

# Informasjon om forskningsbehov fra Kunnskapssenterets systematiske oversikter 2009

Notat fra Kunnskapssenteret  
April 2010

## kunnskapssenteret

**Innledning:** Systematisk kunnskapsoppsummering har til hensikt å vurdere og oppsummere all tilgjengelig forskningsbasert kunnskap om et tema eller et spesifikt spørsmål. Kunnskapsoversikten skal gi et helhetlig bilde av kunnskapsstatus og kan bidra til ny kunnskap. Men oversikten kan også peke på kunnskapshull og vise vei for videre forskning. • I dette notatet sammenfatter vi forskningsbehov som er identifisert i forbindelse med oppsummeringene Kunnskapssenteret gjorde i 2009. Det er viktig å påpeke at disse temaene på ingen måte representerer alle forskningsbehov innen medisin og helsefag i Norge. Forskningsbehovene som vi viser til, er kommet på basis av de spørsmålene vi har besvart i kunnskapsoppsummeringer, og med de metodene vi benytter.

**Hovedpunkter:** • Det er påfallende mange av Kunnskapssenterets oversikter som understreker et behov for mer og bedre forskning. Dette er et viktig budskap fordi mange problemstillinger som vi blir bedt om å utarbeide, skal være et grunnlag for viktige beslutninger i helsevesenet. Det betyr at grunnlaget for mange beslutninger har til dels betydelige begrensninger.

*(fortsetter på baksiden)*

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten  
Postboks 7004, St. Olavs plass  
N-0130 Oslo  
(+47) 23 25 50 00  
www.kunnskapssenteret.no  
Notat: ISBN 978-82-8121-337-1

April 2010

kunnskapssenteret

*(fortsettelsen fra forsiden)*

- Når det gjelder noen ganske få spørsmål i våre oversikter, har vi konkludert med at det ikke er behov for mer forskning. Hvilke kriterier som skal legges til grunn for slike konklusjoner, bør utredes videre og belegges med metodekunnskap.
  - Det er behov for analyser fra norske eller internasjonale registre, særlig på områder der det er vanskelig å randomisere pasienter og der det er behov for oppfølging av sjeldne komplikasjoner eller bivirkninger.
  - Det er behov for lengre oppfølgingstid for å kartlegge langtids effekter og bivirkninger, men også at livskvalitet betones sterkere som endepunkt.
- Spesifikke fagområder:**
- Innen rusbehandling er det behov for flere og bedre studier om ulike tiltak for rusavhengige.
  - Det fremmes en rekke tiltak for kvalitetsforbedring i helsetjenesten, men forskningsgrunnlaget for å vurdere hvilke tiltak som er effektive, er til dels mangelfullt. Vi vil derfor fremme behov for å gjennomføre gode studier for kvalitetsforbedring.
  - Vi vil igjen påpeke behovet for en satsing på offentlig finansiert klinisk forskning i Norge.

<b>Tittel</b>	Informasjon om forskningsbehov fra Kunnskapssenterets systematiske oversikter 2009
<b>Institusjon</b>	Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
<b>Ansvarlig</b>	John-Arne Røttingen, <i>direktør</i>
<b>Forfattere</b>	Gro Jamtvedt, <i>avdelingsdirektør</i> Inger Norderhaug, <i>forskningsleder</i> Takk til Tove Aune Augustson for hjelp med datainnsamling
<b>ISBN</b>	978-82-8121-337-1
<b>Publikasjonstype</b>	Notat
<b>Antall sider</b>	28
<b>Oppdragsgiver</b>	Kunnskapssenteret
<b>Sitering</b>	Gro Jamtvedt, Inger Norderhaug. Informasjon om forskningsbehov fra Kunnskapssenterets systematiske oversikter 2009. Notat fra Kunnskapssenteret, april 2010. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2010.

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten fremskaffer og formidler kunnskap om effekt av metoder, virkemidler og tiltak og om kvalitet innen alle deler av helsetjenesten. Målet er å bidra til gode beslutninger slik at brukerne får best mulig helsetjenester. Senteret er formelt et forvaltningsorgan under Helsedirektoratet, uten myndighetsfunksjoner. Kunnskapssenteret kan ikke instrueres i faglige spørsmål.

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten  
Oslo, april 2010

---

# Innhold

<b>INNLEDNING</b>	<b>3</b>
<b>METODE</b>	<b>6</b>
<b>RESULTAT</b>	<b>7</b>
Hovedutfordringer i forskningsbehov	7
Konkrete forskningsbehov, data fra rapportene	9
<b>DISKUSJON</b>	<b>24</b>
<b>REFERANSER</b>	<b>26</b>

---

# Innledning

Systematisk kunnskapsoppsummering har til hensikt å vurdere og oppsummere all tilgjengelig forskningsbasert kunnskap om et tema eller et spesifikt spørsmål. Kunnskapssenteret utfører slik oppsummering som del av metodevurderinger (HTA), og som enklere oppsummering av effekt av tiltak i helsetjenesten. Den systematiske kunnskapsoversikten skal gi et helhetlig bilde av kunnskapsstatus og kan bidra til ny kunnskap, men oversikten kan også peke på kunnskapshull og vise vei for videre forskning. I dette notatet oppsummerer vi forskningsbehov som er identifisert i de oversiktene Kunnskapssenteret publiserte i 2009. Det er viktig å påpeke at disse temaene på ingen måte representerer alle forskningsbehov innen medisin og helsefag i Norge. Forskningsbehovene som vi viser til, er fremkommet på basis av de spørsmål som vi har besvart med kunnskapsoppsummering, og med de metodene vi benytter.

