

Fase I: Kunnskapssenteret starter opp

Kunnskapssenteret hadde ved oppstarten samlet flere forskjellige aktiviteter, alle knyttet til vurdering av helsetjenester. Typisk for hele perioden har vært en ytterligere ekspansjon og vekst – i oppgaver, økonomi, og personell. Men tilveksten av oppgaver har skjedd på forskjellig vis, både i relasjon til omgivelsene, senterets selvforståelse og relasjon til opprinnelige aktiviteter.

For å få frem dette, har vi valgt å beskrive Kunnskapssenterets første ti år i ulike *faser*.

Uansett uenigheter underveis, resultatet ble at «Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten» ble etablert fra 1. januar 2004; et faglig uavhengig senter, som en del av den statlige forvaltningen, og etatsstyrt fra Sosial -og helsedirektoratet.

Navnet ble bestemt fra Helsedepartementet, noen av oss likte det, andre ikke. John-Arne Røttingen ble ansatt som senterets direktør.



John-Arne Røttingen

Stortingets begrunnelse for etableringen (St. prp.1 2003–2004) var: *Det er behov for å styrke kunnskapsgrunnlaget for faglige beslutninger i helsetjenesten og forvaltningen, for i større grad å kunne nå helsepolitiske målsetninger og møte fremtidige faglige utfordringer.*

Det ble holdt et oppstartmøte for alle ansatte på Bogstad gård i begynnelsen av februar 2004. Målsettingen var å diskutere veien videre ut fra grupperapportene i etableringsprosjektet, men særlig å konkretisere senterets visjon, hovedmål, og ikke minst verdigrunnlag. Det ble en usedvanlig engasjert og livlig diskusjon! Og resultatet ble at vi fikk

Vår visjon:

God kunnskap former helsetjenesten

Våre verdigrunnlag:

Åpenhet, Integritet, Ydmykhet, Glød, Likeverd

Senteret ble offisielt åpnet av helseminister Dagfinn Høybråten 26. april 2004. Senteret fikk samtidig sine vedtekter fastsatt av departementet. Disse sikret faglig uavhengighet gjennom formuleringen: «Kunnskapssenteret er

et faglig uavhengig ordinært forvaltningsorgan uten myndighetsfunksjoner. Kunnskapscenteret skal ikke kunne instrueres i faglige spørsmål. Kunnskapscenteret skal selv bestemme sin arbeidsform og skal fritt kunne formidle og offentliggjøre sitt arbeid» (*se vedlegg 2a*).

Organisering

Kunnskapscenterets første Årsrapport viser at alt egentlig var som før de tre første månedene av 2004, alle holdt til i sine gamle lokaler og systemer. Fra 1. april 2004 flyttet imidlertid Senter for medisinsk metodevurdering fra SINTEF Unimed, og ble slått sammen med avdeling for kunnskapsstøtte til

Avd A: Avdeling for metodevurdering og kunnskapshåndtering, lokalisert i 1. etasje i Sosial- og helsedirektoratet, med **28** personer.

Avd B: Avdeling for kvalitetsevaluering besto av hele HELTEF slått sammen til en avdeling og fortsatt lokalisert ved Ahus, med **25** personer.

Avd. C: Avdeling for informerte helsebeslutninger besto av tidligere avdeling for helsetjenesteforskning og var fortsatt lokalisert i sine tidligere lokaler i 4. etasje i Sosial- og helsedirektoratet, med **20** personer.

Dessuten hadde senteret en egen Administrasjonsavdeling (7 personer), og to tverrgående faglige områder for hhv Internasjonal helse (ledet av Atle Fretheim), og Undervisning (ledet av Gro Jamtvedt).

Ledelsen av senteret besto av følgende personer:

- Direktør John-Arne Røttingen
- Fagdirektør Arild Bjørndal
- Strategidirektør Odd Søreide (fra oktober 2004 også kst leder av avd B)
- Avdelingsdirektør Berit Mørland (Avd A)
- Avdelingsdirektør Pål Gulbrandsen (Avd B) (frem til oktober 2004)
- Avdelingsdirektør Andy Oxman (Avd C) (frem til oktober 2004)
- Kst. avdelingsdirektør Signe Flottorp (Avd C) (fra november 2004)

Informasjonsansvarlig Nina Husom

Det hadde vært bred enighet i etableringsprosjektet om at senteret ville ha nytte av et eget faglig råd.

