

Rapport fra evalueringsgruppen

**Evaluering av Stiftelse for helsetjenesteforskning,
HELTEF, ved Sentralsykehuset i Akershus**

NIFU skriftserie nr. 1/2002

NIFU – Norsk institutt for studier
av forskning og utdanning
Hegdehaugsveien 31
0352 Oslo

ISSN 0808-4572

Forord

Stiftelse for helsetjenesteforskning, HELTEF, er en frittstående stiftelse vedtatt i 1987 etter avtale mellom staten ved Kirke-, undervisnings- og forskningsdepartementet og Akershus fylkeskommune. HELTEF ble opprettet og begynte sin virksomhet i 1993. HELTEFs mål er å produsere kunnskap som skal gi bedre helsetjenester til pasienter og befolkning, samt effektiv og rettferdig bruk av ressurser i helsetjenesten. HELTEF driver helsetjenesteforskning med hovedvekt på særlig to områder: kvalitet i sykehus og organisering og prioritering i helsetjenesten.

Foreliggende rapport er en evaluering av Stiftelse for helsetjenesteforskning, HELTEF, på oppdrag fra HELTEFs styre. Evalueringen er foretatt av en ekstern evalueringsgruppe som er ansvarlig for rapportens innhold. Forsker Vera Schwach ved NIFU var sekretær for evalueringen. Denne instituttevalueringen faller innen området evalueringsstudier som utgjør en sentral del av NIFUs arbeidsområde. Etter ønske fra HELTEF utgir NIFU evalueringsgruppens sluttrapport.

Oslo, januar 2002

Petter Aasen
Direktør

Randi Søggen
Seksjonsleder

Utvalgets forord

Evalueringsgruppen legger med dette frem sin rapport om evalueringen av Stiftelse for helsetjenesteforskning, heretter kalt HELTEF. Mandatet for gruppen ble bestemt av HELTEFs styre i møte 07.09.01 og utdypet i brev til gruppens medlemmer 24.09.21001 (vedlegg A). HELTEF har bekostet evalueringen. Gruppen har hatt følgende sammensetning:

- Direktør Finn Kamper-Jørgensen, Statens Institut for Folkesundhed, København
- Professor Grete Botten, Senter for helseadministrasjon, Universitetet i Oslo, Oslo
- Forsker Leif Arne Heløe, Norsk institutt for by- og regionforskning (NIBR), Oslo.

Forsker Vera Schwach, Norsk institutt for studier av forskning og utdanning (NIFU), har vært sekretær. Ved HELTEF har fungerende instituttsjef John-Arne Røttingen og kontorsjef Solveig Eggen hatt ansvar for å tilrettelegge evalueringen. Evalueringsgruppen vil takke alle som har deltatt med opplysninger.

Følgende forhold har særlig spilt en rolle for beslutningen om å gjennomføre evalueringen nå:

- Det står i HELTEFs vedtekter at instituttet skal evalueres. Det er ikke tidligere gjennomført noen ekstern evaluering.
- Ved årsskiftet 2001/2002 iverksettes en ny lov om helseforetak der mellom annet det fylkeskommunale ansvar for eierskap og drift overføres til staten samtidig som det etableres regionale og lokale styrever for helseforetakene.
- Den ene av stifterne, Akershus fylkeskommune, må på dette grunnlag overveie sitt ansvar for fortsatt eierskap og styring av HELTEF.
- Den sentrale helseforvaltning og forskning er under reorganisering.
- Sentralsykehuset i Akershus (SiA) har nå fått universitetsfunksjoner.

Evalueringsgruppen har et generelt positivt inntrykk av HELTEF og vurderer det som verdifullt å videreføre et klinisk helsetjenesteforskningsmiljø i en dertil egnet organisatorisk struktur, tilpasset den nye situasjonen i norsk helsevesen og forskning.

København og Oslo 17.01. 2002

Finn Kamper-Jørgensen , leder
(sign.)

Leif Arne Heløe
(sign.)

Grete Botten
(sign.)

Vera Schwach
(sekretær)

Innhold

Sammendrag	7
English summary	8
1 Evalueringsgruppens oppdrag	9
1.1 Bakgrunn for evalueringen.....	9
1.2 Mandat og evalueringsgruppens sammensetning	10
1.3 Tolking av mandat og evalueringskriterier	10
1.4 Evalueringsprosess og datagrunnlag.....	11
2 HELTEFs formål, struktur, personale og oppgaver	13
2.1 HELTEFs formål og historie.....	13
2.2 HELTEFs struktur – økonomi, styre, ledelse og personale	15
2.2.1 De økonomiske rammene	15
2.2.2 Styret.....	16
2.2.3 Ledelse og organisasjonsstruktur.....	16
2.3 Fagpersonale	17
2.3.1 Kompetanseprofil	18
2.4 Faglige funksjoner og tematiske satsinger	18
2.5 Resultater av HELTEFs virksomhet	24
2.5.1 Formidling	24
3 Faglig og organisatorisk vurdering av HELTEF samt SWOT-analyse	27
3.1 Faglig vurdering	27
3.1.1 Vurdering i forhold til stiftelsens formål	27
3.1.2 Vurdering av vitenskapelig og utredningsmessig virksomhet i forhold til planer og generelle krav om kvalitet, relevans og anvendbarhet.....	28
3.1.3 Publisering og formidling	29
3.2 Vurdering av HELTEF som organisasjon.....	30
3.3 SWOT-analyse	31
3.4 Samlet vurdering	34
4 Scenarier for HELTEFs fremtid	35
4.1 Verdier ved HELTEF som bør videreføres – faglig og strukturelt	35
4.2 Fire scenarier for HELTEF – beskrivelse og vurdering.....	35
4.2.1 Direktoratsmodell	37
4.2.2 Revidert stiftelsesmodell	38
4.2.3 Foretaks- og integrasjonsmodell.....	39
4.2.4 Universitetsmodell.....	40
4.2.5 Samlet kommentar til modellene	41

5 Konklusjoner og anbefalinger	43
Referanser	61

Tabell-, figurfortegnelse og liste over vedlegg

Figur 2.1	HELTEFs inntekter 1998–2001 i mill. kroner fordelt på kilder.....	15
Figur 2.2	Sammensetningen av HELTEFs styre 2000–01	16
Tabell 2.3	Antall årsverk totalt og etter stillingstype og år 1993–2001	17
Figur 2.4	Fagpersonalet etter utdanningsbakgrunn 1999–2001	18
Figur 2.5	HELTEFs forskning, hovedområder og underområder 2000–2005	21
Tabell 2.6	Antall publikasjoner i ulike kategorier, 1998–2000	25
Tabell 2.7	Publikasjoner per forskerårsverk	25
Figur 3.1	SWOT-analyse.....	32
Figur 4.1	Direktoratsmodell	37
Figur 4.2	Revidert stiftelsesmodell	38
Figur 4.3	Foretaksmodell	39
Figur 4.4	Universitetsmodell.....	40
Figur 4.5	En vurdering av hvordan kriterier kan slå ut for fire modellene	42
Vedlegg A	Mandat for evalueringen.....	45
Vedlegg B	Statutter for Stiftelsen for helsetjenesteforskning	49
Vedlegg C	Hovedregnskapstall for 1992–2001	52
Vedlegg D	De ansatte ved HELTEF, årsverk og utdanningsbakgrunn 1992–2001	54
Vedlegg E	Program for presentasjon av faglig virksomhet ved HELTEF	57
Vedlegg F	Publiseringsmønster og publiseringshyppighet ved fire samfunns- vitenskapelige forskningsinstitutter	60

Sammendrag

HELTEF er enestående i norsk og nordisk sammenheng. Det er et helsetjenesteforskningsinstitutt innplassert ved et stort sykehus hvor det utgjør et klinisk helsetjenesteforskningsmiljø.

HELTEF har levd opp til de formål som stiftelsesdokumentet uttrykker. Dessuten har instituttet langt på vei nådd de strategiske mål som det satte seg til 2003. Evalueringsutvalget ønsker spesielt å fremme temaområdet *kvalitet i sykehus*, herunder spesielt undersøkelsene av henholdsvis pasienttilfredshet og arbeidsmiljøene i sykehus. Dessuten er det skapt en fruktbar kobling i forskning innenfor kliniske emner mellom deler av Sentralsykehuset i Akershus og HELTEF.

Kvaliteten av forsknings- og utredningsarbeidet ved HELTEF er gjennomgående god og samsvarer med internasjonale normer for slike forskningsinstitusjoner. Evalueringsgruppen mener likevel at det drives mye utredningsarbeid og utarbeiding av rapporter. Instituttets publisering er *for* beskjedne og i *for liten grad* internasjonalisert.

HELTEF er ut fra internasjonale normer et lite institutt med sine 25 ansatte og en forskningskapasitet svarende til cirka 12 årsverk. Et institutt av denne størrelse bør nødvendigvis konsentrere sin innsats på relativt få forskningsområder om målet er å oppnå høy forskningskompetanse.

Evalueringsgruppen anbefaler at en rekke verdier som har kjennetegnet HELTEF – faglige og strukturelle – videreføres: Spisskompetansen i forskningstemaet kvalitet i helsetjenesten, bør videreutvikles fra en nesten rendyrket fokusering på sykehus til også å inkludere primærhelsetjenesten og "det gode pasientforløp" mellom og i helsetjenestens delsektorer. Det bør overveies om HELTEF skal få en mer sentral posisjon i Norge for forskning- og utredning om kvalitet i helsetjenesten. HELTEF har en unik nærhet til sykehus – arbeidet bør videreføres som et klinisk helsetjenesteforskningsmiljø.

HELTEF bør sikres uavhengighet i sin forskningsvirksomhet. Forskning- og utredningsvirksomheten innenfor området "*kvalitet*" kan med fordel sammenholdes.

Evalueringsgruppen har utarbeidet en såkalt SWOT-analyse som indikerer HELTEFs sterke og svake sider og dessuten eksterne betingelser for en fortsatt utvikling.

Evalueringsgruppen har utarbeidet fire organisatoriske løsninger for HELTEFs fremtid som er benevnt henholdsvis "direktoratsmodell", "revidert stiftelsesmodell", "foretaksmodell" og "universitetsmodell". Det er satt opp et sett kriterier for å antyde hvordan de ulike modellene vil innebære prioritering av forskjellige aspekter ved HELTEFs kunnskapsproduksjon. Evalueringsgruppen har ikke sett det som sin oppgave å anbefale en bestemt modell.

English summary

The Foundation for Health Services Research, hereafter HELTEF, is unique in Norway and the in other Nordic countries, being a health services research institution physically located at a large hospital. HELTEF is thereby a clinical health services research institute.

HELTEF has fulfilled the aims stated in the memorandum of institution. In addition, the institute has essentially reached the strategic goals set for 2003. The Evaluation committee wants especially to emphasize the scientific area, *quality in health care*, and especially the research topics patient satisfaction and the work environment in hospitals. In addition, HELTEF has created fruitful research on clinical topics in co-operation with certain clinical departments at the Central Hospital of Akershus.

The quality of the research and evaluation and consultative work is on the whole good and agrees with international standards for such research institutions. The Evaluation committee feels however, that much time is spent on reviews and report writing. The institute's scientific volume is too modest and not internationalised enough.

By international standards, HELTEF is a small institute with 25 employees and a research capacity equal to 12 man-labour years. An institute of this size has to concentrate its research efforts on relatively few research areas if it is to reach high competence.

The Evaluation committee recommends that central values that have been associated with HELTEF, both scientific and structural, continue. Specific competence in the research area quality in health services, should be developed further from concentrating almost exclusively on hospitals, to include primary health services and patient flow between and within health services sectors. It should be evaluated if HELTEF could have a more central role in Norway for research of quality of health services. HELTEF has a unique setting with a close link to the hospitals, suggesting that it should continue as a clinical health services research centre.

HELTEF should be assured independence in its research activities. Research and evaluation within the area "*quality*" could benefit from comparison and better co-operation.

The Evaluation committee has developed a SWOT analysis indicating HELTEF's strengths and weaknesses and external opportunities and threats as background for further development.

The Evaluation committee has described four structural and organizational alternatives for HELTEF's future that have been named "the Directorate model", "the revised Foundation model", "the Enterprise model" and "the University model". A set of criteria that describes how different aspects of HELTEF's activity will be influenced by the choice of structural model, has been developed. No specific recommendation has been given as the Evaluation committee does not mean that recommending a specific model falls within its mandate.

1 Evalueringsgruppens oppdrag

Dette innledende kapitlet gjennomgår bakgrunnen for evalueringen.

Interne så vel som eksterne forhold har innvirket på utformingen av foreliggende evalueringsrapport. Statuttene krever evaluering av virksomheten. Videre har endringer i den nasjonale sykehuspolitikken, den sentrale helseforvaltningen og reetablering av universitetsfunksjonen på SiA spilt inn. Det blir redegjort for mandat og utvalgets vektlegging. Til sist skisseres hovedtrekk ved utvalgets arbeidsform og måten stoffet er organisert på.

1.1 Bakgrunn for evalueringen

Senvinteren 2001 vedtok HELTEFs styre å sette i gang en evaluering av forskningsstiftelsen. Bakgrunnen var en bestemmelse i *Statutter for Helsetjenesteforskning* som sier: "nåværende statutter gjelder for 5 år og skal deretter reforhandles på grunnlag av en evaluering av virksomheten" (§11). HELTEF skulle altså ha gjennomført en evaluering allerede i 1998. Den gang vurderte styret det slik at tiden ennå ikke var moden for en evaluering. HELTEF befant seg fremdeles i en oppbyggingsfase. Styret mente man ville høste begrenset med erfaringer av en større gjennomgang. Dertil kom at styret vurderte at fremdriften ved HELTEF så langt syntes å ha fungert bra. Det forelå ikke noe prekært behov for en evaluering.

Da institusjonen nærmet seg sitt tiårs jubileum, dukket spørsmålet opp på ny. HELTEFs styre ønsket en evaluering som kunne legge grunnlag for en strategi for det neste decenniet. I februar 2001 bestemte HELTEFs styre seg for en såkalt *institusjonsutviklende evalueringsmodell* (se utdyping 1.3). Sensommeren samme år påpekte fungerende instituttchef overfor styret at forvaltningsmessige forhold utenfor HELTEF gjorde instituttets fremtidige rammevilkår uklare. Det ble pekt på tre ytre faktorer som kunne innvirke på HELTEFs oppgaver og organisasjon i årene fremover:

- universitetsfunksjon ved Sentralsykehuset i Akershus
- statens overtagelse av eieransvaret for sykehusene fra 01.01.2002
- omorganisering av den offentlige sosial- og helseforvaltningen.

Styret vedtok i møte 07.09.01 å få gjennomført evalueringen av HELTEF så raskt som mulig, slik at vurderinger fra evalueringsgruppen kunne danne grunnlag for styrets beslutninger både for utviklingen internt i HELTEF og for råd om strategiske valg i forhold til en forventet ny situasjon.

1.2 Mandat og evalueringsgruppens sammensetning

Evalueringsgruppen ble sammensatt av tre personer, der lederen, Finn Kamper-Jørgensen, kommer fra Danmark, mens de to øvrige medlemmene, Grete Botten og Leif Arne Heløe er norske. Kamper-Jørgensen har allsidig kompetanse både som direktør av det statlige danske instituttet for "folkesundhed", og som mangeårig formann for Nordisk samarbeidsgruppe for helsetjenesteforskning og fra flere evalueringer av helsetjenesteforskning i Norden og i Europa. Grete Botten har som professor i samfunnsmedisin ved Universitetet i Oslo bred kunnskap til norsk helsetjeneste og forskning i feltet. Leif Arne Heløe har rik erfaring fra offentlig forvaltning, politiske verv og fra forskning som professor i samfunnsodontologi. Heløe var mellom annet sosialminister (1981-1986) og senere direktør i Norges allmennvitenskapelige forskningsråd (NAVF) fra 1988 til 1991.

I brev av 24.09.2001 ga HELTEFs styre evalueringsgruppen følgende mandat:

HELTEFs styre ber gruppen som skal evaluere stiftelsen om:

- å vurdere HELTEFs virksomhet i forhold til stiftelsens formål
- vurdere HELTEFs vitenskapelige og utredningsmessige virksomhet i henhold til planer og generelle krav om kvalitet, relevans og anvendbarhet
- å beskrive HELTEFs generelle sterke og svake sider og de muligheter og trusler man ser for HELTEFs virksomhet (SWOT-analyse)
- å gi råd om
 - fremtidig faglige veivalg og eventuelle prioriteringer og spissing av virksomheten
 - ulike alternativer for fremtidig organisering, faglig tilknytning og lokalisering av HELTEFs virksomhet (vedlegg A).

1.3 Tolking av mandat og evalueringskriterier

I samsvar med nomenklatur som benyttes i evalueringsterminologi, innebar ovennevnte mandat en *institusjonsevaluering*, altså en vurdering av ulike sider ved institusjonen.

For HELTEF er det valgt en såkalt *institusjonsutviklende evalueringsmodell*. Det overordnede målet med denne typen evalueringer er å utvikle og utløse et potensiale for endringer i institusjonen. Et overordnet mål med evalueringen må være å medvirke til at HELTEF klarer å høyne den faglige kvaliteten på sine arbeidsfelt ytterligere, og å utvikle en organisasjon som medvirker til å oppfylle målet.