Det er et faktum at omfattende oppsummering av tilgjengelig forskningsbasert kunnskap ofte munner ut i en konklusjon om at ”mer forskning er nødvendig”. Dette kan skyldes at den tilgjengelige forskningen er usikker eller at det rett og slett mangler forskningsbasert kunnskap. Da vi gikk igjennom alle systematiske oversikter i Cochrane Database of Systematic Reviews (CDR) i 2007 fant vi at 214 av 3009 oversikter (14 %) var tomme (1). Det vil si at forskerne ikke hadde funnet en eneste studie som hadde belyst spørsmålet. For brukerne av kunnskapsoversiktene kan dette være en nyttig erkjennelse, men sjelden mer enn det. Beslutninger må i slike tilfeller baseres på andre kunnskapskilder enn forskning.

Det er en økende internasjonal oppfatning at kunnskapsoppsummering bør kunne utnyttes til å *identifisere ubesvarte spørsmål og konkrete kunnskapshull*, og at denne informasjonen skal være nødvendig for planleggere av ny primærforskning. Noen organisasjoner, slik som WHO's kreftforskningsinstitutt, IARC, krever en systematisk kunnskapsoversikt i søknaden for å tildele forskningsmidler slik at behovet for prosjektet er tydeliggjort. I Kunnskapssenterets innspill til Kunnskapsdepartementets Forskningsmelding i 2009 (2), påpeker Kunnskapssenteret at tilsvarende krav bør stilles ved oppstart av større prosjekter i norske FoU-institusjoner. Det skal understrekes at målsettingen gjelder klinisk/epidemiologisk human forskning og ikke grunnleggende basalforskning.

Noen av Kunnskapssenterets søsterorganisasjoner er etablert nært opp til organisasjoner som samtidig også prioriterer og finansierer forskning, som for eksempel

Alberta Heritage Foundation for Medical Research som har en egen HTA unit (3). Andre har selv mandat til å lyse ut, prioritere og finansiere prosjekter innen klinisk forskning, som NCCHTA i UK (4). Atter andre har som mandat å rådgi aktivt forskningsfinansierende institusjoner, som NICE i UK overfor MRC (Medical Research Council). *"NICE describes any evidence gaps that are found when it produces guidance on specific treatments or care – as Research Recommendations"* (5).

Kunnskapssenteret har ikke noe slikt formelt mandat i sine vedtekter. Vi har imidlertid erfart et økende behov for å systematisere og formidle de forskningsbehovene som jevnlig reises ut fra identifisert dokumentasjon eller i dialog med eksterne faggrupper.

Internasjonalt er det tatt et initiativ for å systematisere og forbedre presentasjonen av forslag om forskningsbehov (6). Det foreslås en sjekkliste som beskriver omfanget av kunnskapsmangelen og gir anbefalinger for videre forskning (se nedenfor).

Kunnskapssenteret har tatt utgangspunkt i denne og har innført et eget avsnitt i rapporteringen i våre kunnskapsoversikter, under overskriften *"Behov for videre forskning"*.

Det er et fremtidig mål at kommentarer om forskningsbehov skal benytte internasjonale erfaringer og prosedyrer, inkludert følgende **sjekkliste** til å besvare spørsmålet så konkret som mulig. Sjekklisten, kalt E-PICO-T, er en standardisert versjon som bygger på PICO-formatet, som er et hjelpemiddel for å spisse Population, Intervention, Comparison og Outcome ved spørsmål om effekt av tiltak.

- E-PICO-T:
  - (**E**vidence) Samlet status for dagens kunnskap, per dags dato
  - (**P**opulation) Hvilke pasientgruppe dreier det seg om
  - (**I**ntervention) Hvilke(n) type intervensjon (omfatter også diagnostikk, rådgivning, pleie osv)
  - (**C**omparisons) Hvilke alternativer bør det sammenlignes med
  - (**O**utcomes) Hva er utfallet man ønsker kunnskap om, omfatter også bivirkninger
  - (**T**ime stamp) Dato for anbefalingen
  
- Hvilke studiedesign er optimale, eventuelt mulige
- Hvilke tidsrammer bør studiene ha
- Hvilke vurderingselementer bør inkluderes (etikk, organisering)
- Hvilke fagmiljøer er mest aktuelle for ytterligere forskning
- Er det aktuelt med internasjonalt samarbeid

Sjekklisten representerer en nyttig øvelse, men bør settes inn i hver enkelt sammenheng og ikke benyttes for snevert. Erfaringer viser at ikke all forskning kan sorteres etter E-PICO-T, blant annet kan det være ubesvarte spørsmål som viser behov for mer kvalitativ forskning.

Det er også et mål at alle rapporter skal ha tatt høyde for mulige studier som er igangsatt, men ennå ikke er publisert. Det finnes egne databaser over pågående kliniske studier som kan gi slik informasjon.

Kunnskapssenteret samler anbefalingene om forskningsbehov i en årlig rapport. Rapporten formidles som vedlegg til årsrapporten og øvrige rapporteringer til vår etatsstyrer Helsedirektoratet. Rapportene vil også formidles til Forskningsrådet, de regionale helseforetakenes forskningsavdelinger og Helse- og omsorgsdepartementet.

Dette notatet har som mål å oppsummere resultatene fra 2009.

---

# Metode

Vi har gått gjennom alle systematiske kunnskapsoversikter som Kunnskapssenteret publiserte i 2009. Vi har hentet ut informasjon om fremtidige forskningsbehov fra teksten i oversiktene. I tillegg har vi hentet ut informasjon om studie-design og lagt det inn i en egen kolonne. Dette er vist i en samlet oversiktstabell, i tillegg til at de viktigste funnene er sammenfattet i tekst i resultatkapitlet.



