manuscript)
6. Jørgensen MB, **Damsgård E**, Holtermann A, **Anke A**, Sjøgaard K, Røe C: Properties of the Tampa Scale for Kinesiophobia across workers with different pain experiences and cultural background. A Rasch analysis. (under revision)
7. **Ørbo M, Aslaksen P, Tande PM, Larsby K, Norli L, Schäfer C, Vangberg TR, Anke A:** Neuropsychological outcome after out of hospital cardiac arrest. (in manuscript)

8. Sigurdardottir S, Andelic N, Wehling E, Røe C, **Anke A**, Skandsen T, Holthe Ø, Jerstad T, **Aslaksen PM**, Schancke A-K : Neuropsychological functioning in a national cohort of severe traumatic brain injury: demographic and acute injury related predictors. J Head Trauma Rehabil (in press)

Seminar 2013

Det ble arrangert ett dags seminar om temaet "Kommunikasjon mellom behandler og pasient" med gjesteforeleserne Dr. Ian Fletcher. Dr Ian Fletcher er Senior Lecturer ved Division of Health Research ved University of Lancaster og Honorary Senior Lecturer ved Institute of Psychology, Health and Society ved University of Liverpool. Seminaret hadde en åpen forelesning med 50 deltakere og en lukket seminardel for 15 påmeldte deltakere.

Seminarene samlet deltakere fra Forskningsgruppe psykiatri, Institutt for psykologi, Institutt for helse og omsorgsfag, NAFKAM, Ruspoliklinikken UNN, BUP UNN, Smerteskolen UNN, Kreftavdelingen UNN, RVTS og Fagutviklingsenheten Rus og Psykiatri, UNN.

Tromsø 17. februar 2014

Tore Sørli
Professor dr. med.
Leder av styringsgruppen

2.2.8.6 Miljøstøtte ”Klinisk helsepsykologisk forskning ved UNN” for 2010 - 2013

Årsrapporten for 2010-2013 summerer opp relevante aktiviteter og vitenskapelig produksjon. For nærmere informasjon, se enkeltapportene for 2010, 2011, 2012 og 2013.

Organisering og samarbeid

Sentrale samarbeidende miljøer ved UNN og UiT: Forskningsgruppe psykiatri, Institutt for klinisk medisin v/ Brita Elvevåg og Tore Sørli, Nevromuskulær forskningsgruppe, IKM og rehabiliteringsklinikken UNN v/Audny Anke, Telemedisinsk forskningsgruppe, IKM og NST UNN v/Rolf Wynn, Forskningsgruppe helsepsykologi, Institutt for psykologi v/Oddgeir Friborg, Svein Bergvik og Jan Rosenvinge.

Med unntak av Elvevåg, inngår de angitte personer i styringsgruppen for bevilgningen som har vært ledet av Tore Sørli. Konsulent Karine Jakobsen ved Forskningsgruppe psykiatri, IKM, har stått for administreringen av fellesaktivitetene i nettverket.

De samarbeidende forskningsgrupper og sentrale miljøer ved UNN, har samarbeidet om planlegging av flere andre prosjekter med helsepsykologisk relevans.

Målsetting for bruk av bevilgningen

- Øke antall publikasjoner og doktorgrader innen klinisk helsepsykologi
- Fagutvikling og innovasjon – implementere forskningsresultater i klinisk virksomhet
- Styrke undervisning i klinisk helsepsykologi til aktuelle studentgrupper og helsepersonell

I tråd med innvilget Helse Nord søknad, ble professor Brita Elvevåg, Forskningsgruppe psykiatri, IKM, fra høsten 2010 frem til utgangen av 2012 avlønnnet over bevilgningen. Hennes vitenskapelige produksjon fra perioden inklusive 2013 inngår i rapporteringen.

Gjenværende midler etter 2012 ble i 2013 etter søknad fordelt til syv pågående helsepsykologiske prosjekter ved UNN/UiT (se rapport for 2013 for mer informasjon).