Mandatet etterspør en *ex-post-evaluering*, altså en sluttvurdering av den samlede innsatsen siden 1993. Evalueringen er samtidig en *prosess-evaluering*, det vil si en vurdering underveis, der utvalget tar stilling til resultater så langt og gir råd til HELTEF hva som bør skje fremover. Mandatet innebærer både en generell vurdering av den faglige profil og produksjonen og en drøfting av organisasjonens struktur, styring, finansiering og personalpolitikk. Gruppen har ivare tatt alle disse aspektene. Dessuten har utvalget vurdert

hvordan HELTEF kan organiseres for å møte en endret situasjon i forvaltningen av det norske helsevesenet.

1.4 Evalueringsprosess og datagrunnlag

På bakgrunn av de store helsereformene i Norge har HELTEFs styre vurdert at det haster med å få gjennomført en "komprimert evalueringsprosess".

Det ideelle ved en *institusjonsutviklende evaluering* vil være å inkludere en *selvevaluering* forut for en ekstern evaluering. Gjennom en selvevaluering skapes det som regel en intern oppmerksomhet omkring institusjonen. Det oppstår en bevissthet og en beredskap med hensyn til behovet for nytenkning og forandringer. Samspillet mellom interne og eksterne vurderinger gir gjerne grobunn for endringer.

Styret bestemte imidlertid i september 2000 at den planlagte egenvurderingen skulle utgå, først og fremst fordi det etter styrets vurdering hastet å komme i gang med en *ekstern evaluering*. Styret mente videre at HELTEF allerede hadde gjennomført en del interne prosesser som hadde elementer av selvevaluering i seg. Materiale og resultater fra de interne prosessene ble stilt til evalueringsgruppens disposisjon. For øvrig var ingen *brakerundersøkelse* tenkt å inngå i evalueringen.

Selvevalueringer danner et viktig grunnlag for institusjonelle evalueringer, ved at de foruten institusjonens egenvurderinger inneholder faktisk informasjon av stor betydning. For HELTEF foreligger det kun en begrenset beskrivelsen av organisasjonen og dens utvikling. Evalueringsgruppen har derfor måttet innhente systematisk informasjon om strategisk utvikling, organisatoriske strukturer, økonomiske rammer og personale samt om produksjon og produktivitet. HELTEF har stilt skriftlig materiale til rådighet for gruppen.

En viktig del av grunnlaget for vurderingene av faglig kvalitet har vært lesning av et utvalg av HELTEFs publikasjoner. Vurderingene har rettet oppmerksomheten mot publikasjonenes faglige kvalitet, anvendelse av forskningsmetode og formidlingsform.

HELTEF valgte ut publikasjoner som evalueringsgruppen skulle vurdere. Kriteriene for utvelgelsen var at utgivelsene skulle være representative og/eller være uttrykk for de ypperste prestasjoner. Evalueringsgruppen ønsker å understreke at det lå uten for det tidsmessig mulige å foreta en faglig-vitenskapelig prøving av hver enkelt publikasjon. Gruppen har derfor lest flere arbeider i sin helhet og andre arbeider delvis og dessuten lyttet til og vurdert forskerens presentasjoner av prosjekter. Det har vært lagt vekt på forskning fra perioden 1998 til dags dato.

Foruten det skriftlige materialet bygger evalueringen på samtaler og dessuten forberedte muntlige presentasjoner fra HELTEF ved ledelsen, med så godt som samtlige forskere, teknisk støttepersonale og representanter fra administrasjonen. Gruppen har videre ført

samtaler med en rekke personer som fra ulike posisjoner har betraktet og/eller hatt kontakt med HELTEF. Det er mellom annet innhentet synspunkter fra Universitetet i Oslo, representanter for Kirke-, undervisnings- og forskningsdepartementet (KUF), Sosial og helsedepartementet (SHD) og dessuten fra tidligere og nåværende medlemmer av styret. Dialogen med de eksterne har kastet lys over sterke og svake sider ved HELTEF, stiftelsens problemer og fremtidsutsikter. Noen systematisk brukerundersøkelse var det imidlertid ikke mulig å gjennomføre grunnet tidspress.

Evalueringsgruppen ble oppnevnt 24.09.2001 og hadde sitt første møte 18.10.2001. Den har til sammen avholdt fem møter, to av dem var to-dagersmøter (18 og 19.10; 29. og 30.10). Gruppen har hatt korte møter 19.11, 30.11.2001 og 03.01.2002. Evalueringsgruppen besøkte HELTEF 18.10, 29.10. og 30.10. En presentasjon av foreløpige resultater ble gitt på HELTEFs styremøte 03.12.2001.

I tråd med god evalueringskikk har gruppen lagt vekt på en åpen og konstruktiv dialog med evalueringsobjektet – styret og hele staben ved HELTEF. Gruppen har avholdt tre lengre møter med alle ansatte og ledelsen. Den 18.10. 01 sto organisasjonsstruktur, -kultur, styring og finansiering i sentrum, mens de faglige oppgavene var emnet dagene 29. og 30.10 (vedlegg E). Instituttet har lagt til rette med nødvendig informasjon og vist aktiv vilje til samarbeid. Evalueringsgruppen ønsker å berømme ledelsen og de ansatte ved HELTEF for nøye forberedelse og solid gjennomføring av de enkelte innleggene under velordnet ledelse. Disse muntlige presentasjonene vitnet om betydelig innsikt i hvordan god kommunikasjon skapes.

Ved evalueringsgruppens foreløpige presentasjon av sine vurderinger på HELTEFs styremøte i desember 2001, ga ansattes representant i styret uttrykk for at det vitenskapelige personalet hadde forventet en supplerende dialog med evalueringsgruppen. Gruppen har imidlertid oppfattet det slik at samtlige av HELTEFs personalgrupper fikk presentere sine synspunkter om HELTEF og HELTEFs fremtid på det første møtet med evalueringsgruppen 18.10.; mens det neste møtet mellom gruppen og forskerne rettet blikket mot instituttets faglige profil og de konkrete forskningsprosjekter. Evalueringsgruppen har derfor ment at det ikke var behov for ytterligere drøftinger med personalet.

HELTEF har fått et rapportutkast før endelig ferdigstilling for å ha mulighet til å rette opp åpenbare feil og mistolkninger. Alle vurderinger er uttrykk for evalueringsgruppens synspunkter.

2 HELTEFs formål, struktur, personale og oppgaver

Dette kapitlet gir en kort fremstilling av HELTEF som organisasjon. Gruppen har spesielt rettet blikket mot trekk ved organisasjonen som vil være relevante for å vurdere stiftelsen og gi råd for driften fremover.

2.1 HELTEFs formål og historie

Stiftelsens formålsparagraf (§2) lyder slik:

Stiftelsen har til formål å drive utrednings-, forsknings- og utviklingsvirksomhet innen helsesektoren. Den skal samtidig fremme kvalitet i pasientbehandlingen og rasjonell bruk av samfunnsressurser som nyttes i helsetjenesten med hovedvekt på drift av sykehus. HELTEF skal bidra til å bevare og videreutvikle faglig miljø og vitenskapelige kompetanse ved Sentralsykehuset i Akershus. (vedlegg B)

HELTEF uttrykker sin visjon i Forskningsplan 2000–2005:

HELTEF skal produsere kunnskap som gir bedre helsetjenester til pasienter og befolkning, samt effektiv og rettferdig bruk av ressurser i helsetjenesten.

Opprettelsen av HELTEF ble vedtatt i 1987 gjennom en avtale mellom staten ved KUF og Akershus fylkeskommune. HELTEF ble opprettet i 1993. Fylkeskommunen stod som stifter primært i egenskap av eier av Sentralsykehuset i Akershus (SiA). Bakgrunnen for opprettelsen var bortfallet av universitetsfunksjonen ved sykehuset midt på 1980-tallet og en avtale om et vederlag for å bevare forskning ved sykehuset. Ulike former for kompensasjon ble drøftet før valget falt på et eget forskningsmiljø lokalisert på SiA og tematisk rettet mot helsetjenester.

Helsetjenesteforskningen var lenge sparsom i Norge til tross for at helsesektoren også her hadde vokst betydelig fra 1960- og 70-årene. Det ble forsøkt å bygge opp mer helsetjenesteforskning, blant annet etablerte Rådet for medisinsk forskning i NAVF (nå Norges forskningsråd) på slutten av 1980-tallet et eget program for helsetjenesteforskning. Dessuten hadde noen personer og enkelte fagmiljøer i flere år arbeidet for å vinne systematisk kunnskap om helsetjenestens struktur, effektivitet og kvalitetetsaspekter. Det største blant disse miljøene var *Gruppe for helsetjenesteforskning*. Peter F. Hjort var ledende drivkraft i gruppen som ble etablert på slutten av 1970-tallet og som flyttet til Statens institutt for folkehelse i 1983. Fra dette fagmiljøet kom de som senere utgjorde det faglige tyngdepunktet og ledelsen ved HELTEF.

Det tok rundt fem år fra HELTEFs statutter ble utformet i 1987 til styret ble oppnevnt og holdt sitt første møte i juni 1992. Samme år fikk stiftelsen driftstilskudd fra KUF. Den faglige

virksomheten kom først i gang året etter, da Bjørn Guldvog, dr. med. fra 1993, ble ansatt som instituttsjef. Stiftelsen ble i stor grad bygget opp med ham som ledende entreprenør. Da HELTEF startet opp, ble det utformet en kombinert strategi- og forskningsplan. I planen pekte Guldvog på det han mente var tre sentrale forhold som skulle gi retningen for HELTEFs oppgaver: De tre var: (1) *utgangspunktet for HELTEFs virke*, (2) *temaer HELTEF burde arbeide med* og (3) *forholdet mellom forskning og utredning*: **Utgangspunktet** var instituttets beliggenhet, som ga "nærhet til forskningsområdet, og mulighet til å bygge viktige broer til det kliniske arbeidet". Når det gjaldt **temaer** HELTEF skulle arbeide med skrev Guldvog: "Det er naturlig også forskningsmessig å fokusere på områder hvor vi har fysiske fortrinn, dvs. helsetjenesteforskning i sykehus og primærhelsetjeneste, og samarbeidet mellom disse." Det skulle legges vekt på å gi HELTEF et fotfeste i helsetjenester. Derfor skulle stiftelsen til enhver tid ha medisinerere med oppdatert medisinsk fagkunnskap i staben. Tredje faktor handlet om **forholdet mellom forskning og utredning**. I forskningsplanen het det: "Kompetansebyggingen ved Stiftelsen bør i første rekke være knyttet til god forskning. Stiftelsen bør imidlertid også ta på seg en del kortsiktige, praktiske utredninger og evalueringsoppgaver, fordi dette gir nær kontakt med den praktiske helsetjeneste. Andelen av kortsiktige utrednings- og evalueringsoppgaver må ikke bli så stor at den grunnleggende forskningskvaliteten (som er nødvendig for å opprettholde kompetanse) blir svekket."

I tiårsperioden har HELTEF arbeidet innenfor de rammene som Guldvog trakk opp. Blant temaene har *kvalitet i sykehus* dominert. Her har HELTEF satset på å utvikle kvantitative indikatorer for å måle og vurdere kvalitet i sykehusene. Resultatene av forskningen er ment å skulle anvendes både for nasjonal kvalitetsutvikling allment, i de undersøkte sykehusene spesielt og dessuten til bruk for regionale og nasjonale myndighetene i deres mål- og resultatstyringsarbeid.

HELTEF har i sin Forskningsplan for 2000–2005 følgende definisjon på helsetjenesteforskning:

Helsetjenesteforskningens mål er å gi kunnskap som kan bidra til en god og samfunnsnyttig helsetjeneste. Forskningen er anvendt, og helsetjenesten er forskningsobjektet. En god helsetjeneste skal tilfredsstillende pasientens krav om kvalitet, yte gode og rettferdige tjenester når behovene er til stede, og tilfredsstillende samfunnets krav om effektivitet så begrensede ressurser blir benyttet på en god måte.

HELTEFs strategiske mål er:

Innen år 2003 skal HELTEF være et ledende nordisk forskningsinstitutt innen forskningsområdet kvalitet i sykehus,

en sentral bidragsyter innenfor forskningsområdene planlegging, finansiering og organisering av helsetjenester i Norge.

2.2 HELTEFs struktur – økonomi, styre, ledelse og personale

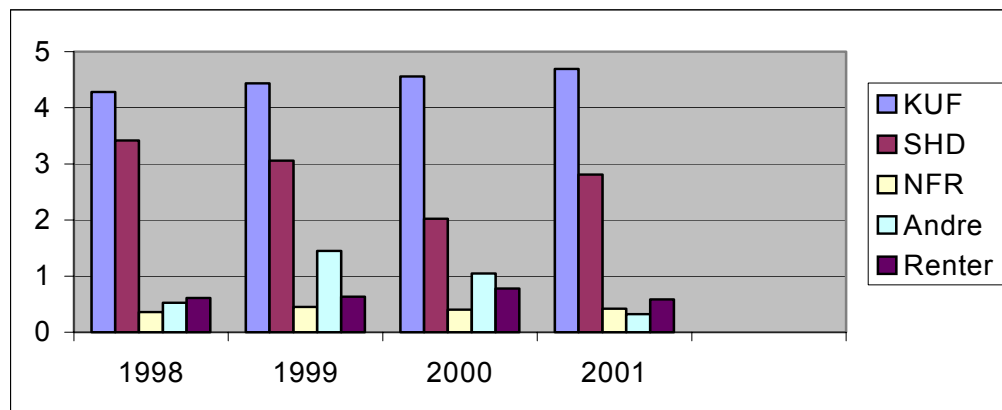
2.2.1 De økonomiske rammene

For de siste årene har HELTEFs budsjett ligget på rundt 9,5 mill. kroner. Det økonomiske grunnlaget kan deles i tre. For det først får stiftelsen et årlig tilskudd fra KUF og SHD. KUFs tilskudd (kalt basistilskudd) bevilges over fellesutgifter for Universitet og høyskoler. Tilskuddet har i gjennomsnitt utgjort cirka 40–45% av totalbudsjettet. I tillegg har HELTEF siden 1995 årvisst mottatt en bevilgning fra SHD. Den var opprinnelig knyttet til et femårig program om kvalitetsevaluering i sykehussektoren, KVALIS. Fra 1998 kalles midlene for prosjektstøtte. Midlene stilles til rådighet for HELTEFs arbeid med "utvikling av kvalitetsmål og kvalitetsindikatorer for aktiviteter i sykehussektoren". Det følger en betingelse om statusrapport med tilskuddet, men ingen spesifiserte krav om leveranser. I årene etter 1998 har tilskuddet fra SHD utgjort rundt 25% av årlige driftsmidler.

Den andre delen i HELTEFs økonomi er økende, om enn noe ujevne, inntekter fra eksterne oppdrag. I 1996 søkte stiftelsen for første gang finansiering utenfor de to departementene. Siden har mindre tilskudd knyttet til bestemte prosjekter kommet fra mellom andre somatiske sykehus, Akershus fylkeskommune, Statens helsetilsyn og Den Norske Kreftforening. Fra Norges forskningsråd (NFR) er det gitt midler, hovedsakelig for å lønne to doktorgradsstipendiater.

Den tredje kilden til inntekter er stiftelsens betydelige egenkapital. Ved utgangen av 2000 utgjorde egenkapitalen 8,9 mill. kroner, en nesten like høy sum som driftsutgiftene på 9,4 mill kroner samme år. Grunnlaget for kapitalen ble lagt ved at KUF bevilget midler allerede i 1992, mens instituttet først kom i gang året etter. Siden har egenkapitalen vokst jevnt og trutt, delvis fordi færre midler enn budsjettet er blitt brukt på grunn av vakanser. Til det kommer at HELTEFs administrasjon har forvaltet sitt pund godt ved gunstige betalingsavtaler og renteavkastning på bankkonti. Først i 1998 begynte HELTEF å bruke av oppsparte midler. Instituttet har til nå manglet et integrert styringssystem som kobler regnskap, budsjett og forskningsaktivitet (vedlegg C).