---

# Resultat

---

## HOVEDUTFORDRINGER I FORSKNINGSBEHOV

---

På basis av Kunnskapssenterets rapporter som ble publisert i 2009 (se tabellen i neste avsnitt) har vi sammenfattet noen hovedutfordringer for forskning:

### 1. Behov i forhold til spesifikke områder

#### a. *Behandling av rusavhengige*

Det behov for å evaluere effekten av tvangsbehandling for opioid-avhengige. En slik studie må utføres på en etisk hensiktsmessig måte, og med best mulig metodisk design for å kunne trekke sikre konklusjoner (18).

Det er også behov for mer forskning om langtids versus korttids rusbehandling og om nytten av kjønnssegregert rusbehandling (19,20).

#### b. *Rehabilitering*

Det er behov for randomiserte kontrollerte studier for å undersøke effekten både av enkelttiltak og sammensatte tiltak i rehabiliteringen. Det trengs mer forskning som kan belyse både innhold, tidspunkt i forløpet og lengde på tiltakene. Det er også behov for forskning på samarbeid mellom bruker og fagperson og på bruk av tverrfaglige team. Det finnes få studier som belyser brukerens medvirkning i egen (re)habiliteringsprosess (27,28).

#### c. *Kvalitetsforbedring*

Det er behov for forskning om betydning av ulike strukturelle og organisatoriske tiltak, som akkreditering og sertifisering, opplæringstiltak for personell i sykehjem, simulering som opplæringsstrategi og betydning av pasientvolum for behandlingskvalitet (29-38).

#### d. *Influensavaksiner*

Det vil være nyttig med nye analyser av publiserte observasjonsstudier og utføre grundigere justerte analyser. Det bør da justeres for en rekke viktige forskjeller mellom dem som fikk og dem som ikke fikk influensavaksine, som alder, kjønn, andre sykdommer og sosioøko-

nomiske faktorer. Eventuelle nye observasjonsstudier bør strekke seg over flere influensas sesonger og utførte justerte analyser (15).

## **2. Behov i forhold til design av studier**

### *a. Behov for systematiske oversikter*

Enkelte av Kunnskapssenterets rapporter har identifisert behov for å gjennomføre systematisk kunnskapsoppsummering. Dette er områder det finnes studier, men som enten ikke er sammenfattet på en systematisk måte (8, 19), eller fordi det er mye tilfang av ny litteratur (29-35).

### *b. Studier med god design*

På flere områder har vi identifisert behov for bedre design av studier. Dette gjelder både studier med bedre håndtering av feilkilder (risiko for bias), men også studier som har bedre beskrivelser av hvordan tiltakene er gjennomført og hvordan resultatene er målt (11).

### *c. Studiestørrelse*

Noe av årsaken til at Kunnskapssenteret rapporter ofte konkluderer med at det mangler god forskning, er at studiene som gjennomføres har få deltakere. Små studier har ofte liten mulighet til å avdekke forskjeller i effekt av tiltak. For flere av tiltakene vi vurderte i 2009 er det behov for større studier som har planlagt hvor mange pasienter som er nødvendig for å finne klinisk relevante forskjeller (9-11, 21).

### *d. Langtidseffekter*

Det er behov for lengre oppfølgingstid for flere av tiltakene som er vurdert i Kunnskapssenterets rapporter i 2009 (11, 13, 21).

### *e. Bivirkninger*

Behov for å følge bivirkninger over tid (12, 16).

### *f. Direkte sammenlignende studier*

På legemiddelområdet savnes studier som direkte sammenligner ulike legemiddelgrupper (13). Men også innen kirurgi etterlyses studier som vurderer ulike metoder opp mot hverandre (24, 26).

### *g. Relevante resultatmål (effekt mål)*

Data på livskvalitet etterlyses både fordi det er viktig for pasienter og fordi livskvalitet benyttes som utgangspunkt for helseøkonomiske analyser. Det er derfor behov studier med livskvalitet som utfallsmål (14).

Rapporter som har vurdert nytten av diagnostiske tiltak etterlyser

gode studier som evaluerer betydningen av diagnostiske tiltak på kliniske effektmål (23).

*h. Analyse av data fra norske eller internasjonale registre*

Data fra norske registre er aktuelt for å innhente kunnskap om kvalitet på helsetjenester (24, 29-35). Internasjonalt registersamarbeid kan være nødvendig for å kartlegge sjeldne bivirkninger for eksempel innen legemiddelbruk (12).

*i. Riktig tidspunkt for intervensjon*

Rapporten om leppe-/ganespalte peker på behov for kunnskap om det mest optimale tidspunkt for behandling (26)

---

## **KONKRETE FORSKNINGSBEHOV, DATA FRA RAPPORTENE**

---

Tabellen under viser tittel, formål og beskrivelse av forskningsbehov i Kunnskapsenterets rapporter som ble publisert i 2009, sortert tematisk.

Alle våre rapporter følger en prosjektplan som beskriver rammene for hvilke studier som er relevante, både i forhold til populasjon, intervensjon (tiltak), sammenligning og resultater (PICO). I tabellen under har vi ønsket å vise frem hvilke type studier vi planla å inkludere, og hvilke type studier vi faktisk inkluderte i rapporten. Dersom vi finner en oppdatert og god systematisk oversikt som dekker problemstillingen, finner vi det ikke hensiktsmessig å inkludere andre studier. Tilsvarende, dersom vi finner randomiserte kontrollerte studier, vil vi ikke inkludere andre typer effekt-evalueringer eller observasjonsstudier. For noen problemstillinger kan det være aktuelt å avvike fra dette.