Et Vitenskapelig råd (VR) ble oppnevnt i april 2004. Rådets medlemmer representerte de fire universitetene og helseregionene, i tillegg til Statens helsetilsyn, Legeforeningen og medisinske forskningsinstitusjoner.



Den første ledergruppen. Fra venstre: Andy Oxman, Odd Søreide, Berit Mørland, John-Arne Røttingen, Arild Bjørndal, Pål Gulbrandsen

Rådet skulle være rådgivende for ledelsen. Det tok nok litt tid før man i fellesskap fant sin form og erfarte hvilke saker det var viktig for VR å gi innspill på.

I senterets nye vedtekter i 2010 (*se vedlegg 2b*) gikk betegnelsen for rådet over til Fagråd. Rådets ledere har vært professor Olav Helge Førde, Universitetet i Tromsø, professor Reidun Førde, Universitetet i Oslo og professor Rune Wiseth St Olavs Hospital og NTNU.

Ved en gjennomgang av saksdokumenter fra senterets første ledermøter og vitenskapelige råd/ fagråd, finner man, på samme måte som i etableringsprosjektet, mange debatter som har gitt føringer for senterets fremtidige aktivitet.

Administrative og faglige systemer

De fleste i Kunnskapssenterets ledelse, og øvrige ansatte, var forskere, men flere også med brukbar innsikt i de mange administrative saker som en nystartet organisasjon måtte ta stilling til.

Administrativt arbeid var viktig i en organisasjon som ønsket å stå på egne ben, mest mulig fristilt fra departement og direktorat:

- *Budsjettprosesser/budsjettmodeller.* Det var utfordringer i å legge til rette for god økonomisk og annen etatsstyring fra Sosial- og helsedirektoratet – også direktoratet måtte gå opp nye stier. En annen målsetting var å øke grunnbevilgningen til senteret. Vi hadde startet ut med et budsjett på vel 50 millioner kroner, hvorav den samlede grunnbevilgning fra de fusjonerte organisasjoner var på vel 30 millioner kroner. Ønsket om økt grunnbevilgning var selvsagt for å få større frihet i valg av oppgaver, ved at disse ikke var knyttet til konkrete midlertidige prosjekter. Det ble vedtatt en budsjettmodell som budsjetterte på avdelingene, mens registrering av utgifter, også de ansattes bruk av timer, var på prosjekter. Det siste var et vanskelig punkt å få gjennomslag for, og var omdiskutert i lang tid.
- *Arkivtjenesten* ble til å begynne med kjøpt utenfra, men senteret fikk etter hvert en egen arkivansvarlig, og utviklet retningslinjer for dokumenthåndtering, arkivering osv.
- *Informasjonsvirksomhet* fikk naturlig nok en spesiell oppmerksomhet. Senteret etablerte et eget nettsted (www.kunnskapscenteret.no). Layout på produktene ble etter hvert utformet av en nytilsatt designer, som fra første stund ble akseptert av alle som svært viktig for hele senterets virksomhet. Vi diskuterte lenge rundt engelske betegnelser på senteret, avdelingene og stillingsbetegnelser. Diskusjonenes intensitet var preget av at senteret hadde ansatte med både amerikansk og engelsk som morsmål, og begrepene var ikke alltid de samme. Hvordan informasjonen om Kunnskapscenterets produkter som var bestilt av direktoratet skulle ivaretas, ble et vanskeligere tema. Det dreide seg om behov for kontroll over hva som kom ut, og en stor og sterk Informasjonsavdeling i direktoratet mot senterets nyansatte enkeltperson.
- Etablering og *organisering av IKT* i Kunnskapscenteret involverte mange prosjekter, også arkiv og formidling. Temaet skapte uenighet som spente fra ønsket om mest mulig «outsourcing til noen som kan det», til behovet for å bygge opp vår egen interne tjeneste, skreddersydd for senterets behov. Siste synspunkt ble valgt og fulgt, selv om det i perioder medførte frustrasjoner mellom faglige prosjektansvarlige og dem som ivaretok IKT-ansvaret. IKT hadde selvsagt også ansvar for den generelle driften, inkludert valg av pc-er, e-postadresser, telefonsystemer og drift av det hele.
- *Tilgang på bibliotekjenester* skulle bli et annet diskusjonstema. Kunnskapscenterets hovedarbeidsform baserte seg på omfattende søk i forskningsdatabaser, hvor bibliotekarkompetanse var en nøkkelressurs. Det ble raskt rift om denne ressursen. De tre enhetene hadde kommet inn i senteret med ulike antall bibliotekarer, som hver især hadde etablert sine arbeidsformer. Det ble en utfordring å få koordinert disse, også sett i