Figur 2.1 HELTEFs inntekter 1998–2001* i mill. kroner fordelt på kilder

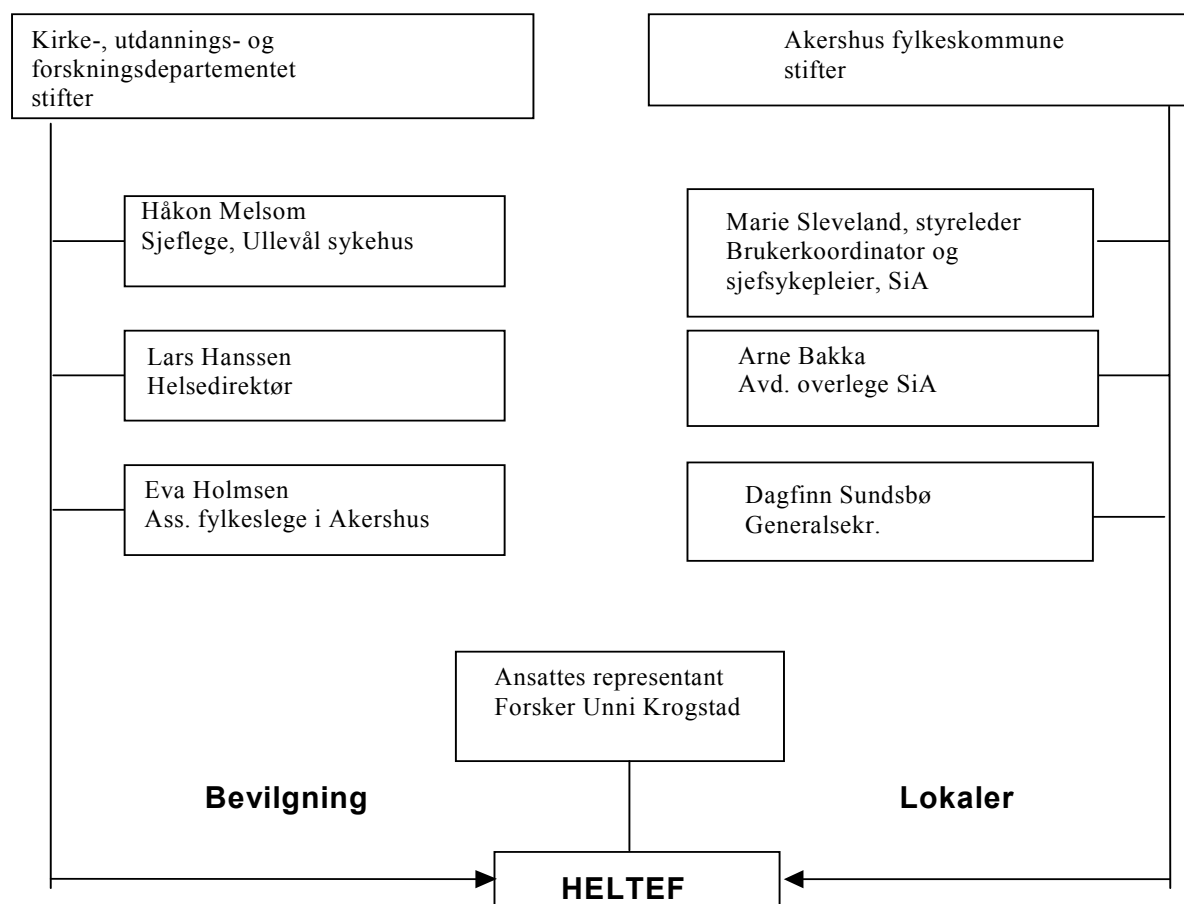


*Tallene for 2001 er budsjetterte inntekter per 01.11. 2001.

2.2.2 Styret

HELTEFs styre har sju medlemmer med personlige varamedlemmer. Styret oppnevnes for fire år. Tre av styrets medlemmer oppnevnes av Akershus fylkeskommune og tre av KUF og dessuten velges én av og blant de ansatte. Lederen skal velges blant styrets medlemmer for to år, annenhver periode blant henholdsvis statens og fylkeskommunens representanter. Instituttchefen møter med tale- og forslagsrett. Styret har i prinsippet en overordnet ledelsesfunksjon. Det har ansettelsesmyndighet og fastsetter HELTEFs organisering. Styret skal videre trekke opp strategier for virksomheten, vedta budsjett og utarbeide årsberetning og regnskap. I utarbeidelsen av strategi- og forskningsplaner er instituttledelsens forslag blitt tatt til etterretning. Styret har i praksis delegert ansettelsesmyndighet og personalansvar til instituttchefen.

Figur 2.2 Sammensetningen av HELTEFs styre 2000–01



2.2.3 Ledelse og organisasjonsstruktur

HELTEF er et relativt lite institutt med omkring 25 ansatte, mange på deltid; den totale arbeidsinnsatsen svarer til rundt 17 årsverk. Fra starten i 1993 og inntil nylig har det vært en fulltidsansatt instituttleder og fra august 1995 ble det ansatt assisterende instituttchef med forskerkompetanse. Våren 2001 bestod ledelsen av en instituttchef i 100% stilling og en assisterende instituttchef i 40%. Fra høsten 2001 har ledelsen bestått av fungerende instituttchef

i 70% stilling og en fungerende assisterende instituttsjef i 20%. Det har vært lagt vekt på å ha en faglig ledelse som kan drive egen forskning, veilede forskerrekutter og som har evne til å skape et mangfoldig faglig miljø.

Arbeidsoppgavene var i 2000 organisert i fire team, tre forskerteam og ett kontorteam. Denne organiseringen internt ble forlatt i 2001. Administrasjonen består av kontorsjef, IT-sjef, prosjektkoordinator og en til to sekretærer. For øvrig er organisasjonsstrukturen flat, uten faste, faglige grupper eller annen form for inndeling som prosjekt- eller programorganisering. Imidlertid har det vært forsøkt med inndeling i faglige enheter. I løpet av 1998 forsøkte HELTEF en deling i avdelingene A og B. A omfattet temaområdet: pasientresultater, behandlingsprosesser i sykehus og struktur og ledelse, og avdeling B produktivitet, organisering og samarbeide og behovstilpasning av helsetjenester. Strukturen ble forlatt etter ett års tid. En av årsakene var vanskene med å rekruttere seniorforskere til å lede arbeidet i de respektive temaområdene.

2.3 Fagpersonale

Siden 1993 er personalet femdoblet fra 5 personer til 26 (per 01.11.2001). Antallet årsverk derimot er kun noe mer enn tredoblet, fra 5 til 17. Det relativt store avviket mellom antall årsverk og personer skyldes de mange deltidsansatte forskere. Den faglige stigen ved HELTEF har to trinn, forsker og seniorforsker.

Tabell 2.3 Antall årsverk totalt og etter stillingstype og år 1993–2001

År	Årsverk Totalt	Herav Forskerårsverk*	Adm. og kontorpersonale	Faglige støttefunksjoner
1993	5	3	1	1
1994	7	5	1	1
1995	10	7	2	1
1996	15	12	2	1
1997	12	7,5	3,5	1
1998	17	12	4	1
1999	17,5	13,5	3	1
2000	15,2	10,2	4	1
2001	17**	12,5	3,3	1,2

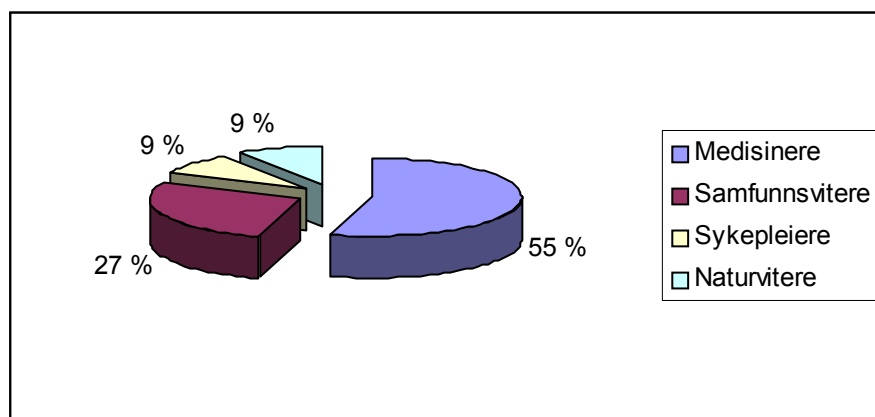
* Forskerårsverk er definert som årsverk utført av forskere og eventuelt annet faglig personale, hvis resultater kan forventes å nedfelle seg som forskningsresultater (publikasjoner, patenter etc.) Månedsværk brukt til faglig administrasjon og prosjektledelse er tatt med i forskerårsverk. IT-personalet ved HELTEF regnes for å ha en støttefunksjon og er derfor ikke inkludert i forskerårsverk. Det samme gjelder for administrativt personale. Inndelingen er i samsvar med den NIFU anvender for Norges nasjonale forskningsstatistikk.

** stipulert per 01.11. 2001

2.3.1 Kompetanseprofil

Av det samlede fagpersonalet ved HELTEF har vel halvparten medisinsk embetseksamen. Den nest største gruppen, rundt en fjerdepart, har avlagt universitetsutdanning med avsluttet høyere grad innenfor en samfunnsvitenskapelig disiplin, økonomiske fag unntatt. Dessuten er det to grupper som hver utgjør rundt en tiendedel av fagpersonalet. De består av personer med bakgrunn fra sykepleierfaget og ulike naturvitenskapelige disipliner (vedlegg D).

Figur 2.4 Fagpersonalet etter utdanningsbakgrunn* 1999–2001



*Personer med flere typer utdanning er talt en gang for hver utdanning.

Det har gått greit å rekruttere nyutdannede samfunnsvitere til ledige stillinger, men vanskeligere å få kvalifiserte seniorforskere. Dette gjelder uansett utdanningsbakgrunn. HELTEF har i tillegg huset kompetente og erfarne forskere, som har søkt seg til miljøet som en base for egen forskning og samarbeid med andre. De har gjerne hatt sin hovedstilling ved SiA.

To samfunnsvitenskapelige forskere har fått doktorgradsstipend fra NFR og arbeider med sine doktorgradsprosjekter. Ytterligere tre andre forskere er registrert på doktorgradsprogrammer ved Universitetet i Oslo (UiO).

To medisinske doktorgrader er avlagt, begge i 2000:

Knut Stavem om helserelatert livskvalitet ved kronisk obstruktiv lungesykdom,

Ole Morten Rønning om hjerneslagpasienter i akutt slagenhet og subakutt rehabiliteringsenhet. Overlevelse og funksjonsutfall.

2.4 Faglige funksjoner og tematiske satsinger

Statuttene fastslår at HELTEFs oppgaver skal omfatte forskning, utredning og utvikling. Utvalget har konstatert at HELTEF oppfatter utviklingsbegrepet som relatert til forskning – for eksempel utvikling av forskningsmetoder og måleredskaper, og at man ikke har drevet utviklingsaktiviteter med karakter av konsulentvirksomhet, slikt som implementering av forskningsresultater i praktisk sykehusdrift og -utvikling.

Like etter at HELTEF startet virksomheten ble det utformet forskningsplaner for årene frem til 1997. I den første, *Forskningsplan 1994–1996*, ble det presentert en ganske omfattende analyse av helsetjenesteforskningens plassering, helsevesenets rammebetingelser, prosesser i helsetjenestene og hva slags kunnskap som fantes om resultater. Det ble også pekt på hvilke metoder som kunne anvendes. I planen inngikk også en vurdering av hvilken betydning samlokalisering med SiA kunne ha for samarbeid og utviklingsmuligheter. Seks hovedområder ble valgt:

1. Evaluering av kliniske behandlingsprogrammer
2. Analyse av kvalitet og samarbeid mellom primærhelsetjeneste og sykehus
3. Prioriteringer, effektivitet og ressursbruk i sykehus
4. Helsetjenestens rolle ved kroniske lidelser og sosial ulikhet
5. Organisasjon, ledelse, arbeidsmiljø, arbeidsmiljø og levekår
6. Forebyggende aktivitet i helsetjenesten.

Årsmeldingen for årene 1994–1996 presenterte den vitenskapelige produksjonen i denne perioden. Av meldingen går det fram at de fleste tema i planen var blitt dekket, og at ansatte i tillegg hadde deltatt i mange prosjekter som ikke inngikk i disse hovedtemaene.

Årsmeldingen viser dessuten at HELTEF hadde hatt samarbeid med en lang rekke forskere, særlig innenfor epidemiologi, klinisk medisin og samfunnsmedisin. I liten grad fant det sted samarbeid med samfunnsvitere.

Strategiarbeid og forskningsplaner etter 1996

Omkring 1996 arbeidet HELTEF aktivt med en visjon for virksomheten. Bakgrunnen var at man opplevde at enkelte av hovedområdene som var valgt i forskningsplanen, ble svært små. Det var behov for nærmere fokusering og presisering. Denne prosessen førte til en visjon, kjerneverdier og strategiske mål som ble presentert til styret i *Strategidokument 1997–1999*. Grunnlaget som ble laget i dette strategidokumentet har vært ganske stabilt siden 1997. Siden 1996 har instituttet årlig hatt gjennomganger av visjonen, sist i *Forskningsplan 2000–2005*.

Visjon:

HELTEF skal produsere kunnskap som gir bedre helsetjenester til pasienter og befolkning, samt effektiv og rettferdig bruk av ressurser i helsetjenesten.

HELTEFs kjerneverdier:

Om forskningen: HELTEF skal være frittstående og uavhengig og produsere forskning med god kvalitet og høy relevans.

Om ansatte: Vi verdsetter ansatte med kompetanse og vidsyn med engasjement og besluttsomhet i forhold til sluttproduktet.

Om arbeidsstil/miljø: Vi ønsker en åpen, flerfaglig og eksplorativ idfase i forskningen, målbevissthet og effektivitet i forhold til å nå forskningsmål og et arbeidsmiljø med gjensidig respekt og tillit.

Strategiske mål:

Innen år 2003 skal HELTEF være

- et ledende nordisk forskningsinstitutt innen forskningsområdet kvalitet i sykehus
- en sentral bidragsyter innenfor forskningsområdene planlegging, finansiering og organisering av helsetjenester i Norge

I de første par årene etter at de strategiske målene ble utformet, forsøkte stiftelsen også å lage **operative mål** med utgangspunkt i de strategiske målene. HELTEF prøvde å benytte dokumentet med operative mål som et styringsinstrument i 1999. I årene 2000 og 2001 forlot instituttet så disse konkrete operative målene. Årsaken var først og fremst at de operative målene ikke ble opplevd som nyttige i styringssammenheng. Forskerne hadde ofte tilknytning til andre miljøer, for eksempel ved sykehuset, og hadde sterke egeninteresser. Utfordringene i forhold til å styre forskningsvirksomheten etter en planmessighet ble desto større fordi over halvparten av finansieringen var ekstern, knyttet til prosjekter, og hvor utskiftningen av fagpersonell fra et år til et annet var ganske stor.

Samtidig med at visjonsprosessen startet i 1997 ble også forskningsplanen vurdert på nytt. Man valgte å lage en foreløpig forskningsplan hvor de tre punktene som fremkom i de strategiske målene ble trukket fram som de forskningsmessige hovedmål. Årsmeldingene for de følgende årene fram til og med 2000 viser at profilen ikke har forandret seg mye. Imidlertid utvikler det seg mer tydelig tre hovedprofiler: (1) fra levekårsundersøkelse til arbeidsmiljø for helsepersonell i sykehus mer generelt, (2) vurdering av effekter av ulike behandlingsopplegg ut fra ulike effektmål og (3) pasienttilfredshet i sykehus. Fremdeles er det noen epidemiologiske publikasjoner. Enkelte arbeider omhandler aktuelle helsepolitiske tema, noen ser på feilbehandling, og noen har helseøkonomiske aspekter. Årsmeldingene tyder også på at forskning i samarbeid med kliniske avdelinger ved SiA er blitt mer etablert, mens færre publikasjoner bygger på samarbeid med forskere i andre miljøer. Dermed blir forskningen tematisk noe mer avgrenset.

Forskningsplan 2000– 2005

Den etablerte strukturen fra 1997 ble beholdt i den nye forskningsplanen som ble laget for årene 2000–2005, der hovedområdene er:

Kvalitet i helsetjenesten

Organisering og ledelse

Helsetjenestens behovstilpasning

Figur 2.5 HELTEFs forskning, hovedområder og underområder 2000–2005

Kvalitet i sykehus	Organisering og ledelse	Helsetjenestens behovstilpasning
Underområder	Underområder	Underområder
<i>Pasienterfart kvalitet</i> <ul style="list-style-type: none"> • Pasienterfaringer og tilfredshet (PS-RESKVA) • Helsereelatert livskvalitet • Mestring i kontakt med helsetjenesten 	<i>Arbeidsmiljø</i> <ul style="list-style-type: none"> • Arbeid og kvalitet i sykehus (ARKVA) 	<i>Helseprofiler for kommuner og fylker</i> <ul style="list-style-type: none"> • Helseprofiler barn og ungdom i Akershus • Helsetjenestetilbud i Russland
<i>Profesjonell kvalitet</i> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluering av behandlingsprogrammer • Beslutningsdannelse • Hensiktsmessighet i bruk av helsetjenester • Klargjøring av pasienter • Kvalitetsregistre, dødelighet og andre kliniske endepunkter 	<i>Samarbeid, funksjonsdeling og ledelse</i> <ul style="list-style-type: none"> • Kontinuitet i sykehus 	<i>Sosial og geografisk ulikhet</i> <ul style="list-style-type: none"> • Levekår • Sykdomspanorama og aldring • Luftforurensning og helse.
<i>Kvalitetsindikatorer</i>	<i>Finansiering</i>	<i>Alder og kjønn</i>
	<i>Reformer og organisasjonsendring</i> <ul style="list-style-type: none"> • Organisasjonsutvikling (evaluering) 	<i>Internasjonale sammenligninger i helsetjenester og helse</i>
	<i>Overnasjonal infeksjonskontroll-satsing</i> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluering 	<i>Teoretisk epidemiologi</i> HIV

*Oversikten bygger i hovedsak på Forskningsplan 2000–2005, men er supplert med informasjon fra faglige presentasjoner ved HELTEF ultimo oktober 2001 (vedlegg E). Enkelte prosjekter synes å ha endret betegnelse uten noen forutgående avgjørelse.

Temaområdet kvalitet i sykehus har dominert. Rundt 70% av ressursene har vært brukt på studier av *kvalitet i sykehus*, mens omtrent 15% har vært nyttet til henholdsvis *organisering og ledelse* og *helsetjenestens behovstilpasning*. Fordelingen mellom de enkelte hovedtemaene har vært stabil siden 1998.