## Primærhelsetjenesten

Rapporttittel	Rapportens formål	Inkluderte studier	Behov for videre forskning
<b>Botilbud til mennesker med demens (7)</b>	<p>Formålet var å utrede forskningsbasert kunnskap om botilbud for personer med demens.</p> <p>Vi ville rapportere følgende utfallsmål: grad av adferdsforstyrrelser, autonomi, trygghet, skadeforebygging, brukertilfredshet hos pasient og pårørende og livskvalitet.</p>	<p><b>Inklusjonskriterier:</b> Systematiske oversikter, randomiserte kontrollerte studier, prospektive kontrollerte studier, ikke-randomiserte effektvurderinger, observasjonsstudier Tidsserier av god kvalitet</p> <p><b>Inkludert:</b> Systematiske oversikter og Primærstudier (pasientserier, kohorter, kontrollerte før- og etterstudier og avbrutte tidsserier)</p>	<p>Det er behov for robust forskning hvor diagnostekriterier er tydelige og hvor det skilles mellom ulike typer demens. Det kan være behov for forskning hvor også personer med høy grad av demens ikke er utelukket.</p> <p>Helhetlige intervensjoner gjør det vanskelig å trekke ut effekter av enkeltfaktorer i miljø, forsøk må fokusere på enkelttiltak.</p> <p>Flere elementer i det fysiske miljø har behov for å underbygges under forsøksbetingelser, med kontrollgrupper. Forsøkene må ta hensyn til frafall (mortalitet) ved beregning av optimal studiestørrelse. Det mangler norske studier, og det mangler viten om overførbarhet til norske forhold</p>
<b>Betydningen av personellkompetanse for å bedre sosial delta-kelse og aktivitet for brukere av kommunale</b>	<p>Hensikten med rapporten var å svare på følgende hovedspørsmål: Hva er effekten av å bruke personell med særskilt kompetanse i funksjonstrening og aktivisering for å oppnå</p>	<p><b>Inklusjonskriterier:</b> Systematiske oversikter.</p> <p><b>Inkludert:</b> Systematiske oversikter</p>	<p>Det er behov for robuste studier om effekten av å bruke personell med spesiell kompetanse i kommunale hjemmetjenester. Det mangler systematiske oversikter som vurderte</p>

<b>Rapporttittel</b>	<b>Rapportens formål</b>	<b>Inkluderte studier</b>	<b>Behov for videre forskning</b>
<b>hjemmetjenester (8)</b>	bedre sosial deltakelse og aktivitet, for brukere av kommunale hjemmetjenester som bor hjemme eller i omsorgsboliger, sammenliknet med standard pleie- og omsorgstjenester.		tiltak innen psykisk helse, rus- og avhengighetsomsorg
<b>Diagnostikk og behandling av spedbarn med mistanke om funksjonsforstyrrelser i øvre nakkeledd (9)</b>	Gjennom denne rapporten søker vi å finne dokumentasjon på om diagnostikk og behandling av spedbarn med mistanker om øvre nakkeleddsinduserte symmetriforstyrrelser.	<p><b>Inklusjonskriterier:</b></p> <p>Diagnostikk: RCT eller tverrsnittstudier med referansestandard</p> <p>Behandling: Systematiske oversikter, RCT, kvasirandomiserte og ikke randomiserte kontrollerte studier</p> <p>Skadevirkninger: Alle design, også kasuistikker.</p> <p><b>Inkludert:</b> Én randomisert kontrollert studie, én kasuistikk og én pasientserie.</p>	<p>Per i dag finnes det ingen gullstandard eller standardiserte metoder for å diagnostisere spedbarn med mistanker om øvre nakkeleddsinduserte symmetriforstyrrelser. Det ble identifisert påbegynte prosjekter.</p> <p>Det mangler kontrollerte randomiserte effektstudier.</p> <p>Studier som settes i gang bør ha tilstrekkelig styrke og de må rapportere eventuelle skader.</p>

Rapporttittel	Rapportens formål	Inkluderte studier	Behov for videre forskning
<p><b>Behandling av spedbarnskolikk (10)</b></p>	<p>Hensikten var å besvare følgende spørsmål: Hva viser forskning om effekten av behandling for spedbarnskolikk? For å konkretisere problemstillingen laget vi følgende under-spørsmål: Sammenliknet med ingen behandling, placebo eller kjent benyttet behandling: • Hvilke tiltak reduserer gråt og uro hos spedbarn med kolikk? • Fører noen av tiltakene til andre positive virkninger eller bivirkninger for barn og/eller foreldre?</p>	<p><b>Inklusjonskriterier:</b> Systematiske oversikter. Enkeltstudier med randomisert kontrollert design. Kontrollerte før- og etterstudier.</p> <p><b>Inkludert:</b> Oversikt over oversikt, systematiske oversikter</p>	<p>Generelt er det behov for bedre utførte kontrollerte studier med flere deltakere med spedbarnskolikk enn vårt kunnskapsgrunnlag kan vise til.</p>
<p><b>Effekten av fysioterapi for pasienter med Parkinsons sykdom. (11)</b></p>	<p>Hensikten var å finne ut om det er effekt av fysioterapi for pasienter med Parkinsons sykdom.</p>	<p><b>Inklusjonskriterier:</b> Systematiske oversikter.</p> <p><b>Inkludert:</b> Systematiske oversikter</p>	<p>Det er behov for større gode studier med kontrollert design som også følger opp langtidseffekten av tiltakene.</p>