sammenheng med bibliotekstjenester fra direktoratet. Tilgang til tidsskrifter og databaser var også uavklart. Til det siste satte vi etter hvert stor forhåpninger til «Prosjekt Nasjonalt elektronisk helsebibliotek» som var under utarbeidelse i direktoratet.

- De formelle systemene rundt *arbeidsmiljø og samarbeidsorganer*, var nytt for mange i ledelsen, mens flere ansatte nok hadde mer erfaring fra fagforeningsarbeid. Det gikk imidlertid veldig bra, stor åpenhet og aksept ble vist fra alle parter, og retningslinjer for lønnspolitikk, ekstraervert, medarbeidersamtaler, arbeidstidsordninger, tilsetninger, reisegodtgjørelser osv. kom på plass. Det ble holdt i alt 15 møter i Samarbeidsutvalget (SU) i 2004.
- Ledelse og administrasjon kom senere inn i faste rutiner og systemer, og vi fikk vårt *Årshjul* for slike saker

De faglige diskusjonene oppsto mye ut fra de ulike kulturene innen forskningsoppsummering, men også fra hvordan kunnskapshåndteringsfeltet skulle vektlegges vis á vis monitoreringsfeltet, omfanget av egen primærforskning, vektlegging og form på undervisningsaktivitet, og etter hvert informasjon og formidling, hvor Helsebiblioteket i direktoratet ble en samtalepartner.

Det var også et stort behov for å lage våre egne systemer for kvalitets sikring av produktene; kriterier for valg av prosjekter, registrering av primærforskning, håndtering av hasteoppdrag, eventuell kontakt med industrirepresentanter, osv.

Det ble tydeliggjort et behov for mer prosesskunnskap, herunder også hvordan forskere måtte innordne seg et system hvor en skulle levere på bestilling.

Virksomhetsplanlegging og strategi

Diskusjonene og uenighetene, først og fremst de faglige, ble spisset og konkretisert i arbeidet med senterets første virksomhetsplan (VP) som startet våren 2004. Den skulle ta utgangspunkt i våre hovedmål som var utarbeidet etter den første ansattsamlingen i februar:

1. Kunnskapsgrunnlaget for beslutninger i helsetjenesten skal være vurdert og oppsummert på en åpen og tydelig måte som inngir tillit
2. Målgruppene skal ha tilgang til best mulig forskningsbasert kunnskap
3. Målgruppene skal etterspørre og bruke forskningsbasert kunnskap som grunnlag for beslutninger om valg av helsetjenester
4. Resultatene av og kvaliteten i helsetjenestetilbudet skal måles og understøtte kontinuerlig kvalitetsforbedring

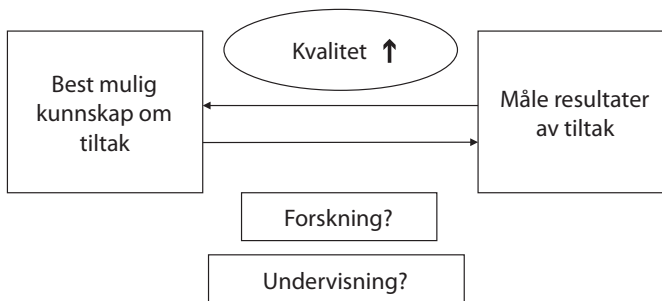
5. Kvalitetsutvikling i helsetjenesten skal bygge på kunnskap om effektive tiltak for å forbedre praksis
6. Ny pålitelig kunnskap med relevans for bruk utøvelse og organisering av helsetjenesten skal fremskaffes
7. Organisasjonen skal være åpen og effektiv