Kvalitet i sykehus

HELTEF benytter følgende pragmatiske definisjon på kvalitet i sykehus: "Oppnåelse av ønsket helseresultat for individer eller for befolkning på en måte som pasientene og

befolkningen har tillit til og er tilfreds med, gjennom behandling som samsvarer med oppdatert og kunnskapsbasert praksis innenfor begrensede ressursrammer."

En slik definisjon innebærer et fokus på pasientdefinert kvalitet, faglig kvalitet, kvalitet i ledelse og organisering og dessuten oppmerksomhet om økonomisering med ressurser. HELTEF har fram til 2000 i hovedsak arbeidet med kvalitet i somatiske sykehus. I løpet av forskningsperioden 2000–2005 ønsker instituttet en økende forskningsaktivitet innenfor psykiatrien og i samarbeidet mellom sykehus og primærhelsetjeneste. Rent metodisk er det tale om et såvel tverrfaglig som flerfaglig forskningstema, som blant annet omfatter leger, sykepleiere, sosiologer, økonomer, statistikere med videre.

I stadig sterkere grad trekkes pasientenes erfaringer inn som en avgjørende premisse for å vurdere om helsetjenesten gjør en god jobb. HELTEF har klart vært med på å synliggjøre pasienterfaringer i norske sykehus. Innen *pasientkvalitet* har HELTEF utviklet et instrument, PS-RESKVA, for å studere pasienterfaringer og pasienttilfredshet. Målet er, ved hjelp av pasienterfaringer ved sykehusinnleggelse, å fremskaffe systematisk kunnskap for å forbedre sykehusenes pasientbehandling. Ved hjelp av instrumentet har HELTEF ønsket å bidra til at pasienterfaringer blir en nasjonal kvalitetsindikator. Et større antall norske sykehus har inngått i disse undersøkelsene, og til bruk for sykehusets utviklingsarbeid på området er det utarbeidet utredningsrapporter. Man vet at disse rapportene flere steder har dannet grunnlag for endringsprosesser i drift og tilrettelegging av arbeidet ved både sykehus og enkeltposter. Øvrige prosjekter innenfor dette satsingsområdet er helserelatert livskvalitet og mestring i kontakt med helsetjenesten. På ett av områdene er det avlagt en doktorgrad, og innenfor mestring pågår et annet doktorarbeid.

Innenfor forskningsområdet *profesjonell kvalitet* står forskningsbasert kunnskap sentralt. Foruten vitenskapelig kunnskap spiller klinisk skjønn og etiske vurderinger inn. Dessuten må det tas hensyn til politiske avgjørelser, de økonomiske betraktninger og profesjonsinteresser. HELTEFs temaer innenfor profesjonell kvalitet har vært: evaluering av ulike behandlingsprogrammer, beslutningsdannelser, hensiktsmessig bruk av helsetjenester, klargjøring av pasienter og dødelighet i norske sykehus. Man har mellom annet studert behandling og rehabilitering av hjerneslag i sykehus, behandling av hjerteinfarkt, lårhalsbrudd og kirurgisk behandling av epilepsi. Flere studier inngår i doktorgradsarbeider. I følge Forskningsplan 2000–2005 vil man fortsette med effektstudier, det vil si randomiserte kliniske studier under kontrollerte betingelser, og andre effektivitetsstudier som viser hvordan behandlingen praktiseres, og hvordan den fungerer i hverdagen.

Hensiktsmessig bruk av helsetjenester med fokus på formålstjenlige sykehusinnleggelse er et annet tema. Et siste område under kvalitet i sykehus gjelder *kvalitetsindikatorer*. Her ønsker HELTEF å være en bidragsyter for å utvikle indikatorer i samarbeid med andre faglige miljøer, helsemyndigheter og pasientorganisasjoner. Pasienterfaringer, personalerfaringer og overlevelsesrater i norske sykehus inngår i dette.

Organisering og ledelse

I dette temaområdet undersøkes det hvordan ulike måter å organisere helsetjenester på kan virke inn på hvordan tjenesten virker, hvordan samspillet fungerer mellom ulike ledd og hvordan det påvirker arbeidsmiljøet i helsetjenesten. Under temaet studeres både effekter av helsepolitiske reformer og arbeidsmiljø, jobbtilfredshet og ledelsesstil i sykehus.

Under overskriften organisering og ledelse faller følgende underområder: *arbeidsmiljø; samarbeid; funksjonsdeling og ledelse; finansiering; reformer og organisasjonsendring og til sist overnasjonal infeksjonskontroll-satsing.*

Under *arbeidsmiljø* finnes følgende pågående eller nylig avsluttede prosjekter: personalerfaringer/arbeidsmiljø i sykehus (ARKVA), kontinuitet i sykehus og hvordan forstå ventetider og køer. Under underområdet samarbeid, funksjonsdeling og ledelse inngår en evaluering av organisasjonsutvikling ved SiA. Det arbeides med en doktorgrad i en av undersøkelsene, noe som avspeiler en logisk, analytisk videreutvikling av initiale resultater fra pasienttilfredshets-undersøkelsene og arbeidsmiljøstudier.

Et nytt underområde for HELTEF er *finansieringssystemer i helsesektoren*, altså helseøkonomi, men foreløpig er det ikke bygget opp noen prosjektportefølje her. Et annet underområde skiller seg ut som en nyskaping ved HELTEF: *overnasjonal infeksjonskontroll-satsing*. Satsingen henger blant annet sammen med den fungerende institutt sjefens forskningsinteresser. HELTEF evaluerer en infeksjonsmedisinsk satsing i landene rundt Østersjøen. Satsingen retter seg mot å bekjempe tuberkulose, utbrudd og spredning av HIV/AIDS og dessuten kartlegge antibiotika resistens. De nordiske statsministrene står bak initiativet og har opprettet en Aksjonsgruppe for smittevern i østersjøregionen. Samordningen er lagt til Norge og SHD. Evalueringsoppdraget introduserer et nytt fagfelt, infeksjonsepidemiologi, til HELTEF.

Helsetjenestens behovstilpasning

Helsetjenestens behovstilpasning er et tredje tematisk satsingsområde ved HELTEF. Rent metodisk står epidemiologi sentralt. Behov, etterspørsel og tilbud er stikkord for de temaene HELTEF arbeider med. Hvilke behov skal helsetjenesten dekke og hvordan er helsetilbudene tilpasset behovene til pasienter og befolkning?

HELTEF analyserer hvilke *typer helseproblemer ulike grupper i befolkningen sliter med*. (Befolkningen er inndelt etter alder, kjønn, sosial og geografiske forhold). Hvilke erfaringer har ulike grupper med helsetjenesten? Er behandlingstilbudet tilpasset etterspørselen? Det gjøres studier av sykdomspanoramaer, aldersutvikling og fremtidige personalbehov. Videre har HELTEF utarbeidet *helseprofiler for enkelte fylker og kommuner*. Prosjektene under denne overskriften dreier seg om helseprofiler for Akershus, og dessuten et nylig igangsatt prosjekt om helseprofiler for barn og unge i Akershus' kommuner.

Internasjonale sammenligninger synes å være et tema i Forskningsplan 2000–2205. Et interessant tema ville vært å studere utviklingen i sykkelighet og dødelighet i befolkningen, og

dessuten kvalitet og kostnadseffektivitet i helsetjenestene. Det synes ikke å ha materialisert seg høsten 2001.

2.5 Resultater av HELTEFs virksomhet

Beskrivelsen av HELTEFs produksjon og produktivitet tar utgangspunkt i stiftelsens egen publiseringsstrategi og kommunikasjonsplan ferdigstilt på nyåret 2000. I planen ble det anført kvantitative mål for publisering og formidlingens ønskede *profil* for hver forsker angitt.

I gjennomsnitt per forskerårsverk vil man forsøke å oppnå:

- 1 vitenskapelig artikkel i et internasjonalt tidsskrift
- 1 vitenskapelig artikkel i et norsk tidsskrift
- 1–3 evalueringsrapporter
- 1 vitenskapelig abstrakt
- 1–3 foredrag
- 1 vitenskapelig rapport hver andre til tredje år
- 1 kronikk/populærvitenskapelig artikkel hvert andre år.

Målgrupper etter prioritering angis som:

1. Forskningsverdenen
2. Avdelings- og sykehusledelse
3. Helsemyndigheter, sentrale og lokale
4. Øvrig helsetjeneste
5. Pasienter og befolkning.

2.5.1 Formidling

HELTEF er et relativt lite forskningsinstitutt. Av den grunn har gruppen valgt å se på produksjonen under ett og ikke findele den etter tematiske områder. I tabell 2.6 listes resultater av HELTEFs arbeid etter i ulike kategorier for formidling, og i tabell 2.7 vises publisering delt på forskerårsverk.

Tabell 2.6 Antall publikasjoner i ulike kategorier, 1998–2000

Publisering og annen formidling av forskningsresultater*	1998	1999	2000	Snitt 98–00
HELTEFs egne publikasjoner**				
1. Instituttets publikasjoner, antall	2	73	2	25,7
Antall sider i egne publikasjoner	213	5898	125	2078,7
Øvrig vitenskapelig publisering				
2. Artikler i utenlan. vit.tidsskrifter m/ referee	10	7	9	8,7
3. Artikler i norske vit.tidsskrifter m/referee	4	1	5	3,3
4. Artikler i vit. tids. u/referee	0	0	1	0,3
Sum vitenskapelige artikler (kat. 2-4)	14	8	15**	12,3
Annen formidling****				
5. Foredrag/ paper/poster i faglige og andre fora	7	1	5	4,3
6. Artikler i fagblad/populærvit. tidsskrifter	0	0	0	0
7. Aviskronikker	0	0	0	0
8. Annen publisering*****	2	1	2	1,7
S	9	1	7	6,0

* Inndelingen i tabellen bygger på kategorier utarbeidet ved NIFU i forbindelse med NFRs evaluering av utvalgte samfunnsvitenskapelige institutter i Norge (Evaluering av Fafo etc. 2001).

** Inkluderer forsknings- og utredningsrapporter. Abstrakter, ikke-publiserte opposisjonsinnlegg, prøveforelesninger og doktoravhandlinger er holdt utenfor.

*** I tillegg for 2000: to medisinske doktorarbeider: Knut Stavem: *Health-related quality of life in chronic obstructive pulmonary disease: Measurement and application*, Ole Morten Rønning: *Striking effects of stroke treatment. Acute care and rehabilitation*.

**** Rapporteringen er mangelfull. HELTEF har ikke registrert denne typen formidling systematisk.

***** Inkluderer arbeidsnotater til oppdragsgiver.

Tabell 2.7 Publikasjoner per forskerårsverk

År	1998	1999	2000	Snitt 98–00
Antall forskerårsverk	12,0	13,5	10,2	11,9
HELTEFs egne publikasjoner				
1. Instituttets publikasjoner, antall	0,2	5,4	0,2	2,2
Antall sider i egne publikasjoner	17,8	436,9	12,3	175
Øvrig vitenskapelig publisering				
2. Artikler i utenlan. vit.tidsskrifter m/ referee	0,8	0,5	0,9	0,7
3. Artikler i norske vit.tidsskrifter m/referee	0,3	0	0,5	0,3
4. Artikler i vit. tids. u/referee	0	0	0,1	0
Sum vitenskapelige artikler (kat. 2-4)	1,2	0,5	1,5	1,0
Annen formidling				
5. Foredrag/ paper/poster i faglige og andre fora	0,6	0,1	0,5	0,4
6. Artikler i fagblad/populærvit. tidsskrifter	0	0	0	0
7. Aviskronikker	0	0	0	0
8. Annen publisering	0,2	0	0,2	0,2
Sum annen formidling (kat. 5-8)	0,8	0,1	0,7	0,6

Hvert år ferdigstiller hver HELTEF forsker i gjennomsnitt to forsknings- og utredningsrapporter på til sammen 175 sider. Flere av rapportene inneholder et rikt tabell- og statistisk materiale. Videre publiserer hun en vitenskapelig artikkel. Hver andre år skriver forskeren dessuten en populærvitenskapelig artikkel eller annen type presentasjon for et bredere publikum. Publikasjonsprofilen svinger naturligvis fra år til år. For eksempel ser man at for 1999 er det ferdigstilt et høyt antall utredningsrapporter, mange av dem knyttet til temaområdet *kvalitet i sykehus*. Samme år ble det publisert et mindre antall vitenskapelige artikler, men for årene 1999 og 2000 er det få egne rapporter, men til gjengjeld et større antall vitenskapelige artikler.

I gjennomsnitt formidler som nevnt HELTEF-forskeren sin kunnskap til et bredere publikum en gang hvert andre år. Her må imidlertid evalueringsgruppen ta forbehold om underrapportering. Til nå har HELTEF nemlig ikke ført noen systematisk oversikt over mindre formalisert formidling som foredrag, kronikker og innlegg i fagblader m.m. Instituttlederen oppgir å ha presentert forskningens resultater til oppdragsgivere. Men utover det kan ikke evalueringsgruppen se at HELTEF har drevet utstrakt formidling i populærvitenskapelig form.

Bak gjennomsnittstallene skjuler det seg variasjoner. Noen få publiserer mer enn gjennomsnittet, de fleste ligger rundt gjennomsnittet og noen muligens litt under. Dersom en av dem som publiseres hyppigst slutter, vil gjennomsnittstallene synke markant. Dette bildet er kjent fra studier av publiseringsmønstre ved andre vitenskapelige institusjoner.

Sammenholder man gjennomsnittstallene med de målsettinger HELTEF har satt seg, ser man at instituttet ikke har nådd sine egne mål for publisering. HELTEF er et flerfaglig institutt og en bør vise varsomhet i sammenligninger med publiseringsmønstre ved lignende forskningsinstitusjoner i henholdsvis medisin og samfunnsvitenskap. Likevel, om man ønsker å jevnføre HELTEFs publiseringsprofil med samfunnsvitenskapelig innrettede forskningsinstitutter, vil en finne at HELTEF ligger bra an med hensyn til publiseringshyppighet for disse forskningsinstitusjonene (vedlegg F).

3 Faglig og organisatorisk vurdering av HELTEF samt SWOT-analyse

I dette kapitlet vurderes HELTEF faglig og organisatorisk i samsvar med det oppdraget som styret ga evalueringsgruppen. Kapitlet avsluttes med en SWOT-analyse der HELTEFs sterke og svake sider oppregnes punktvis og betraktes i relasjon til fremtidige eksterne muligheter og trusler. Fremtidsscenarier for HELTEF presenteres i kapittel 4.

3.1 Faglig vurdering

Den faglige vurderingen omfatter en betraktning om HELTEF drives i overensstemmelse med stiftelsens formål og inkluderer dessuten en evaluering av den vitenskapelige og utredningsmessige virksomhet i forhold til planer og generelle krav om kvalitet, relevans og anvendbarhet. Deretter vurderes HELTEF som organisasjon.

3.1.1 Vurdering i forhold til stiftelsens formål

Stiftelsens formålsparagraf lyder slik:

Stiftelsen har til formål å drive utrednings-, forsknings-, og utviklingsvirksomhet innen helsesektoren. Den skal samtidig fremme kvalitet i pasientbehandlingen og rasjonell bruk av samfunnsressurser som nyttes i helsetjenesten, med hovedvekt på drift av sykehus. HELTEF skal bidra til å bevare og videreutvikle faglig miljø og vitenskapelig kompetanse ved Sentralsykehuset i Akershus.

HELTEFs faglige funksjoner ligger innenfor dette formålet. Forskningsfunksjonen har særlig tyngde i HELTEFs arbeid. Utviklingsvirksomheten relaterer seg til forskning. Den har dreid seg om utvikling av nye metoder og redskaper til bruk i forskning og har ikke hatt karakter av konsulenthjelp til praktisk implementering av forskningsresultater, for eksempel den daglige sykehusdrift. Utredningsvirksomheten har i perioder stor tyngde. Evalueringsgruppen mener at en slik funksjonsprofil alt i alt er hensiktsmessig for et helsetjenesteforskningsinstitutt selv om en kunne ønske at utredningsarbeider ble noe mer videreutviklet til forskningspublikasjoner, noe vi kommer tilbake til. HELTEF har i sine tematiske satsinger fokusert på kvalitet i sykehus og dessuten på rasjonell bruk av helsetjenestens ressurser. Derfor har instituttet også på dette punkt levd opp til stiftelsens formål. Endelig har HELTEF via sin interaksjon med enkelte kliniske avdelinger ved SiA og tilknytning av klinisk aktive forskere bidratt til å utvikle et faglig miljø og en vitenskapelig kompetanse ved SiA.

Evalueringsgruppen konkluderer sammenfattende at HELTEF har levd opp til stiftelsens formål. Denne generelle konklusjonen vil bli utdypet og nyansert.

3.1.2 Vurdering av vitenskapelig og utredningsmessig virksomhet i forhold til planer og generelle krav om kvalitet, relevans og anvendbarhet

HELTEF har for 2003 formulert to strategiske mål: å være

et ledende nordisk forskningsinstitutt innen forskningsområdet kvalitet i sykehus

en sentral bidragsyter innenfor forskningsområdet planlegging, finansiering og organisering av helsetjeneste i Norge.