## Legemidler og helseøkonomi

Rapporttittel	Rapportens formål	Inkluderte studier	Behov for videre forskning
<b>Misoprostol ved igangsetting av fødsel (12)</b>	Formålet var å vurdere effekt og sikkerhet ved bruk av misoprostol for induksjon av fødsel.	<b>Inklusjonskriterier:</b> Systematiske oversikter  <b>Inkluderte studier:</b> 5 systematiske oversikter	Det kan være aktuelt å opprette nasjonale og internasjonale registre hvor man registrerer all legemiddelbruk til induksjon av fødsel. Over tid vil man ut fra disse registrene kunne analysere informasjon om mulig sjeldne bivirkninger.
<b>Effekt og sikkerhet av første- og annengenerasjons antipsykotika ved schizofreni hos voksne (13)</b>	Formålet var å vurdere: 1) Er det forskjeller i effekt mellom første- og annengenerasjons antipsykotika? 2) Er det forskjeller i bivirkninger mellom første- og annengenerasjons antipsykotika? 3) Er det forskjeller i effekt mellom de ulike annengenerasjons antipsykotika? 4) Er det forskjeller i bivirkninger mellom de ulike annengenerasjons antipsykotika?	<b>Inklusjonskriterier:</b> Systematiske oversikter.  <b>Inkluderte studier:</b> 6 systematiske oversikter	Dersom det skal gjøres mer forskning på sammenlikninger av ulike antipsykotika bør dette gjøres som direkte sammenliknende studier.  Videre er det mangelfull dokumentasjon for kort- og langtidsoppfølging for samme sammenlikning.
<b>Metylnaltrekson ved forstoppelse i kreftbehandling (14)</b>	Hva er effekt, sikkerhet, kostnadseffektivitet og etiske utfordringer forbundet med bruk av metylnaltrekson som adjuvant behandling for forstoppelse hos pasienter i palliativ kreftbehandling?	<b>Inklusjonskriterier:</b> Randomiserte kontrollerte studier  <b>Inkluderte studier:</b> 2 randomiserte kontrollerte studier	Økonomiske analyser som tar utgangspunkt i gode livskvalitetsdata forbundet med bruk av metylnaltrekson vil være ønskelig. Flere studier på effekt og sikkerhet av metylnaltrekson vil også kunne påvirke resultatet av analysen.

<b>Rapporttittel</b>	<b>Rapportens formål</b>	<b>Inkluderte studier</b>	<b>Behov for videre forskning</b>
<b>Kostnadseffektivitet av å inkludere vaksinasjon mot rotavirus i det norske barnevaksinasjonsprogrammet (16)</b>	Er det kostnadseffektivt å inkludere vaksine mot rotavirusinfeksjon i det norske barnevaksinasjonsprogrammet?	<b>Inklusjonskriterier:</b> Randomiserte kontrollerte studier.  <b>Inkludert:</b>	Selv om bivirkningene, og da spesielt i forbindelse med tarminvaginasjon, er nøye undersøkt i store RCT-er og under overvåkning i land som har innført vaksinasjon, er det likevel mulighet for at det kan være alvorlige bivirkninger relatert til vaksinene.
<b>Helseøkonomisk analyse av bevacizumab + paclitaxel sammenlignet med paclitaxel alene som førstelinjebehandling ved metastatisk brystkreft (17)</b>	Formålet med vår helseøkonomiske analyse var å beregne kostnader per vunne progresjonsfrie leveår som følge av at kvinner med metastatisk brystkreft blir behandlet med en kombinasjon av bevacizumab og paclitaxel, snarere enn paclitaxel alene.	Vi utviklet en helseøkonomisk modell av Markov-typen der vi sammenlignet effektdata fra en klinisk studie, Miller et al. 2007, og norske kostnadsdata forbundet med behandlingalternativene.	Dersom det foreligger kliniske studier som viser signifikant bedring i progresjonsfri eller total overlevelse for bevacizumab i forhold til alternativ behandling, bør dette føre til en oppdatering av vår helseøkonomiske analyse.



## Psykisk helse og rus

Rapporttittel	Rapportens formål	Inkluderte studier	Behov for videre forskning
<b>Tvangs- behandling av opioidav- hengige (18)</b>	Formålet var å finne ut: Hva er effektene av å benytte tvang i rusbe- handlingsopplegget for opioidavhengige? • Hvilke etiske spørs- smål kan identifiseres som relevante i forhold til tvangsbehandling av opioidavhengige	<b>Inklusjonskriterier:</b> Systematiske oversikter metodevurdering Randomiserte, kontrol- lerte studier  <b>Inkluderte studier:</b> Ingen publikasjoner funnet	Det er behov for forsk- ning om tvangsbehand- ling har effekt for opioidavhengige. En slik studie må utføres på en etisk hensiktmes- sig måte, og med best mulig metodisk design.
<b>Er kjønns- segregert rus- behandling det beste for rus- avhengige kvinner? (19)</b>	Formålet var å finne ut hva er effektene av å behandle rusavhengige kvinner i egne kvinne- grupper og/eller behandlingsopplegg versus kjønnsblandede grupper/behandlings- opplegg. Sekundært var vi også interessert i å finne ut om brukerne var tilfreds med be- handlingen og kostna- dene til behandlings- oppleggene.	<b>Inklusjonskriterier:</b> Systematiske oversikter  <b>Inkluderte studier:</b> 1 oversikt	Det er behov for en sys- tematisk oversikt over enkeltstudier med høy kvalitet som med større sikkerhet kan vise oss hele bildet. Sannsynligvis er det også behov for å sette i gang med nye enkelt- studier som evaluerer effektene av kjønns- segregert rusbehand- ling.
<b>Hva er effekten av langtidsbe- handling i insti- tusjon for rus- avhengige sammenlignet med poliklinisk korttidsbehand- ling? (20)</b>	Formålet var å besvare to overordnede spørs- smål: 1) Hva viser forsk- ning om effekt av lang- tidsbehandling i insti- tusjon sammenlignet med poliklinisk kor- tidsbehandling for ru- savhengige? 2) Hva er helseøkon- omiske kostnader ved langtidsbehandling sammenlignet med	<b>Inklusjonskriterier:</b> Systematiske oversik- ter. Randomiserte kontrol- lerte studier Ikke- randomiserte ef- fektvurderinger, kont- rollerte observasjons- studier (kasuskontroll, kohort).  <b>Inkluderte studier:</b> 1 systematisk oversikt,	Det er behov for forsk- ning som sammenlig- ner effekten av langtid versus korttids rusbe- handling og spesielt med sammenligninger av korttids poliklinikk med langtids døgninsti- tusjoner.