Disse skulle så utgjøre rammene for egne avdelingsviser virksomhetsplaner. Det var ikke fritt for både frustrasjoner og oppgitte tilbakemeldinger der vi slet med hierarkiet av hovedmål (resultatbaserte), delmål (både resultat- og aktivitetsbaserte), indikatorer på måloppnåelse, aktiviteter og prosjekter. Alt beskrevet opp mot senterets målgrupper som vi til slutt ble enige om var:

- Forvaltningen
- Administratorer og ledere i helsetjenesten
- Helsepersonell i spesialisthelsetjenesten
- Helsepersonell i primærhelsetjenesten
- Utdanningsinstitusjoner
- Befolkning

Arbeidet med virksomhetsplanene ble en viktig årsak til at senteret startet sin første strategiprosess 2004–2005, med nytilsatt strategidirektør Odd Søreide fra tidligere SMM i førersetet.

Hva skal være Kunnskapssenterets hovedområder?



Et hovedtema ble *rolleavklaring*; mellom avdelinger og virksomheter, mellom fag og administrasjon, mellom forskere og rådgivere, mellom ledelse og øvrige, mellom Kunnskapssenteret og omverdenen, særlig Sosial- og helsedirektoratet.

En første felles strategisamling, holdt på Sørmarka konferansesenter september 2004, huskes nok ennå av mange. Mens den første oppstartsam-

ling for alle ansatte i februar 2004 hadde vært en positiv og entusiastisk preget opplevelse, ble samlingen om strategiplanen atskillig mer anstrengt.

Målsettingen var jo å få til et klart førende og forpliktende sluttokument, og det medførte prioriteringer som slett ikke alle ønsket. Arbeidet i samlingen skapte hos noen mer avstand enn samling. Det gjaldt kanskje særlig synet på primærforskning og bruk av begrepet kunnskap. Kunnskapsbegrepet ble av flertallet i senteret benyttet som evidens fremskaffet etter spesifikke prosesser. Dette var fremmed for mange forskere. Og selv blant «kunnskapshåndtererne» var det uenighet om prosessene.

I tillegg var vi nok generelt usikre på hverandre: *«Hvorfor vil de egentlig ha HELTEF inn i dette»* og *«Kunnskapscenteret har en tendens til å ta inn foredragsholdere som kjenner og favoriserer SMM»* var sitater fra et oppsummeringsmøte i avdeling B.

Lokalisering

Arbeidet med strategiprosessen, og indirekte intensjonene med Kunnskapscenteret, viste også et klart behov for mer samlokalisering.

Den første lokalisering i 2004 var ikke heldig, med én avdeling i 4. etasje i Sosial- og helsedirektoratet, én i 1. etasje, og én ved Ahus. Avdelingene ble kalt A, B, C, av praktiske hensyn. Ahus-miljøet, avdeling B, var en særlig utfordring, i det ledelsen i Kunnskapscenteret hadde uttrykt lojalitet mot det avviklede HELTEF-styrets krav om fortsatt plassering ved Ahus. Det kom derfor intet initiativ fra ledelsen om flytting av denne virksomheten til Oslo. I stedet dannet det seg etter hvert et sterkt flertallskrav fra de ansatte i avdelingen om å bli samlokalisert med de øvrige avdelingene, fordi de følte seg hemmet fra å delta aktivt i utviklingen av Kunnskapscenteret. Dette kravet fra de ansatte måtte ledelsen ta på alvor, og det førte til at lojaliteten til det avviklede styret ble satt til side.

Avdelingsdirektøren, som kanskje var den som sterkest følte på denne lojaliteten, hadde på dette tidspunkt bestemt seg for å lete etter muligheter for å bygge opp et nytt helsetjenesteforskningsmiljø ved Ahus, og anstrengte seg derfor heller ikke for å bremse denne utviklingen. Etter det første året ble derfor denne avdelingen lokalisert sammen med C-avdelingen fra 4. etasje i direktoratet i leide lokaler fra Telenor, vis á vis Sosial- og helsedirektoratet. Avdeling A og administrasjonen var fortsatt i direktoratets 1. etasje, tvers over gaten for de øvrige.