Vurdering av de tre tematiske satsingsområdene

HELTEF har arbeidet innenfor *kvalitet i sykehus* siden starten i 1993. I dette satsingsområdet har HELTEF lyktes til nå, spesielt med pasienttilfredshets-undersøkelser og arbeidsmiljøundersøkelser sett fra sykehusenes helsepersonell. Det har skjedd en logisk forskningsutvikling fra de initiale pasienttilfredshetsundersøkelser til nåværende analyser av kontinuitet i sykehus og av determinanter for pasienttilfredshet. Også deltemaet evaluering av behandlingsopplegg har vært vellykket. Koblingen mellom klinisk medisinsk forskning, epidemiologi, og det flerfaglige perspektivet ved HELTEF, har sammen med en systematisk vektlegging på metodisk utvikling, gitt HELTEF en sterk posisjon, ikke bare nasjonalt, men også i Norden når det gjelder pasienttilfredshet. De ulike prosjektene innenfor dette hovedområdet hører sammen og beriker hverandre. En del prosjekter er gjennomført på et høyt akademisk nivå – svarende til doktorgradsnivå.

Verdifulle utredninger om enkeltsykehus i Norge er produsert, og det er ingen tvil om at disse utredninger har ført til endringsprosesser i daglig drift og tilrettelegging av arbeidet ved en rekke sykehus og avdelinger. HELTEF råder i dag over et stort og vesentlig datamateriale om kvalitet i sykehus. Det kan bli viktig ved fremtidige vurderinger av helsetjenestereformer i Norge.

HELTEF er et ledende nordisk forskningsinstitutt innenfor sitt satsingsområde: *kvalitet i sykehus* med vekt på pasienttilfredshet. Evalueringsutvalget mener HELTEF her har oppfylt sitt strategiske mål. Forskningskapasiteten er over en kritisk masse, og utvalget ser muligheter for å utvikle området videre tematisk og metodisk.

Evalueringsgruppen har under sine diskusjoner med HELTEF etterlyst en bredere satsing på kvalitet i helsetjenesten som et spissområde, slik det også er omtalt i HELTEFs Forskningsplan 2000–2005. Men praktiske skritt for å realisere satsinger er fremdeles ikke tatt senhøstes 2001. Gruppen har videre vurdert at det svært verdifulle datamaterialet om kvalitet i sykehus som HELTEF har samlet, kunne benyttes til langt flere analytiske forskningsmessige formål med påfølgende internasjonal publisering.

Klinisk epidemiologisk forskning synes å innta en økende plass i HELTEFs virksomhet, muligens på bekostning av bred klinisk helsetjenesteforskning. Styre og ledelse bør overveie hvordan balanse mellom de to fagfeltene bør være fremover.

De to andre tematiske satsingsområdene – **organisering og ledelse** og **helsetjenestens behovstilpasning** – har begge en subkritisk størrelse og er vanskelige å plassere under temaoverskriftene. Flere av prosjektene, som er plassert under disse overskriftene, hører etter gruppens mening mere naturlig hjemme under området kvalitet i sykehus.

HELTEFs virksomhet på disse to feltene er egentlig ikke strukturert som program eller mer enhetlige satsingsområder, men er mer å betrakte som samlinger av enkeltprosjekter, enkelte av dem med et utviklingspotensiale. De epidemiologisk baserte helseprofilene for kommuner og fylkeskommuner kunne representere et viktig planleggingsgrunnlag for SiAs virkefelt og kommunenes innsats. Evalueringsutvalget vurderer videre at en sammenligning med helsetjenester utenfor Norges grenser kan være interessant og kanskje burde følges opp av en bredere tematisk satsing.

Det har ikke lyktes å etablere noen solid forskningsutvikling i helseøkonomi ved instituttet og heller ingen basis for utvikling av organisasjonsteoretiske studier. HELTEF er en bidragsyter innenfor forskningsområdene planlegging, finansiering og organisering av helsetjenester i Norge. HELTEFs strategiske mål er imidlertid å være en *sentral* bidragsyter. Evalueringsgruppen mener at dette målet ikke er nådd ved utgangen av 2001.

Evalueringsgruppen konkluderer sammenfattende at HELTEFs forskningsmessige og utredningsmessige spisskompetanse ligger innenfor området kvalitet i sykehus. Det ville vært naturlig at forskningen omfattet en større bredde av kvalitetstemaer og inkluderte hele helsetjenesten, inklusive primærhelsetjenesten, og "gode pasientforløp" mellom helsetjenestens ulike enkeltsektorer.

3.1.3 Publisering og formidling

Gjennomsnittlig produksjon er en vitenskapelig artikkel i året, to forsknings- og utredningsrapporter på 175 sider til sammen og annet hvert år én bredere formidlingsartikkel eller presentasjon. Ut fra HELTEFs relativt rommelige økonomiske vilkår hadde utvalget forventet å finne høyere skår på vitenskapelig publisering, både nasjonalt og internasjonalt. HELTEF oppfyller kun delvis de mål stiftelsen selv har satt seg for publisering og kommunikasjon.

Kvaliteten på en rekke av de publiserte arbeidene som gruppens medlemmer har lest, og standarden på de faglige presentasjoner gruppen hørte under besøket på HELTEF, er gjennomgående god. Mange av publikasjonene holder en internasjonal norm for kvalitet på vitenskapelige arbeider. Det gjelder uansett om arbeidene er publisert som fagfelle-vurderte (peer-reviewed) artikler eller inngår i HELTEFs egne rapporter. Evalueringsgruppen er oppmerksom på at HELTEF også har utgitt enkelte arbeider som er blitt offentlig kritisert uten at kritikken alltid har vært faglig begrunnet.

Gruppen finner at HELTEF har drevet lite populærformidling og at muntlig formidling bør økes. HELTEF arbeider med problemstillinger som har interesse utover det lokalt norske. Forskere ved HELTEF bør ta sikte på å publisere mer i internasjonale tidsskrifter. Dessuten kunne HELTEF ta et nytt tak i kommunikasjonsplanen sin, og drøfte hvordan man kan nå ut til bredere grupper, særlig fordi HELTEF i sin formålsparagraf har som mål å ha betydning for utviklingen av helsetjenesten i bred forstand.

Evalueringsgruppen mener sammenfattende at HELTEF bør arbeide bevisst med sin formidlingsstrategi, både for vitenskapelig og mer populærvitenskapelig formidling.

3.2 Vurdering av HELTEF som organisasjon

Ved årsskiftet 2001/2002, nesten ti år etter starten, er HELTEF en etablert forskningsinstitusjon med et strukturelt rammeverk på plass. Riktignok hviler det en foreløpighet over lokalitetene. HELTEF har vokst betydelig siden 1993, men beregnet i antall årsverk er instituttet fremdeles en relativt liten organisasjon. HELTEF synes generelt å være en bra arbeidsplass for de rundt 25 ansatte. Administrative rutiner og IT-funksjoner fungerer meget godt.

Ved HELTEF er det godt samsvar mellom inntekter og utgifter. Faktisk har HELTEF en svært god økonomi med stor grad av forutsigbare inntekter om en sammenligner stiftelsen med andre forskningsenheter i "instituttsektoren". Oppdragsinntektene synes å være rimelig godt balanserte med basisfinansieringen. Den oppsparte kapital tilsvarer rundt ett års driftsutgifter.

Instituttjefens arbeidsinnsats, entusiasme og engasjement har spilt en stor rolle under oppbyggingen av stiftelsen. Styret synes langt på vei å ha tatt ledelsens initiativer til seg. Den aktuelle situasjonen for HELTEF peker på et behov for et meget aktivt styre i godt samspill med HELTEFs ledelse.

Evalueringsgruppen er under sitt arbeid blitt oppmerksom på et forhold, som det antagelig bør fokuseres nærmere på fremover. Ved HELTEF finnes tilsynelatende en slags todeling der klinisk orienterte leger og statistikere skriver artikler og deltar internasjonalt, mens forskere med annen utdanningsbakgrunn skriver de fleste forsknings- og utredningsrapportene. Dette kan tyde på at HELTEF foreløpig ikke fullt ut har maktet å bygge opp en samfunnsvitenskapelig og/eller tverrfaglig kompetanse i helsetjenesteforskning.

Evalueringsgruppen vil påpeke at instituttet er svært sårbart for personmobilitet. Gruppen har videre merket seg at det er en viss turnover ved HELTEF. Da totaltallene er små, faller det vanskelig å si om utskiftingen blant fagpersonalet er slik en med rimelighet kunne forvente med såpass mange yngre i juniorstillinger. Lokalitetene er små, men synes så langt ikke i nevneverdig grad å ha begrenset rekrutteringen til HELTEF. Evalueringsgruppen mener at

HELTEF i enda større grad enn i dag kunne nyttiggjøre seg erfarne forskeres kunnskap for instituttets kompetanseoppbygging. Evalueringsgruppen har merket seg at HELTEF ikke har rutiner for karriereplanlegging og opprykksprosedyrer til seniorstillinger.

Selv om beliggenheten ved Sentralsykehuset i Akershus har mange fordeler, ser evalueringsgruppen også ulemper knyttet til en slik plassering. Sykehuset ligger et stykke unna de akademiske miljøene og øvrige forskningsmiljøer i Osloregionen. Dette har hatt betydning for rekruttering av forskere, og har nok også betydning for muligheten for å beholde forskere som har fått bygget opp sin kompetanse ved stiftelsen. Dette sammenholdt med en sterk grad av nøkternhet i lønnspolitikken, gir ekstra utfordringer i forhold til rekruttering. Det er mulig at etablering av en universitetsfunksjon ved SiA kan bedre noe på dette. For forskere med mer samfunnsvitenskapelig tilnærming, vil imidlertid distanse til relevante fagmiljøer fremdeles ha betydning. Verken nasjonalt eller internasjonalt har HELTEF bygd allianser til andre forskningsmiljøer. Samarbeid har stort sett begrenset seg til SiA.

HELTEF er organisert i form av flat struktur, og det finnes verken avdelinger eller seksjoner ved instituttet. Tidligere forsøk på avdelingsoppdeling har ikke falt heldig ut. Organisasjonen har imidlertid nådd en kritisk størrelse, og det er evalueringsgruppens vurdering at eksisterende struktur ikke lenger er holdbar. Her tenkes det spesielt på at instituttledelsen må forholde seg direkte til for mange personer. Dessuten savnes programledere, seksjonsledere eller seniorforskere som ønsker å ha en formalisert faglig lederfunksjon.

Evalueringsgruppen mener sammenfattende at det er behov for et organisasjonsutviklingsprosjekt for HELTEF.

3.3 SWOT-analyse

S = strengths, W = weakness, O= opportunities og T = threats

SWOT-analyser er spesielt hensiktsmessige om man ønsker å kvalitetsutvikle en organisasjon. Man identifiserer sterke sider for å kunne fastholde og videreutvikle disse. For å kunne minimere eller eliminere svake sider ved samme organisasjon i et utviklingsforløp, identifiseres svake sider. Organisasjoner fungerer ikke i et vakuum, men i samspill med sine omgivelser. Noen ytre betingelser gir positive utviklingsmuligheter for organisasjoner, mens andre utgjør trusler. I figur 3.1 er resultatet av evalueringsgruppens SWOT-analysen for HELTEF oppstilt punktvis. Bakgrunnen for de enkelte punktene skulle fremgå av det rapporten tidligere har sagt om situasjonen for HELTEF.

Figur 3.1 SWOT-analyse

Sterke sider	Svake sider
<ul style="list-style-type: none"> • Dynamisk ledelse. • Nasjonalt og nordisk anerkjent for sin forskning og utredning innenfor temaområdet kvalitet i sykehus/pasienttilfredshet. • Logisk og kompetent videreutvikling av forskningsstrategi innenfor området basert på utdyping av initiale forskningsresultater. • Nærhet til et klinisk miljø. • Betydelig akseleratoreffekt på visse deler av klinisk forskning ved SiA p.g.a. HELTEFs lokalisering og støtte fra sykehuset. • Betydelig grad av uavhengighet for forskning. • Forskningens kvalitet er generelt god og holder en internasjonal standard. • Evne til å levere muntlige presentasjoner som avspeiler solid faglig kompetanse. • Fagpersonale med flerfaglig og komplementær bakgrunn. • Engasjerte og begeistrede medarbeidere på de fleste prosjekter. • Bra sosialt arbeidsmiljø med gjennomgående positiv tone og dyktig administrasjon. • Solid IT-kompetanse og gode strukturer for å innhente data. • Til nå, god økonomi med stabil og sikker basisfinansiering. Økonomisk fleksibel • Ryddig administrasjon. • Lite byråkratisk organisasjon. 	<ul style="list-style-type: none"> • For store ambisjoner hos ledelsen om å utvikle et bredt folkehelseinstitutt i forhold til det som er realistisk i dagens situasjon – og derfor også for svak kontakt mellom de tre tematiske satsingsområdene. • For liten systematisk satsing på klinisk helsetjenesteforskning. • Beskjeden vitenskapelig publisering og svakt utviklet kultur for internasjonalt samarbeid og publisering. • For liten vekt på bearbeiding av data fra oppdrag/utredning til forskning og artikkelskriving. • Formidling av forskning og utredning når ikke tilstrekkelig langt ut i helsevesenet til ulike deler av norsk helseadministrasjon. • For liten bruk av egenkapital til å ansette forskere, som på seniornivå kan konvertere oppdrag/utredning til forskning av internasjonal standard. • Flerfaglig snarere enn en tverrfaglig gruppe • Oppsplittet miljø med leger som "gjester". • Vansker med å rekruttere seniorforskere. • Ikke godt nok integrert med SiA, en svært individ-avhengig kontakt. • Svak akademisk tilknytning. • Lite utbygd kontakt med andre forskningsmiljøer. • Svakt utviklet struktur for de tematiske satsingsområdene, svak programledelse. • Mellom stor og liten, en vanskelig størrelse for god organisasjonsstruktur. En kritisk forskermasse finnes kun på temaet om undersøkelser av pasienttilfredshet /kvalitet i sykehus.

Muligheter	Trusler
<ul style="list-style-type: none"> • Betydelig interesse og etterspørsel nasjonalt etter den kompetansen HELTEF har om sykehus og statlig helseforvaltning. • Økt vekt på kvalitet i og som følge av de nye helsetjenestereformene. • Generelt økt fokus på forskning i vitenssamfunnet. • Fokusering på pasientenes rettigheter og krav om valgfrihet. • Oppbygging av universitetsfunksjon ved SiA gir bredere akademisk miljø i nærheten • Satsing på helseøkonomi og helseledelse ved det medisinske fakultet UiO gir mulighet for samarbeid. • Lett å rekruttere nyutdannede samfunnsvitere. • Med sin velordnede tilgang til data kan HELTEF følge forskningsmessig den nye eierstrukturen i sykehusene. • Satsing på klinisk forskning og helsetjenesteforskning i NFR gir muligheter for forskningsmidler. 	<ul style="list-style-type: none"> • Strukturendringer i helseforvaltningen med mulig nedprioritering av forskning. • Strukturell oppsplitting og nyorganisering av forskningsmiljøene som ledd i reformer om helsetjenesteforskning og utredningsarbeid. • Usikker bevilgning til videreføring av HELTEF, når SiA allment bygger opp universitetsfunksjonen. • Vanskelig å rekruttere seniorforskere fra samfunnsvitenskapelige disipliner. • Læber forskningsinteresse fra klinikerens side. • Generelt økt konkurranse om arbeidskraft til forskningsinstitusjoner – og dermed vansker med å rekruttere kvalifiserte seniorforskere.

3.4 Samlet vurdering

Evalueringsgruppen har et gjennomgående positivt inntrykk av HELTEF som forsknings- og utredningsinstitutt. Det har arbeidet i overensstemmelse med stiftelsens formål og har langt på vei nådd det ene av sine oppsatte strategiske mål for 2003: om å bygge opp spisskompetanse vedrørende kvalitet i sykehus. Instituttet har arbeidet mot å bli en bidragsyter innenfor planlegging, finansiering og organisering av helsetjenesten i Norge, men har enda et stykke igjen til det når sitt mål om å bli en sentral bidragsyter. For øvrig ønsker gruppen å påpeke at HELTEF har fått i gang et interessant samspill mellom klinikk og forskningsinstitutt via sin plassering ved et stort sykehus.

HELTEF er ut fra internasjonale normer et forholdsvis lite forskningsinstitutt som har vært i funksjon i snart ti år med 17 årsverk totalt og 12,5 forskerårsverk. Utover å være et fruktbart klinisk helsetjenesteforskningsmiljø plassert ved et stort sykehus er det evalueringsgruppens vurdering at instituttets størrelse tilsier at forsknings- og utredningstemaet *kvalitet i helsetjenesten* bør være det sentrale og fokuserte tema i fremtiden, dersom instituttet fremover skal opprettholde spisskompetanse.

Da instituttet størrelsesmessig har nådd en kritisk størrelse i forhold til nåværende organisering, mener gruppen at behovet er tilstede for et samlet prosjekt for organisasjonsutvikling ved HELTEF.

Evalueringsgruppens SWOT-analyse fokuserer på sterke og svake sider og dessuten på utviklingsmulighetene. Analysen vil kunne danne grunnlag for det omtalte prosjekt for organisasjonsutvikling.

4 Scenarier for HELTEFs fremtid

Evalueringens fremtidsrettede hovedspørsmål er: Hvordan kan HELTEF best videreutvikle sin forskning og skape et sterkt helsetjeneste forskningsmiljø? Hvilke alternativer finnes for å videreføre virksomheten, og hvilke verdier bør videreføres? Evalueringsgruppen har stilt opp fire mulige organisatoriske løsninger for HELTEFs fremtid og forsøkt å peke på noen konsekvenser ved hvert av alternativene. Elementer fra forskjellige løsningsmodellene kan tenkes kombinert.