Rapporttittel	Rapportens formål	Inkluderte studier	Behov for videre forskning
	korttidsbehandling av rusavhengighet?	3 prospektive kohort studier og 2 økonomiske evalueringer og	
<b>Effekten av psykoterapi for mennesker med depressive lidelser (21)</b>	Formålet var å belyse effekten av psykoterapi på symptomer for depresjon og andre uttrykk for nedsatt livskvalitet for voksne mennesker med depressive lidelser. Hva er effekten på depresjonssymptomer og andre uttrykk for nedsatt livskvalitet av psykoterapi sammenlignet med standard behandling eller venteliste?	<b>Inklusjonskriterier:</b> Systematiske oversikter og RCTer.  <b>Inkluderte studier:</b> 6 systematiske oversikter og 3 RCT'er.	Det er behov for flere studier av høy kvalitet som undersøker effekten på depresjon av ulike former for psykoterapi, sammenlignet med ingen behandling og andre former for behandling, slik som veiledning fra lege. Mange eksisterende studier er små og kvaliteten varierer. Det vil være nyttig med flere store studier med standardisert behandling, som særlig ser på langtidseffekten av psykoterapi. Det vil videre være nyttig å gjennomføre dose-responsanalyser, der endringer i depresjonsskår knyttes direkte opp mot behandlingsdosering til den enkelte pasient. Andre viktige utfallsmål i tillegg til depresjonsskår som bør undersøkes er beskyttelse mot tilbakefall og endringer i underliggende selvbilde og relasjonsmønstre som ligger til grunn for den depressive tilstanden.

## Spesialisthelsetjenesten

Rapporttittel	Rapportens formål	Inkluderte studier	Behov for videre forskning
<b>Diagnostisk nøyaktighet av øre-, munnhule-, armhule- og pannetermometer sammenliknet med rektaltermometer for å identifisere feber hos voksne pasienter innlagt i sykehus eller sykehjem (22)</b>	Formålet med denne rapporten var å oppsummere den vitenskapelige dokumentasjonen av ikke invasiv febermåling hos voksne pasienter innlagt på akuttavdelinger, sengeposter i sykehus eller på sykehjem.	<b>Inklusjonskriterier:</b> Tverrsnittstudier med samtidig temperaturmåling og måling av feber/ikke feber på teststed og referansested.  <b>Inkludert:</b> 11 tverrsnittsstudier	Siden bruken av øretermometer er utstrakt i norske sykehus, er det behov for dokumentasjon av repeterbarhet og diagnostisk nøyaktighet for nyere modeller av infrarøde øretermometre i ulike kliniske settinger.
<b>Estimering av behovet for PET/CT i 2020. (23)</b>	Gitt dagens kunnskapsgrunnlag og ulike scenarioer for teknologisk utvikling: hvor mange PET/CT-undersøkelser vil det være behov for i Norge i år 2020?	<b>Inklusjonskriterier:</b> Diagnostisk nøyaktighet: Systematiske oversikter over  Klinisk effekt: Systematiske oversikter og randomiserte kontrollerte studier.  <b>Inkludert:</b> Diagnostisk nøyaktighet: 1 systematisk oversikt  Klinisk effekt: 1 systematisk oversikt 3 RCT-er	Det er behov for forskning på PET/CT både på diagnostisk nøyaktighet og på pasientutfall og kost-nytte. Forskingen bør gjenspeile den aktuelle kliniske bruken av PET. Når det gjelder studier på pasientutfall, er randomisert kontrollerte studier den beste studiedesignen.
<b>Kikkhullskirurgi ved godartede gynekologiske lidelser (24)</b>	Formålet var å få en kunnskapsoppsummering om effekt og sikkerhet ved ulike prosedyrer på godartede gynekologiske svulster.	<b>Inklusjonskriterier:</b> Systematiske oversikter, randomiserte kontrollerte studier  <b>Inkludert:</b> 3 systematiske oversikter 13 RCT-er	For å få realistiske tall på sjeldne komplikasjoner bør man vurdere norske prospektive observasjonsstudier og nasjonale registerdata. Det er også behov for studier som identifiserer risi-

Rapporttittel	Rapportens formål	Inkluderte studier	Behov for videre forskning
			<p>kofaktorer og kvalitetshevende faktorer. Det er behov for studier av sikkerhet ved ulike typer laparoskopiske inngrep ved fjerning av livmor. Øker komplikasjonsraten når vanskelighetsgraden av laparoskopisk teknikk øker? Er laparoskopisk hysterektomi like sikkert som andre teknikker? Det er behov for studier av sikkerhet hos subgrupper av pasientpopulasjonen.</p>
<p><b>Det vitenskapelige kunnskapsgrunnlaget for behandlingstilbudet for pasienter med leppe-, kjeve- og ganespalte (25)</b></p>	<p>Finne og gi det vitenskapelige kunnskapsgrunnlaget</p>	<p><b>Inklusjonskriterier</b> Systematisk oversikt, randomisert kontrollerte forsøk, kontrollerte før- og etterstudier og kvasirandomiserte studier.</p> <p><b>Inkludert:</b> 1 systematisk oversikt og 46 studier inkludert</p>	<p>Prospektive kontrollerte studier som vurderer effekten av forskjellige kirurgiske metoder, optimale behandlingstidspunkt, samt andre behandlingstiltak for denne pasientgruppen.</p>
<p><b>Kliniske studier av yrkesbetinget løsemiddeleksponerte. Et systematisk litteratursøk (26)</b></p>	<p>Formålet med rapporten var å finne ut: 1. Hvilke langtidseffekter i nervesystemet er dokumentert i studier av arbeidere utsatt for yrkesbetinget eksponering for løsemidler? nevrologiske skader?</p>	<p><b>Inklusjonskriterier</b> Systematiske oversikter, kontrollerte primærstudier, kohortstudier, kasus-kontrollstudier, kasuistikkserier med mer enn 10 personer.</p> <p><b>Inkludert</b></p>	<p>For videre arbeid vil det være av verdi å identifisere studier av samme populasjon undersøkt med flere metoder, eller fulgt over tid.</p> <p>Enkle beregninger viser at det ved en an-</p>