Det har i perioden vært arrangert seks endagsseminarer om sentrale helsepsykologiske temaer med fokus både på klinikk og forskning. Se link til webside for klinisk helsepsykologisk forskning ved UNN for nærmere informasjon. Det har vært bred deltagelse fra de kliniske miljøer på UNN

<http://www.unn.no/klinisk-helsepsykologisk-forskning/category26237.html>

Antall publikasjoner for 2010-2013: 49 publiserte artikler

For mer utfyllende informasjon om publikasjonene, henviser til innsendte rapporter for 2010, 2011, 2012 og 2013.

Antall avlagte doktorgrader for 2010-2013: Totalt 5 avlagte doktorgrader

For mer utfyllende informasjon om avlagte doktorgrader, henviser til innsendte rapporter for 2010, 2011, 2012 og 2013.

Eksterne midler oppnådd gjennom bruk av miljøstøttemidlene

Brita Elvevåg ved Forskningsgruppe psykiatri, Institutt for klinisk medisin fikk mai 2013 tildelt fra NFR FRIPRO midler kr. 9 mill for forskningsprosjektet ”Diagnostic support system development for the monitoring of psychosis”

Antall pågående doktorgradsarbeider som avsluttes 2014/2015 og som er støttet gjennom miljøstøttemidlene

Cand. Med. Charlotte Goll. “ *Mental Health and High School dropout among students in Troms County – Associations and Consequences*”. Veiledere Tore Sørli (IKM) & Oddgeir Friborg (IPS).

Cand. San. Karl Ottar Ottosen. *"High School dropout among students in Troms County: The significance of school related factors and the individual's gender perception, sense of coherence and coping resources"*. Veiledere Tore Sørлие (IKM) & Oddgeir Friborg (IPS).

Cand. Psychol. Ranveig Gram Sæle. *"Frafall fra den videregående skolen i Troms – årsaker og konsekvenser"*. Veiledere Oddgeir Friborg (IPS) & Tore Sørлие (IKM).

Cand. San. Bente Lis Roaldsen. *"Humorens betydning etter kreftsykdom"*. Veiledere Tore Sørлие (IKM) og Geir Lorem (IHO).

Cand. Polit. Mona Kiil. *"Kulturelle perspektiver på psykisk helse i Nord-Troms"*. Veiledere Nina Foss (IHO) og Tore Sørлие (IKM)

Cand. Med. Trond Iversen. *En randomisert kontrollert studie som undersøker effekten av sacral epidural injeksjon ved ryggsmarter med nerverotaffeksjon.* Biveileder Audny Anke (IKM).

Cand. San. Gyrd Thrane. *En multisenter studie forankret i UNN i samarbeid med professor Bent Indredavik St.Olavs/NTNU og andre sentre med fokus på motorisk aktivitet og evaluering av effekten av intensiv trening av arm og håndfunksjon ved hjerneslag.* Hovedveileder Audny Anke (IKM).

Cand. Psychol. Marte Ørbo. *"Nevropsykologi, psykisk helse og livskvalitet etter hjertestans"*. Hovedveileder Audny Anke (IKM).

Cand. Psychol. Elia Gabarron. *"Bruk av avatarer i helseopplysning/forebygging"*. Hovedveileder Rolf Wynn (IKM).

Cand. Psychol. Gro Ramsdal. *"Resiliens og psykiske lidelser"*. Hovedveileder Rof Wynn (IKM).

Cand. Psychol. Hildegaard Løhr. *"CBT og elektronisk pasientkommunikasjon ved langvarig angst og depresjon"*. Veileder Rolf Wynn (IKM).

Cand. Polit. Hanne Stuen. *"Tvang i ACT-team"*. Veileder Rolf Wynn (IKM).

Cand. Med. Trygve Nissen. *Clinical case reporting in acute care psychiatry.* Veileder Rolf Wynn (IKM)

Tromsø 17. februar 2014

Tore Sørлие
Professor dr. med.
Leder av styringsgruppen for bevilgningen



Utgitt av Helse Nord RHF

Sats ved Klinisk forskningsavdeling, UNN HF

Trykk ved Hustrykkeriet, UNN

Opplag 150