4.1 Verdier ved HELTEF som bør videreføres – faglig og strukturelt

Evalueringsgruppen mener at følgende verdier ved nåværende HELTEF bør videreføres:

- ◆ Forskningstemaet *kvalitet i helsetjenesten* bør kunne videreutvikles fra en nesten rendyrket fokusering på sykehus til også å inkludere primærhelsetjenesten og videre "det gode pasientforløp" innenfor flere delområder av helsevesenet.
- ◆ HELTEFs unike nærhet til klinikk/sykehus bør kunne videreføres som *klinisk helsetjenesteforskningsmiljø* – og gjerne ved SiA.
- ◆ HELTEF bør sikres uavhengighet i sin forskningsvirksomhet.
- ◆ Forsknings- og utredningsvirksomhet innen for forskningstemaet *kvalitet* bør kunne knyttes bedre sammen enn tilfellet er i dag.

Disse verdiene kan videreføres under ulike organisatoriske forhold.

4.2 Fire scenarier for HELTEF – beskrivelse og vurdering

HELTEF er ett av flere fag- og forskningsmiljøer som arbeidet med å samle inn, systematisere og kvalitetssikre kunnskap om helsetjenesten. Etter Sosial- og helsedepartementets (etter 01.01.2002 Helsedepartementet) mening foregår forsknings- og utviklingsarbeid spredt og ukoordinert. Det mangler helhetlige initiativ og bedre styring av ressursene i helsesektoren. Dette var en del av bakgrunnen for at SHD våren 2000 begynte arbeidet med å gjennomgå organiseringen av de faglige miljøene som departementet hadde forvaltningsansvar for og/eller bevilget tilskudd til.

På bakgrunn av sitt kjennskap til aktuelle og kommende forhold i helsesektoren og forskningssektoren vil evalueringsgruppen skissere fire ulike modeller for tilknytning og

organisering. De kriteriene som ligger til grunn for gruppens bedømmelser av modellene er spesifisert nedenfor. Modellene gir ulike valgmuligheter for å realisere de mulighetene som fremheves ved hvert av kriteriene.

Kriterier knyttet til forskningens egenart

- Mulighet for høy kvalitet og "spissområder"
- Mulighet for internasjonalisering
- Mulighet for troverdighet og tillit
 - i forskersamfunnet
 - blant utøvere i klinisk helsetjeneste
 - som politikkgrunnlag
- Mulighet for frihet og kritisk distanse
- Mulighet for akademisk tilknytning
- Mulighet for forskning av relevans/anvendelse
 - for klinisk praksis
 - som politikkgrunnlag
- Mulighet til å være et attraktivt forskningsmiljø.

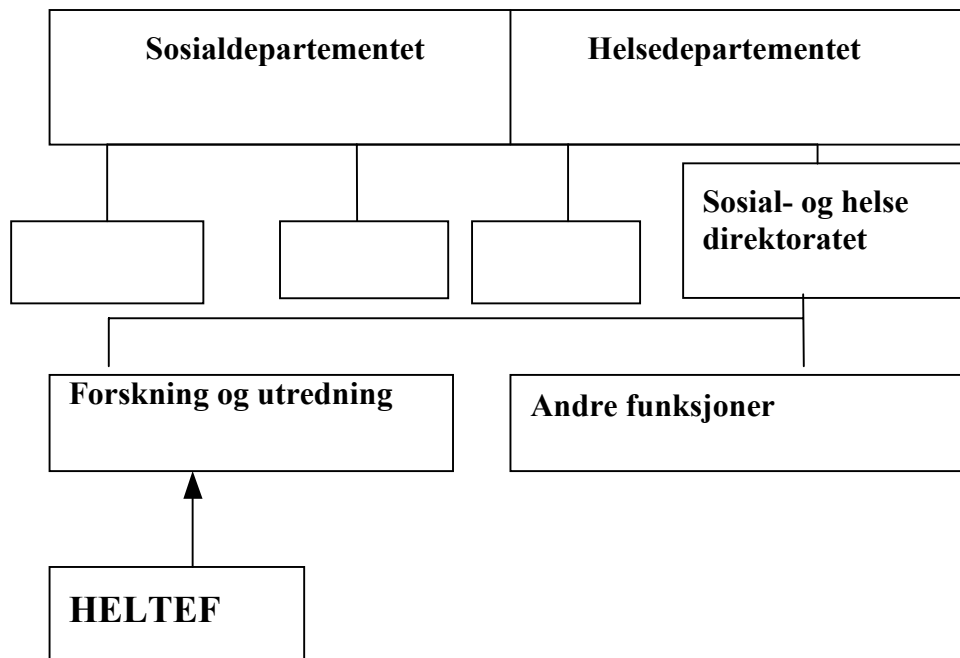
Vektlegging av utrednings- og utviklingsarbeid

Kriterier knyttet til rammevilkårene

- Mulighet for finansiering
 - trygg basisfinansiering
 - god tilgang på oppdragsmidler
 - god tilgang på forskningsmidler
- Fleksibel og ryddig administrasjon
- Mulighet for samarbeid med utøvende helsetjeneste
- Mulighet for samspill med helsemyndighetene
- Mulighet for samarbeid med akademiske miljøer.

4.2.1 Direktoratmodell

Figur 4.1 Direktoratmodell



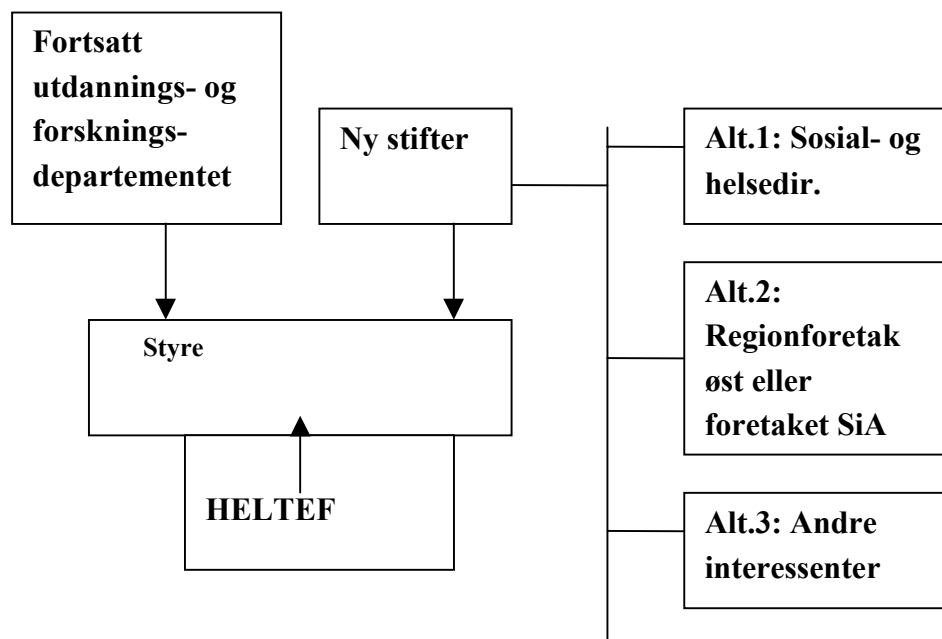
I dette alternativet prioriteres:

- forskning og utredningsarbeid med anvendelsesorientering
- nærhet til sentral helsepolitikk
- sikker finansiering.

I dette alternativet vil HELTEF opphøre som stiftelse og antagelig bli fusjonert med andre helsetjenesteforskningsmiljøer. Det kan bli et nytt kompetansesenter for helsetjenesteforskning og -utredning. HELTEF kan enten inngå direkte som en del av Sosial- og helsedirektoratet eller få en nær tilknytning til direktoratet, for eksempel gjennom styret. Direktoratmodellen vil trolig sikre HELTEF en sentral plassering i den nasjonale helseadministrasjonen med en trygg økonomisk basis. En direktoratsmodell vil antagelig gjøre HELTEF mer avhengig av det politisk-administrative system, og det er ikke uten videre sannsynlig at den tette relasjonen til klinikken kan opprettholdes. Man må anta at kun deler av HELTEF vil kunne inngå i en slik modell. De mer klinisk pregede prosjektene ville forbli ved SiA.

4.2.2 Revidert stiftelsesmodell

Figur 4.2 Revidert stiftelsesmodell



I dette alternativet prioriteres

- det kjente HELTEF
- klinisk nærhet
- forskningens kritiske funksjon.

Denne modellen gir stor grad av frihet som på en annen side raskt kan begrenses av tilgang på prosjekter og konkurranse i feltet. Alternativet er i hovedsak en videreføring av dagens organisasjon med én vesentlig endring: en ny stifter. Akershus fylkeskommune vil trolig gå ut som stifter som følge av at staten overtar ansvaret for sykehusene og bli erstattet med en annen. KUF (etter 01.01.2002 Utdannings- og forskningsdepartementet) fortsetter som den andre av stifterne. Statens engasjement ved Universitets- og høyskoleavdelingen er tenkt å trygge en uavhengig forskning ved en sikker basisfinansiering av en viss størrelse. Trolig vil oppdragsfinansieringen ved en slik eierstruktur på sikt blir høyere og kanskje arbeidet med å drive akkvisisjon mer krevende enn hva tilfellet har vært til nå ved HELTEF.

Hvem som skal erstatte Akershus fylkeskommune som stifter må vurderes. Det kan være:

alt. 1: en sentral forvaltningsmyndighet, eksempelvis Sosial- og helsedirektoratet,

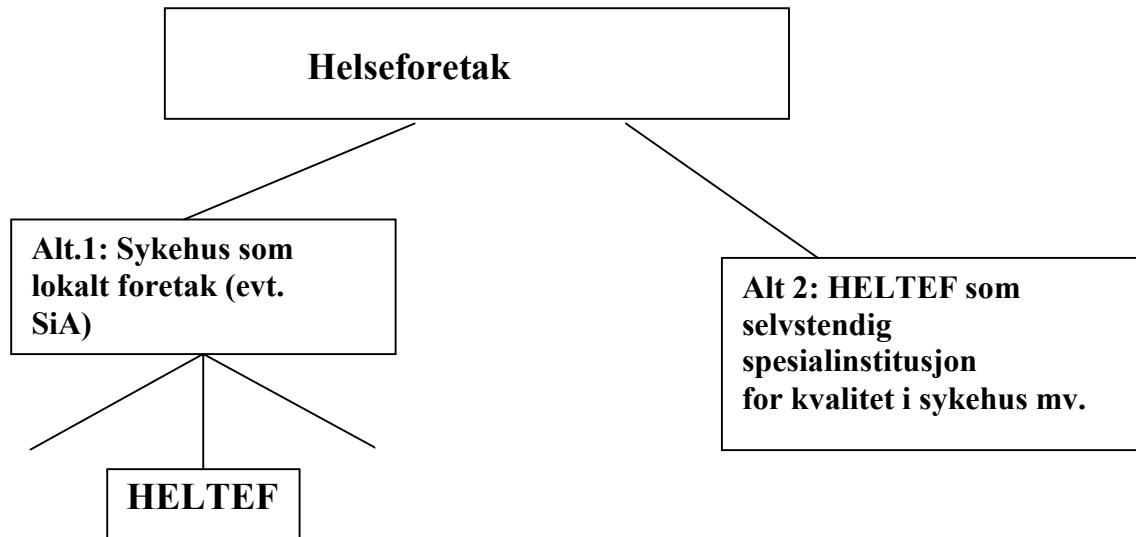
alt. 2: regionforetaket øst eller foretaket SiA,

alt. 3: andre interessenter som for eksempel pasientforeninger.

Forutsetningen for denne modellen er at man finne en stifter som sikret at HELTEF beholder og videreutvikler sitt arbeid med kritiske belysning av norsk helsevesen – med særlig fokus på kvalitet i helsetjenesten. HELTEF kunne fremdeles være fysisk plassert ved Akershus' sentrale sykehus.

4.2.3 Foretaks- og integrasjonsmodell

Figur 4.3 Foretaksmodell



I dette alternativet prioriteres:

- nærheten til kliniske miljøer, især SiA
- integrasjon i en ny foretakstruktur
- stort påvirkningspotensial.

I denne modellen blir nåværende HELTEF en del av et foretak. Personalet blir ansatte i foretaket. Modellen forutsetter at HELTEF blir en egen regnskapsenhet. HELTEF vil eies av sykehusforetaket, eventuelt et regionalt helseforetak eller en den avdelingen i Helsedepartementet som vil være ansvarlig for driften av sykehusene: Det finnes minst to alternativer:

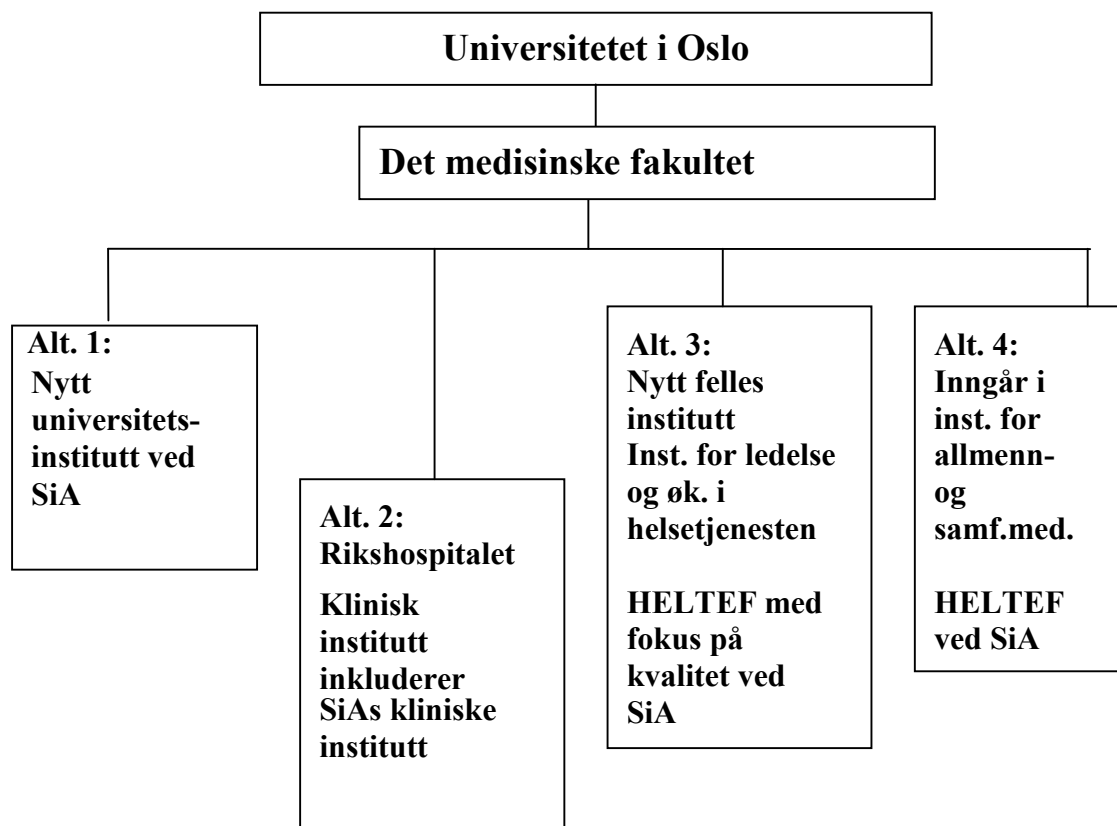
alt. 1: integrert som en avdeling og finansiert av foretaket SiA,

alt. 2: et spesialisert selvstendig foretak med fokus på kvalitetsutvikling og med direkte kontakt til et regionalt helseforetak som får ansvar for basisfinansiering.

I helsetjenesten er det velkjent å ha spesialiserte sykehusavdelinger eller kompetansesentre på regionalt eller nasjonalt nivå. Man kunne tenke seg at HELTEF ble utpekt til et nasjonalt eller regionalt kompetansesenter for forskning og utredning angående kvalitet i helsetjenesten. Friheten i valg av forskningsemner kan begrenses av eierforholdene. De økonomiske rammene blir forutsigbare.

4.2.4 Universitetsmodell

Figur 4.4 Universitetsmodell



I dette alternativet prioriteres:

- uavhengighet og akademisk tilhørighet med deltagelse i undervisning og forskning
- at HELTEF kan inngå i en ordinær universitetsstruktur, for eksempel som en del av den kliniske eller samfunnsmedisinske instituttstrukturen ved Universitetet i Oslo
- at HELTEF fremdeles vil være lokalisert ved SiA.

HELTEF som organisatorisk enhet bevares i grunnleggende trekk som i dag, men vil formelt bli koblet mot et universitetsmiljø. Det kan være flere universitetsmiljøer å velge mellom. En mulighet er å la HELTEF tilhøre et miljø eller et universitetsinstitutt ved SiA, slik alternativ 1 i figuren viser. Det vil styrke kontakten med kliniske miljøer. Dersom UiO ønsker å knytte universitetsfunksjonen ved SiA til øvrige kliniske institutter, kan tilknytningen for HELTEF til UiO skje via andre institutter slik alternativ 2 antyder.