<b>Rapporttittel</b>	<b>Rapportens formål</b>	<b>Inkluderte studier</b>	<b>Behov for videre forskning</b>
		7 systematiske oversikter 253 primærstudier	tatt sensitivitet på 80 % må inngå ca 200 med diagnosen for å gi sikker informasjon om testens sensitivitet innenfor 95 % konfidensintervall. Tilsvarende bør populasjonen omfatte 200 uten diagnosen for å kunne gi tilsvarende informasjon om spesifisitet.

## Rehabilitering

Rapporttittel	Rapportens formål	Inkluderte studier	Behov for videre forskning
<b>Effekt av rehabilitering på deltaking sosialt og i samfunnet (27)</b>	Bidrar brukermedvirkning i rehabilitering med et tverrfaglig team til mer aktivitet sosialt og i samfunnet.	<p><b>Inklusjonskriterier</b> Kliniske kontrollerte studier og kontrollerte før og etter studier.</p> <p><b>Inkluderte studier:</b> Kontrollerte før etter studier og kontrollerte kliniske studier, totalt 6</p>	<p>Et viktig funn i dette prosjektet er at det finnes få studier som belyser brukerens medvirkning i egen (re)habiliteringsprosess.</p> <p>Flere og større randomiserte kontrollerte studier av god kvalitet er nødvendige for å kunne dokumentere effekt av brukerens medvirkning i henhold til sin egen (re)habiliteringsprosess.</p>
<b>Rehabilitering ved brystkreft (28)</b>	<p>Formålet med rapporten er å studere effekten av det enkelte rehabiliteringstiltaket, eller kombinasjoner av rehabiliteringstiltak.</p> <p>Tiltak: Fysisk aktivitet, fysioterapi, psykososiale tiltak, ernæringstiltak, komplementær behandling og sammensatte rehabiliteringstiltak.</p>	<p><b>Inklusjonskriterier</b> Randomiserte kontrollerte studier av høy eller middels kvalitet</p> <p><b>Inkludert</b> Rapporten oppsummerer 46 randomiserte kontrollerte studier.</p>	<p>Det er behov for randomiserte kontrollerte studier for å undersøke effekten både av enkelttiltak og sammensatte tiltak i rehabiliteringen under og etter primær brystkreftbehandling. Få av de inkluderte studiene har pasienter som har gjennomgått de nye og lange behandlingsformene som gis til dagens brystkreftpasienter. Det er derfor viktig å kartlegge hvilket rehabiliteringstilbud som er nyttig for denne gruppen. Det trengs mer forskning som kan belyse både innhold, tidspunkt i forløpet og lengde på disse tiltakene.</p>

## Organisering av helsetjenester

Rapporttittel	Rapportens formål	Inkluderte studier	Behov for videre forskning
<b>Pasientvolum og behandlingskvalitet (7 notater.) (29-35)</b>	Formålet med disse notatene er å utrede hva pasientvolum har å si for behandlingskvalitet.	<b>Inklusjonskriterier:</b> Observasjonsstudier med Adekvat justering for case-mix  <b>Inkluderte studier:</b> Studier fra kliniske og administrative registre	Det er behov for å analysere data fra norske registre. Det er også behov for å følge den internasjonale forskningen på problemstillingen både fordi datagrunnlaget i for flere av problemstillingene er av eldre dato, og fordi det utvikles nye behandlingsprinsipper. Dette kan endre både volumene som analyseres og forståelsen av hva som bidrar til god behandlingskvalitet.
<b>Har opplærings tiltak i sykehjem betydning for pleie og omsorg i livets slutfase? (36)</b>	Har opplæringstiltak til ansatte på sykehjem effekt på holdninger, kunnskaper og praksis når det gjelder pleie og omsorg i livets slutfase?	<b>Inklusjonskriterier:</b> Systematiske oversikter, randomiserte kontrollerte studier, kontrollerte før-etterstudier, avbrutte tids-serier.  <b>Inkludert:</b> Randomiserte kontrollerte studier og kontrollerte før-etterstudier, totalt 6	Forskning med et metodisk design som gir mulighet til å vurdere effekten av opplæringsprogram for personalets kunnskapsnivå og hvordan dette omdannes til praktisk handling.
<b>Simulering som opplæringsmetode i spesialistutdanning av leger - evaluering av effekt (37)</b>		<b>Inklusjonskriterier:</b> Systematiske oversikter.  <b>Inkludert:</b> 6 systematiske oversikter	Nytteverdien av virtuell ferdighetstrening med simulatorer er fremdeles dårlig dokumentert med tanke på om denne treningen faktisk øker kvaliteten av helsetjenestene og bedrer sikkerheten for pasi-

Rapporttittel	Rapportens formål	Inkluderte studier	Behov for videre forskning
			entene.
<b>Effekt av sertifisering og akkreditering av sykehus (38)</b>	Oppdatering av en systematisk oversikt over tilgjengelig kunnskap om effekten av sertifisering og akkreditering av sykehus.	<b>Inklusjonskriterier:</b> Systematisk kunnskapsoppsummering  <b>Inkluderte studier:</b> Ingen studier inkludert	Kontrollerte studier som vurderer effekt på kvalitetsforbedring målt ved pasientrelaterte endepunkter samt prosessmål (forbedring, avvikshåndtering, brukermedvirkning, medarbeidertilfredshet) av sertifisering og akkreditering av sykehus.