Økonomisk var det gunstig at vi ikke betalte husleie for lokalene i direktoratet, ettersom den opprinnelige overføringen fra Folkehelse til direktoratet ikke hadde medbrakt penger til lokaler, kun lønnsmidler. Disse ble derfor overført til Kunnskapscenteret uten dekning for annet enn lønn.



*Store forandringer og oppussing i den gamle Kvinneklubben.
(Foto: Sigrun Espelien Aasen)*

Nye lokaler for Kunnskapscenteret medførte derfor et behov for finansiering ut over dagens budsjettammer. Dette representerte et problem ut over det å finne egnede lokaler. Sosial- og helsedirektoratet så derfor på muligheten for at hele senteret kunne samlokaliseres med direktoratet. Det forutsatte imidlertid at andre flyttet ut, noe som ville ta noe tid.

Kunnskapscenterets ledelse var utålmodig, og kunne etter noen raske visningsrunder i ledige lokaler, presentere et forslag på deler av Rikshospitalets gamle Kvinneklubb for totalt 6.6 millioner kroner. Kravspesifikasjonen var på 115 arbeidsplasser. Det fulgte noen intense runder, både med departementet og direktoratet, med utarbeidelse av dokumentasjon for risikohåndtering i tilfelle statsbudsjettet for 2006 ikke skulle være tilstrekkelig. Vi hadde heldigvis fått vår nye økonomiansvarlige Gisle Lindseth på plass, som kunne «økonomispråket». Men penger var én ting, ombygging, tegning og innplassering noe annet.

Deler av ledelsen og flere ansatte var fascinert av åpent kontorlandskap, så dette ble lagt som prinsipp for ombyggingen. Det medførte ekstra behov for lydpendende tepper, men vi erfarte likevel at medarbeideres behov for konsentrasjon og fortlørlige samtaler med ledere og andre, ikke ble oppveid av stillerom, kaffemaskiner og sofakroker. Det gikk med mye tid og energi på frustrasjoner knyttet til de åpne landskapene, og produktiviteten i senteret var lav i denne

Kvinneklinnens gamle Auditorium, interiøret er vernet. (Foto: Sigrun Espelien Aasen)



periode, ikke bare pga. de konkrete flytteoperasjonene. De ansatte som hadde argumentert for cellekontorer fikk rett, og nye ombygninger måtte til.

Hvem som skulle finansiere hva av dette, huseier eller Kunnskapssenteret, ble en ny langdryg affære, og varte til godt etter ny organisasjonsdirektør, Pål Jacobsen, var ansatt. Han kunne diskutere med huseier på en passe hyggelig og tøff måte.

Etter ti år disponerer Kunnskapssenteret nå deler av 4. og 3.etasje, og hele 2.etasje i Domus & Medicus², og det er vel for de fleste blitt «vårt hus». Og med tanke på husets tidligere historie, kan fortsatt noen skilte med å *være* født her, andre med å *ha* født her. Historien slik den vises på veggene, er atskillig mer mannsdominert enn Kunnskapssenterets ansatte, men det er jo også historie, og mange av oss føler stolthet ved å invitere gjester inn i et helt spesielt auditorium

Strategiarbeidet fikk også innvirkning på organisasjonskartet. De opprinnelige avdelingene var store og bidro ikke til å samkjøre de tidligere miljøene og utjevne kulturforskjeller godt nok.

Det var behov for organisatoriske grep for å bedre samarbeidet. Nå fikk senteret en flatere struktur med fem faglige grupper, i tillegg til stabsfunksjoner. Omorganiseringen ble nok en smertefull prosess for mange ansatte, og oppfattet som top-down. Men det var ulike syn, mange ønsket også en endring. Samarbeidsutvalget (SU) erkjente derfor at dette var en prosess som måtte fullføres. Ved å se dette fra begge sider fikk vi tross alt et nytt organisasjonskart og prosessen gikk bedre enn fryktet. Den medførte imidlertid også at vi ikke lenger hadde strategi- eller fagdirektør (se mer om organisasjons kart i kapittel 5).

² Navnet Domus & Medicus er satt av huseier, og skal vel illustrere hus og medisin, ikke nødvendigvis korrekt latin.