Tilknytningen til kliniske institutter løser ikke utfordringen med å skape bedre muligheter for den samfunnsvitenskapelig pregede helsetjenesteforskning. Det kan derfor være aktuelt å knytte universitetsdelen av HELTEF til Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin, alternativ 3. En annen mulighet er det foreslåtte instituttet for ledelse og økonomi i helsetjenesten, alternativ 4, hvor det også er samfunnsvitenskapelig kompetanse.

Universitetsmodellen kan kombineres med andre, tidligere nevnte modeller. HELTEF kan forbli en enhet som en stiftelse eller en avdeling ved SiA, men knytter i tillegg formelle bånd til et universitetsinstitutt. Denne kombinerte modellen gir mange muligheter, men kan organisatorisk være noe komplisert ved at de som arbeider ved HELTEF vil ha ulike arbeidsgivere.

I en tilknytning til UiO kan en tenke seg ulike løsninger for ansatte. Noen kan ha hovedstilling ved HELTEF med bistilling ved UiO, mens det for andre vil være motsatt. En kan slik oppnå vekselvirkning mellom oppdragspreget forskning og utredning og en mer akademisk rettet forskning.

4.2.5 Samlet kommentar til modellene

Evalueringsgruppen ser det ikke som sin oppgave å gi direkte anbefalinger med hensyn til hvilken av de foreslåtte modellene som er "den beste". Gruppen har imidlertid ved innledningen til kapittel 4 redegjort for sine prinsipielle prioriteringer av verdier som bør videreføres i relasjon til HELTEF. Videre er det satt opp kriterier som kan brukes for å vurdere sider ved de enkelte modellene. I figur 4.5 har vi laget et oppsett for hvordan en grovt sett kan anta at ulike faktorer vil slå ut for de fire modellene. Tanken er at oversikten skal være til hjelp når beslutningstakere skal vurdere hvilke av de ulike alternativene som best vil kunne realisere de ulike forholdene. Antallet +'er ved de ulike alternativene er å forstå som en antydning av hvordan ulike faktorer vil slå ut. Figuren er ment som en veiledning.

Figur 4.5 En vurdering av hvordan kriterier kan slå ut for de fire modellene

	Scenario 1: Direktoratsmodell	Scenario 2 Revidert stiftelsesmodell	Scenario 3 Foretaks- og integrasjonsmodell	Scenario 4 Universitetsmodell
Kriterier knyttet til forskningens egenart				
• Mulighet for høy kvalitet og ”spissområder”	+(+)	++	+(+)	+++
• Mulighet for internasjonalisering	+(+)	++	+(+)	+++
• Mulighet for troverdighet og tillit				
- i forskersamfunnet	+	++	++	+++
- blant utøvere i klinisk helsetjeneste	+(+)	++	++	++
- som politikkgrunnlag	++	++	++	+
• Mulighet for frihet og kritisk distanse	+	++	++	+++
• Mulighet for akademisk tilknytning	(+)	+	+(+)	+++
• Mulighet for forskning av relevans				
- for klinisk praksis	++(+)	++	+++	+(+)
- som politikkgrunnlag	+++	++	+(+)	+(+)
• Mulighet for å være et attraktivt forskningsmiljø	+(+)	++	+(+)	++(+)
Vektlegging av utrednings- og utviklingsarbeid	+++	++	+	+
Kriterier knyttet til rammevilkårene				
• Mulighet for finansiering				
- trygg basisfinansiering	+++	++	+++	++
- god tilgang på oppdragsmidler	+++	+(+)	+	+
- god tilgang på forskningsmidler	(+)	+(+)	+	++
• Fleksibel og ryddig administrasjon	+++	+++	++	+
• Mulighet for samarbeid med utøvende helsetjeneste	(+)	+	+++	+
• Mulighet for samspill med helsemyndighetene	+++	+(+)	+	+
• Mulighet for samarbeid med akademiske miljøer	+	+	+	+++

+++ betyr at kriteriet oppfylles i høy grad, ++ betyr at kriteriet oppfylles i noen grad, + vil si at kriteriet oppfylles i liten grad, +(+) betyr at kriteriet oppfylles nesten som to ++.

5 Konklusjoner og anbefalinger

Evalueringsgruppen gjengir i det følgende sine hovedanbefalinger, supplert med enkelte tilleggsforslag. Gruppen har ikke sett det som sin oppgave å legge fram detaljerte anbefalinger for hvordan HELTEF bør organiseres og fungere i fremtiden.

Hovedanbefalinger

I løpet av HELTEFs snart 10-årige eksistens er det blitt etablert et unikt norsk og nordisk klinisk helsetjenesteforskningsmiljø med særlig kompetanse innenfor kvalitet i sykehus og særlig pasienttilfredshet. Dette forskningsmiljøet bør fastholdes og videreføres.

På bakgrunn av stadig sterkere fokusering på kvalitet i helsetjenesten og i helsepolitikken bør det overveies å gi HELTEF en mer sentral posisjon i Norge for forskning og utredning på kvalitet i helsetjenesten.

Flere av de oppstilte scenariene i evalueringsgruppens rapport er forenlige med en videreføring av HELTEFs grunnleggende verdier. Gruppen vurderer det derfor slik at i den nåværende situasjon finnes en viss fleksibilitet for valg av HELTEFs organisatoriske fremtid.

Det er under alle omstendigheter behov for et organisasjonsutviklings-prosjekt ved HELTEF, fordi nåværende organisering ikke er optimal i forhold til instituttets størrelse og funksjoner.

Andre anbefalinger

HELTEF bør i større grad satse på forskningsprosjekter som gir langsiktig oppbygging av kompetanse innenfor det spisskompetanseområde som HELTEF allerede har markert: *kvalitet i helsetjenesten*.

Kvalitetsfokuseringen i HELTEFs fremtidige virksomhet bør utvides til også å omfatte primærhelsetjenesten samt "gode pasientforløp".

HELTEF besitter verdifulle data om pasienttilfredshet og personalets arbeidsmiljø ved norske sykehus. På bakgrunn av pågående store reformer i sykehussektoren bør det sikres at HELTEF utredningsmessig og forskningsmessig kan følge opp utviklingen med en før- og etter-modell. Internt i HELTEF bør man sørge for å anvende disse dataene i en analytisk sammenheng med etterfølgende internasjonal publisering.

HELTEF betoner i stigende grad klinisk epidemiologiske studier. Klinisk helsetjenesteforskning er imidlertid noe annet og mer enn klinisk epidemiologi. Styre og ledelse bør vurdere på ny fremtidig ønsket balanse mellom klinisk helsetjenesteforskning og

klinisk epidemiologi med sikte på å finne fram til de riktige incitamentene for å skape denne balansen.

HELTEFs internasjonale publisering bør økes. Det synes naturlig å anvende en del av den oppsparte kapitalen til dette.

HELTEF bør revurdere sin strategi for publisering og kommunikasjon; for det første fordi instituttet ikke lever opp til egne normer, og for det andre fordi det antagelig er behov for bedre kommunikasjon med samfunnets- og helsetjenestens besluttsende myndigheter. Behovet er særlig stort i perioder med stor omstilling i helsetjenesten.

Organisasjonsstrukturen for HELTEF bør overveies blant annet med sikte på å skape et reelt tverrfaglig forskningssamarbeid mellom leger, sosiologer, statistikere, sykepleiere og andre fagområder. Et annet mål bør være å få til mer strategisk og overkommelig ledelse av mindre forskergrupper.

HELTEF bør gjøre særlige anstrengelser for å rekruttere kompetente seniorforskere, både på det samfunnsvitenskapelige og på det medisinske området.

HELTEF bør utvikle samarbeid med andre akademiske miljøer.

Vedlegg A Mandat for evalueringen



Finn Kamper-Jørgensen
Statens Institut for Folkesundhed
Svanemøllevej 25
DK-2100 København Ø
DANMARK
Tel: +45 3920 7777
Fax: +45 3920 8010
e-mail: fkj@SI-Folkesundhed.dk

Grete Botten
Senter for helseadministrasjon
Universitetet i Oslo
Rikshospitalet
0027 OSLO
Tlf: + 47 23 07 53 00
Fax: + 47 23 07 53 10
e-mail: g.s.botten@samfunnsmed.uio.no

Leif Arne Heløe
Rosenborggt. 5 v
0356 OSLO
Tlf: + 47 22 95 89 64
e-mail: leif.heloe@nibr.no

Evaluering av HELTEF

Vi viser til tidligere telefonsamtaler og takker for at dere har stilt dere positive til å utgjøre evalueringsgruppen som skal vurdere HELTEF.

Begrunnelsen for at HELTEFs styre nå ønsker en evaluering av HELTEF er todelt. For det første angir stiftelsens statutter at virksomheten skal evalueres etter 5 år. Denne evalueringen har blitt utsatt fordi det etter 5 års drift var litt tidlig å gjennomføre en evaluering. For det andre ønsker styret at HELTEF evalueres for å ha et grunnlag for å treffe strategiske valg for stiftelsens fremtidige virksomhet.

Opprinnelig ønsket styret en grundig og ressurskrevende evalueringsprosess for å få et best mulig bilde av HELTEFs virksomhet. Planen var at evalueringen skulle gjennomføres høsten 2001 og våren 2002 med en endelig rapport levert 1. april og styrebehandling juni 2002 (se vedlegg). Styret ønsker nå en raskere, men fortsatt grundig prosess og håper at evalueringen kan sluttføres noe tidligere. Vi vil understreke at dette selvfølgelig ikke må gå på bekostning av kvaliteten på evalueringen. Tidsbesparelsen er tenkt først og fremst oppnådd gjennom å redusere omfanget av den interne evalueringen (se nedenfor).

Det er flere grunner til at styret nå har behov for at resultatet av evalueringen foreligger tidligere. For det første er universitetsfunksjonen ved SiA under reetablering. Hvilken betydning dette vil få for HELTEFs faglige virksomhet og stiftelsens formelle posisjon er foreløpig uavklart.

For det andre vil statens overtagelse av eieransvaret for sykehusene fra 01.01.02 medføre at en av stifterne av HELTEF, Akershus fylkeskommune, ikke lenger er eier av SiA. Det er behov for å avklare om fylkeskommunen fortsatt skal ha en rolle eller om ny sykehuseier skal ivareta funksjonen til fylkeskommunen fra 01.01.02. Statlig sykehusovertagelse kan medføre endringer i aktuelle oppdragsgivere for HELTEF siden en stor del av virksomheten har vært finansiert av oppdrag fra sykehusene.

For det tredje er den statlige sosial- og helseforvaltningen under omorganisering. Denne prosessen pågår nå og vil i grove trekk være avklart i løpet av høsten 2001. Organiseringen av andre helsetjenesteforskningsmiljøer i Osloregionen både i og utenfor forvaltningen vil trolig endres som en konsekvens av omorganiseringsarbeidet. Rolleavklaring i SHD og underliggende etater vil ha stor betydning for hvem som vil kunne være HELTEFs ”hovedoppdragsgiver” på det nasjonale planet i årene fremover. Disse forholdene vil kunne påvirke HELTEF både direkte og indirekte.

Styret ønsker ikke at evalueringsgruppen skal gå inn i og direkte vurdere konsekvensen av noen av disse prosessene, men vil påpeke denne bakgrunnen som gjør at evalueringen både er viktigere og haster mer enn tidligere antatt.

I det opprinnelige forslaget til evaluering er denne beskrevet i fire trinn (se vedlegg). Vi ønsker å beholde tilsvarende evalueringsmodell, men med følgende modifisering og tidsplan:

Trinn 1: Dokumentasjonsgrunnlag *Sendes evalueringsgruppen innen 28.9.01*

Dette vil i hovedsak dreie seg om stiftelsens statutter, årsmeldinger, forskningsplan, sentrale publikasjoner og eventuelle tidligere styredokumenter.

Trinn 2: Selvevaluering *Avsluttes innen 28.9.01*

Den foreslåtte interne evalueringen utgår. HELTEF har gjennomført en del interne prosesser det siste året hvori elementer av en selvevaluering – dog ikke formalisert som dette – har inngått. Disse er det delvis gjort rede for i referat fra HELTEFs seminar 6-7.3.01, bakgrunnsnotat for interne strategiseminarer 13.6 og 30.8, referat fra møte blant de ansatte 30.8, og eventuelle andre dokumenter. Dette vil sendes evalueringsgruppen. Annen informasjon som ville ha kommet fram gjennom en formalisert selvevaluering, vil sannsynligvis fremkomme i evalueringsgruppens møter med HELTEFs ledelse og ansatte.

Trinn 3: Ekstern evaluering *Avsluttes med en rapport innen 1.2.02*

Evalueringsgruppen arbeider ihht. mandat (se nedenfor) og baserer seg på skriftlig dokumentasjon fremkommet fra trinn 1 og 2, og møter/intervjuer med tidligere og nåværende styreledere og evt. nestledere, instituttledelsen og representanter for de ansatte. Evalueringsgruppen får ekstern sekretærbistand fra et konsulentfirma. Alle utgifter dekkes av HELTEF innenfor en øvre ramme på NOK 300.000,-. En relativt kortfattet rapport leveres HELTEFs styre. Leder i evalueringsgruppen gir en foreløpig muntlig tilbakemelding i styremøte 6.12.01.

Trinn 4: Oppfølging *Startes opp i styremøte primo 2002*

HELTEFs styre vil følge opp evalueringen i dialog med stifterne og eventuelle andre instanser.

Evalueringsgruppen gis følgende mandat:

HELTEFs styre ber gruppen som skal evaluere stiftelsen om

- å vurdere HELTEFs virksomhet i forhold til stiftelsens formål
- å vurdere HELTEFs vitenskapelige og utredningsmessige virksomhet i henhold til planer og generelle krav om kvalitet, relevans og anvendbarhet
- å beskrive HELTEFs generelle sterke og svake sider og de muligheter og trusler man ser for HELTEFs virksomhet (SWOT-analyse)
 - å gi råd om
 - fremtidig faglig veivalg og eventuelle prioriteringer og spissing av virksomheten
 - ulike alternativer for fremtidig organisering, faglig tilknytning og lokalisering av HELTEFs virksomhet

Styret takker igjen for at gruppen har påtatt seg denne evalueringsoppgaven. Vi beklager at tidsplanen er endret, men håper likevel gruppen har mulighet til å prioritere dette arbeidet da det er av fundamental betydning for HELTEFs fremtidige aktiviteter. Vi kan kontaktes på telefon 67 92 94 60 dersom dere har behov for å avklare oppgaven, tidsplanen og mandatet nærmere. Arbeidet med å rekruttere en ekstern konsulent vil forhåpentligvis avsluttes relativt raskt.

Med vennlig hilsen

Marie Sleveland
Styreleder

John-Arne Røttingen
Fung. inst.sjef

Vedlegg B Statutter for Stiftelsen for helsetjenesteforskning

STATUTTER FOR STIFTELSEN FOR HELSETJENESTEFORSKNING

§ 1

Opprettelse

Stiftelse for helsetjenesteforskning (SHF), er en frittstående institusjon opprettet etter avtale mellom staten v/Kirke- og utdannings- og forskningsdepartementet og Akershus fylkeskommune.

§ 2

Formål

Stiftelsen har til formål å drive utrednings-, forsknings- og utviklingsvirksomhet innen helsesektoren. Den skal samtidig fremme kvalitet i pasientbehandlingen og rasjonell bruk av samfunnsressurser som nyttes til helsetjenesten, med hovedvekt på drift av sykehus.

SHF skal bidra til å bevare og videreutvikle faglig miljø og vitenskapelig kompetanse ved Sentralsykehuset i Akershus (SIA).

§ 3

Ytre tilknytning og plassering

Stiftelsen er knyttet til Sentralsykehuset i Akershus som på fylkeskommunens vegne stiller til disposisjon lokaler til SHF's virksomhet og yter fellestjenester, etter nærmere avtale med fylkeskommunen.

§ 4

Rettslig status

SHF er et selvstendig rettssubjekt som er økonomisk og administrativt uavhengig, jfr. §3 ovenfor.

§ 5

Økonomi

Stiftelsens grunnkapital er kr. 200.000,- som dekkes av staten v/Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet og av Akershus fylkeskommune med en halvpart på hver.

Det økonomisk grunnlag for SHF's drift skal være basert på årlige basistilskott fra staten samt eventuelle oppdragsinntekter.

§ 6

Styrende organ

Styret er SHF's permanente styrende organ.

§ 7

Styret: Sammensetning og valg

Styret skal ha 7 medlemmer og 7 personelige varamedlemmer.

Av styrets medlemmer oppnevnes 3 av staten v/Kirke- og utdannings- og forskningsdepartementet, 3 av Akershus fylkeskommune og 1 av og blant de ansatte.

Lederen velges blant styrets medlemmer for 2 år, annenhver periode blant h.h.v. statens og fylkeskommunens representanter.

Styremedlemmene oppnevnes for 4 år, med adgang til gjenvalg.

Instituttchefen møter i styret med tale- og forslagsrett.

§ 8

Styrets oppgaver og virksomhet

Styret innkalles med minst en ukes varsel når lederen finner det ønskelig, eller når minst 2 av styrets øvrige medlemmer ønsker det.

Styret er beslutningsdyktig når et flertall av medlemmene/varamedlemmene er til stede.

Ved avstemninger som gir stemmelikhet, gjør lederen stemmeutslaget.

Styret har ansvar for og myndighet over institusjonens virksomhet jfr. §2) innenfor rammen av virksomhetsplaner og vedtatt budsjett, med de begrensninger som fremgår av disse statuttene.

Styret skal:

I nær kontakt med Rådet for helsetjenesteforskning og andre forskningsinstitusjoner, spesielt Avdeling for helsetjenesteforskning ved Statens institutt for forlkehelse, utarbeide retningslinjer og programmer for virksomheten. Det skal tas standpunkt til foreslåtte forskningsprosjekter og oppdrag, samt treffe nødvendige avgjørelser om prioritet mellom de forskjellige arbeidsoppgaver.

Påta seg ansvar og ta nødvendig initiativ i spørsmål vedrørende institusjonens økonomi og finansiering av driften.

Utarbeide årsberetning for virksomheten, regnskap og vedta budsjett. Disse oversendes fylkeskommunen og staten v/Sosialdepartementet og forelegges Riksrevisjonen.

Ha ansvar for at driften gjennomføres innenfor vedtatt budsjett.

Opprette nye stillinger, ansette og gi instrukser. Alle ansettelser skjer etter innstilling fra SHF's administrasjon.*)

Forhåndsgodkjenne større anskaffelser.

*) Ved første gangs ansettelse av instituttets leder, innstiller helse- og sosialdirektøren i samråd med Sosialdepartementet overfor styret for SHF.

Delegasjon

Styret kan delegeres myndighet til instituttsjefen for ivaretagelse av en del av ovenstående oppgaver, ved generell instruks eller ved spesielle tiltak.

§ 9

Faglig og administrativ ledelse

Institusjonens virksomhet ledes av en instituttsjefen ansatt av SHF's styre. Instituttsjefen er ansvarlig for gjennomføring av institusjonens arbeidsoppgaver etter retningslinjer trukket opp av styret.

§ 10

Faglige råd

SHF bør samarbeide faglig med avdeling for helsetjenesteforskning ved Statens institutt for folkehelse, Universitetet i Oslo og eventuelt andre miljøer for slik forskning, nasjonalt og internasjonalt, jfr. for øvrig §8 nr. 1.

§ 11

Statuttendringer

Nåværende statutter gjelder foreløpig for 5 år og skal deretter reforhandles på grunnlag av en evaluering av virksomheten.

(dir/9/96)statutter-bs-us)

Vedlegg C Hovedregnskapstall for 1992–2001

Hovedregnskapstall			
År	Inntekter (KUF = Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet, SHD = Sosial- og helsedep., NRF = Norges forskningsråd)	Kostnader	Egenkapital 31.12.
1992	KUF: 4.000.000 Renter: se 1993	0	4.000.000
1993	8.579.264 KUF: 4.000.000 Renter 579.264	3.685.354	4.531.508
1994	4.319.310 KUF: 4.000.000 Renter: 317.014	3.617.002	5.233.616
1995	7.107.211 KUF: 4.000.000 SHD: 2.500.000 Andre: 46.000 Renter: 410.072	5.126.468	7.214.560
1996	8.727.149 KUF: 4.090.000 SHD: 3.125.000 Andre: 914.517 Renter: 469.927	7.653.846	8.287.863
1997	8.858.230 KUF: 4.177.000 SHD: 3.260.000 NFR: 325.000 Andre: 600.000 Renter: 338.228	7.530.904	9.615.188

1998	9.236.318 KUF: 4.281.000 SHD: 3.415.000 NFR: 358.800 Andre: 528.286 Renter: 613.350	9.477.142	9.374.364
1999	10.383.362 KUF: 4.435.000 SHD: 3.058.722 NFR: 451.300 Andre: 1.449.094 Renter: 633.214	10.466.293	9.191.433
2000	9.207.937 KUF: 4.559.000 SHD: 2.025.000 NFR: 404.950 Andre: 1.043.728 Renter: 777.320	9.428.600	8.970.771
2001	Budsjettall: KUF: 4.696.000 SHD: 2.812.200 NFR: 417.000 Andre: 3.195.000 Renter 1.10: 584.317		

Vedlegg D De ansatte ved HELTEF, årsverk og utdanningsbakgrunn 1992–2001

År	Årsverk	Fagfordeling ansatte
1992	0	
1993	5,0	2 leger 1 cand.polit 2 kontor/administrativ
1994	7,0	6 leger 1 cand.polit. 1 sykepleier 2 kontor/administrativ
1995	10,0	10 leger 1 sykepleier 1 sykepleier/cand.polit. 1 cand.oecon 2 cand.polit 4 kontor/administrativ
1996	15,0	10 leger 1 sykepleier 1 sykepleier/økonom 1 sykepleier/cand.polit. 1 cand.oecon 3 cand.polit 1 cand.scient 4 kontor/administrativ

1997	12,0	<p>9 leger 1 cand.scient 2 cand.polit 1 sykepleier/ cand.polit 1 cand.oecon 1 cand.sociol 4 kontor/administrativ</p>
1998	17,0	<p>12 leger 1 sykepleiekand 1 sykepleier/ cand.polit 1 cand.oecon 3 cand.polit 1 cand.sociol 1 cand.scient 4 kontor/administrativ</p>
1999	17,5	<p>12 leger 1 sykepleiekand 1 sykepleier/ cand.polit 1 cand.oecon 3 cand.polit 1 cand.sociol 1 cand.scient 1 cand.real. 5 kontor/administrativ</p>
2000	15,2	<p>10 leger 1 sykepleiekand 1 sykepleier/ cand.polit 1 cand.oecon 5 cand.polit 1 cand.sociol 1 cand.scient 1 dr.es.sciences 5 kontor/administrativ</p>

2001	17,0	<p>9 leger 1 cand.oecon 1 Ph D/dr.es. sciences 1 cand.scient 1 cand.real 1 sykepleiekand 1 sykepleier/ cand.polit 3 cand.polit. 1 cand.sociol 3 kontor/administrativ</p>
------	------	---

Vedlegg E Program for presentasjon av faglig virksomhet ved HELTEF

Evaluering av HELTEF

Program for evalueringsgruppens møte

29-30. oktober

Mandag 29. oktober

Sted: HELTEF

Tid: 10.00-18.00

*10.00-12.00 Gjennomgang av HELTEFs faglige virksomhet
10 min. innlegg + 10 min. spørsmål/kommentarer*

10.00-10.20 **Forskningsområdet Kvalitet i sykehus**
v/ Kjell Ingar Pettersen, seniorforsker

10.20-10.40 Pasienterfaringer – trender over tid
v/ Kjell Ingar Pettersen, seniorforsker

10.40-11.00 Pasienterfaringer som nasjonal kvalitetsindikator
v/ Ingeborg Strømseng Sjetne, prosjektleder

11.00-11.20 Pause

11.20-11.40 Mestring av kronisk sykdom
v/ Marijke Veenstra, forsker

11.40-12.00 Effekt av slagenheter
v/ Ole Morten Rønning, seniorforsker

12.00-12.20 Bruk av helsereelatert livskvalitet som resultatmål
v/ Knut Stavem, seniorforsker

12.20-13.00 Lunsj

*13.00-16.00 Gjennomgang av HELTEFs faglige virksomhet forts.
10 min. innlegg + 10 min. spørsmål/kommentarer*

13.00-13.20 Effekt av seponering av epilepsimedisin
v/ Morten Lossius, overlege

- 13.20-13.40 Prospektiv studie av hodeskader
v/ Knut Nestvold, overlege
- 13.40-14.00 Kvalitet i behandlingen av iskemisk hjertesykdom
v/ Kjell Ingar Pettersen, seniorforsker
- 14.00-14.20 Overlevelse som kvalitetsindikator
v/ Dag Hofoss, seniorforsker
- 14.20-14.40 Pause*
- 14.40-15.00 Metodeproblemer ved overlevelse som kvalitetsindikator
v/ Petter Mowinckel
- 15.00-15.20 FS-systemet – Innhenting av data fra pasientadministrative systemer
v/ Tomislav Dimoski, IT sjef
- 15.20-15.40 Legemiddellassosierte dødsfall i sykehus
v/ Just Ebbesen, ass. avd.overlege
- 15.40-16.00 Økonomisk evaluering: modellering av kostnader og effekter
v/ Knut Stavem, seniorforsker
- 16.00-16.15 Pause*
- 16.15-18.00 Evalueringsgruppen vurderer forskningsområdet
Kvalitet i sykehus

Tirsdag 30. oktober

Sted: HELTEF

Tid: 9.00-16.00

*9.00-12.20 Gjennomgang av HELTEFs faglige virksomhet forts.
10 min. innlegg + 10 min. spørsmål/kommentarer*

9.00-9.20 **Forskningsområdet Organisering og ledelse**
v/ Dag Hofoss, seniorforsker

9.20-9.40 Personalerfaringer/arbeidsmiljø i sykehus
v/ Ingeborg Strømseng Sjetne, prosjektleder

9.40-10.00 Kontinuitet i sykehus

v/ Unni Krogstad, forsker

10.00-10.20 Pause

10.20-10.40 Hvordan forstå ventetider og køer?
v/ Hans Th. Waaler, seniorforsker

10.40-11.00 Evaluering av organisasjonsutvikling i sykehus
v/ Unni Krogstad, forsker

11.00-11.20 Evaluering av en overnasjonal infeksjonskontroll-satsing
v/ Vanja Ohna, prosjektleder

11.20-11.40 Pause

11.40-12.20 Evalueringsgruppen vurderer forskningsområdet
Organisering og ledelse

12.20-13.00 Lunsj

*13.00-13.20 Gjennomgang av HELTEFs faglige virksomhet forts.
10 min. innlegg + 10 min. spørsmål/kommentarer*

13.00-13.20 **Forskningsområdet Helsetjenestens behovstilpasning**
v/ Jocelyn Clench-Aas, seniorforsker

13.20-13.40 Ulikhet og helse
v/ Espen Dahl, seniorforsker

13.40-14.00 Sykdomspanorama, aldersutvikling og personalbehov i framtida
v/ Hans Th. Waaler, seniorforsker

14.00-14.20 Helseprofiler for Akershus
v/ Jocelyn Clench-Aas, seniorforsker

14.20-14.40 Helseprofiler for barn og unge
v/ Jocelyn Clench-Aas, seniorforsker

14.40-14.50 Pause

14.50-16.00 Evalueringsgruppen vurderer forskningsområdet
Helsetjenestens behovstilpasning

Vedlegg F Publiseringmønster og publiseringshyppighet ved fire samfunns- vitenskapelige forskningsinstitutter

Forskningsstiftelsen Fafo (Fafo), Institutt for samfunnsforskning (ISF), Norsk institutt for by- og regionforskning (NIBR) og Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA).

	Fafo				ISF				NIBR				NOVA			
	1997	1998	1999	snitt 97-99	1997	1998	1999	snitt 97-99	1997	1998	1999	snitt 97-99	1997	1998	1999	snitt 97-99
Antall forskerårsverk	54,2	56,1	62,4		35	34	36		68	63	60,5		69	66	66	
1. Instituttpublikasjoner	0,98	0,68	0,69	0,78	0,57	0,41	0,39	0,46	0,76	0,98	1,02	0,92	0,61	0,59	0,36	0,52
Antall sider i egne publ.	112	102	76	97	70	51	62	61	78	87	94	86	62	96	44	67
2. Bøker utgitt på forlag	0,04	0,00	0,03	0,02	0,17	0,09	0,47	0,24	0,03	0,05	0,02	0,03	0,07	0,12	0,11	0,10
3. Artikler i u.antologier	0,06	0,12	0,02	0,07	0,11	0,15	0,25	0,17	0,09	0,14	0,05	0,09	0,07	0,12	0,08	0,09
4. Artikler i n. Antologier	0,11	0,04	0,06	0,07	0,14	0,18	0,78	0,37	0,46	0,05	0,02	0,17	0,29	0,03	0,20	0,17
5. Artikler i utenlan. Vit. Tidsskrifter m/referee	0,11	0,05	0,11	0,09	0,17	0,41	0,19	0,26	0,09	0,03	0,15	0,09	0,17	0,17	0,27	0,20
6. Artikler i norske vit. Tidsskrifter m/referee	0,00	0,00	0,05	0,02	0,20	0,09	0,22	0,17	0,09	0,05	0,07	0,07	0,10	0,17	0,14	0,13
7. Artikler i vit. Tids. U/referee	0,02	0,00	0,00	0,01	0,00	0,06	0,14	0,07	0,00	0,02	0,02	0,01	0,13	0,21	0,09	0,14
Sum vitenskapelige artikler (kat. 3-7)	0,30	0,21	0,24	0,25	0,63	0,88	1,58	1,03	0,72	0,29	0,30	0,43	0,77	0,70	0,77	0,75
8. Paper presentert i faglige fora	0,18	0,48	0,34	0,33	1,11	1,53	1,28	1,31	1,40	0,97	1,82	1,39	0,71	0,88	1,06	0,88
9. Foredrag	1,72	2,92	3,33	2,66	ureg	ureg	Ureg		0,81	0,65	0,56	0,67	1,22	2,73	3,12	2,36
10. Artikler i fagblad/populærvit. Tidsskrifter	0,09	0,18	0,11	0,13	0,60	0,74	0,56	0,63	0,59	0,48	0,58	0,55	0,65	0,67	0,59	0,64
11. Bokanmeldelser	0,06	0,02	0,03	0,04	0,14	0,06	0,06	0,09	0,00	0,02	0,02	0,01	0,20	0,09	0,15	0,15
12. Aviskronikker	0,13	0,20	0,16	0,16		0,18	0,17	0,17	ureg	ureg	ureg		0,17	0,08	0,11	0,12
Sum kat. 10-12	0,28	0,39	0,30	0,32		0,97	0,78						1,03	0,83	0,85	0,90
13. Annen publisering	0,20	0,27	0,19	0,22	0,46	0,32	0,64	0,47	0,34	0,33	0,31	0,33	0,51	0,41	0,36	0,43

Merknader: Innledninger til temanumre og debattinnlegg i vitenskapelige tidsskrifter er kategorisert under annen publisering (2 innledninger i norske vit. m/ref ved NIBR og 3 debattinnlegg i norske vit. m/ref ved ISF). Ikke publiserte prøveforelesninger (5x2 ved NOVA) og opposisjonsinnlegg ved disputaser (4 ved NOVA) er ikke inkludert. Arbeidsrapporter og andre foreløpige rapporter (betegnet som "grå") ved NOVA er ikke inkludert (3 i 1998 og 1 i 1999).

Kilde: "Evaluering av Fafo, ISF, NIBR og NOVA", Norges forskningsråd, Området for kultur og samfunn 2001, s.86

Referanser

Publisert materiale

HELTEF Årsmeldinger 1994–2000.

HELTEF, Forskningsplan 1994–1996, *Rapport* nr. 1 – 1993.

HELTEF, Strategidokument for HELTEF høsten 1995, Bjørn Guldvog.

HELTEF, Strategidokument 1997–1999, utkast til styret 10.12.1996, Strategidokument nr. 1, Bjørn Guldvog.

HELTEF, Forskningsplan 2000–2005.

Norges forskningsråd, Området for kultur og samfunn 2001, "Evaluering av Fafo, ISF, NIBR og NOVA", Norges forskningsråd, Området for kultur og samfunn 2001.

Skriftlig, ikke publisert materiale

Betenkning for den som skal ansettes som daglig leder ved stiftelsen for helsetjenesteforskning. Sentralsykehuset i Akershus, 24.06.1992, JE/amv.

Betenkning, uten dato, ass. instituttsjef ved HELTEF.

Evaluering av HELTEF, Oppnevningbrev fra HELTEF ved Marie Sleveland og John Arne Røttingen til evalueringsgruppen datert 24.09.2001. (Vedlegg A til evalueringsrapporten)

HELTEF: Notat om Evaluering av HELTEF og HELTEFs forskningsprogrammer, datert 09. februar 2001.

Det kongelige kirke-, utdannings- og forskningsdepartement (KUF) til HELTEF. Årlige budsjettbrev 1995–2001.

Det kongelige sosial- og helsedepartement, (SHD) sykehusavdelingen til HELTEF. Årlige budsjettbrev 1995–2001.

Notat til HELTEF styre fra J-A. Røttingen 09.10. 2001, styremøte 16.10. 2001, sak 32/01, vedlegg 3.

Referat fra møte blant Heltefs ansatte 30.08.2001, til styremøte 07.09.2001, sak 32/2001, vedlegg 7.

Statutter for Stiftelsen for helsetjenesteforskning, uten datering. (Vedlegg B til evalueringsrapporten)

Presentasjoner

Tomislav Dimoski: FS-systemet –Innhenting av data fra pasientadministrative systemer, 29.10.2001.

Solveig Eggen. Notat 30.10.2001. Evaluering av HELTEF – hvordan ser HELTEFs administrasjon på HELTEFs fremtid, 3 sider.

Bjørn Guldvog: HELTEFs historie og utvikling, presentasjon med plansjer i styremøte 01.12.00.

Kjell I. Pettersen: Hvordan ser HELTEFs ledelse på HELTEFs framtid. Innlegg for evalueringsgruppen 18.10.01.

Kjell I. Pettersen: Forskningsområdet, kvalitet i sykehus. Presentasjon for evalueringsgruppen 29.10.01.

HELTEFs VISJON OG STRATEGISKE MÅL, datert 28.05.1998.

Publiseringsstrategi og kommunikasjonsplan, 1 utkast, datert 07.12.1999, lagt frem som styresak sak 32/99, vedlegg 5. Publisering og kommunikasjon, ett ark, januar 2000.

Samtlige presentasjoner fra forskerpersonalet til evalueringsgruppen 29.10. og 30.10.2001.