## Forebygging

Rapporttittel	Rapportens formål	Inkluderte studier	Behov for videre forskning
<b>Helseeffekt av influensavaksine til eldre og kronisk syke. (15)</b>	Formålet med denne rapporten er å lage en oversikt over tilgjengelig systematisk oppsummert kunnskap om effekten av influensavaksinering av eldre og kronisk syke.	<b>Inklusjonskriterier:</b> Systematiske oversikter, supplert med søk etter enkeltstudier (randomiserte forsøk og observasjonsstudier).  <b>Inkluderte studier:</b> Systematiske oversikter, supplert med både randomiserte og observasjonelle studier.	Dokumentasjonsgrunnlaget for influensavaksine til eldre personer, både dem som bor i institusjon og dem som bor utenfor, og personer med kronisk sykdom er av lav og svært lav kvalitet. Problemstillingen vi har vurdert, dreier seg om effekten av et tiltak. Det optimale studiedesign for å avklare spørsmål om effekt av vaksiner vil være et randomisert kontrollert forsøk. Det kan derimot være en idé å gå tilbake til de allerede utførte observasjonsstudiene og utføre grundigere justerte analyser. Det bør da justeres for en



<b>Rapporttittel</b>	<b>Rapportens formål</b>	<b>Inkluderte studier</b>	<b>Behov for videre forskning</b>
			rekke viktige forskjeller mellom dem som fikk og dem som ikke fikk influensavaksine, som alder, kjønn, andre sykdommer og sosio-økonomiske faktorer. Eventuelle nye observasjonsstudier bør strekke seg over flere influensasosonger og utførte justerte analyser.

### Internasjonal helse

<b>Rapporttittel</b>	<b>Rapportens formål</b>	<b>Inkluderte studier</b>	<b>Behov for videre forskning</b>
<b>Effectiveness of interventions designed to reduce the prevalence of female genital mutilation/cutting (39)</b>	What is the effectiveness of interventions designed to reduce the prevalence of female genital mutilation/cutting compared to no or any other intervention?	<p><b>Inklusjonskriterier:</b> Systematiske kunnskapsoversikter, randomiserte kontrollerte studier og kontrollerte før- og etterstudier.</p> <p><b>Inkluderte studier:</b> Kontrollerte før- og etterstudier</p>	Det mangler dokumentasjon av høy kvalitet når det gjelder effekten av tiltak for å redusere forekomsten av kjønnslemlestelse, og kunnskapsgrunnlaget er utilstrekkelig for å dra sikre konklusjoner.

---

# Diskusjon

Forskningsbehovene som er skissert i denne rapporten, er basert på resultatene fra Kunnskapssenterets systematiske kunnskapsoversikter publisert i 2009. Det er viktig å påpeke at temaene vi har belyst og metodene vi har benyttet, bare avdekker en begrenset del av forskningsbehovet i helsetjenesten. Det er også viktig å understreke at manglende forskning (no evidence) ikke må forveksles med manglende kunnskap om effekt (evidence of no effect). Flere av våre rapporter viser til at det er gjennomført forskning, men studiene er enten for små eller har høy risiko for feilkilder. Slike studier er i liten grad egnet for å trekke konklusjoner om hvilke tiltak som er effektive, trygge og sikre for pasienter i norsk helsetjeneste. Det samme gjelder for tiltak som best kan fremme god kvalitet i helsetjenesten.

Det er påfallende mange av Kunnskapssenterets oversikter som understreker et behov for mer og bedre forskning. Dette er et viktig budskap fordi mange problemstillinger som vi blir bedt om å utarbeide, skal være et grunnlag for viktige beslutninger i helsevesenet. Det betyr at grunnlaget for mange beslutninger har til dels betydelige begrensninger.

Når det gjelder noen ganske få spørsmål i våre kunnskapsoversikter, har vi konkludert med at det ikke er behov for mer forskning. Hvilke kriterier som skal legges til grunn for slike konklusjoner, bør utredes videre og belegges med metodekunnskap.

Kunnskapssenteret vurderer primært spørsmål om effekt av tiltak i helsetjenesten. Vi ser at det er behov for bedre studier, gjerne gode randomiserte kontrollerte studier (RCT) på flere av de områdene vi har evaluert i 2009. Men, selv om dette designet er mest velegnet for å besvare effektspørsmål, har vi flere rapporter som har inkludert ikke-randomiserte effektevalueringer og observasjonsstudier, og rapporter som peker på behov for analyser fra norske eller internasjonale registre. Dette gjelder særlig på områder der det er vanskelig å randomisere pasienter og der det er behov for oppfølging av sjeldne komplikasjoner eller bivirkninger. Vår oppsummering har belyst behovet for lengre oppfølgingstid for å kartlegge langtidseffekter og bivirkninger, men også studier med livskvalitet som endepunkt bør betones sterkere.

Innenfor spesifikke fagområder ser vi at det innen rusbehandling er behov for flere og bedre studier om ulike tiltak for rusavhengige.

Det fremmes en rekke tiltak for kvalitetsforbedring i helsetjenesten, men forskningsgrunnlaget for å vurdere hvilke tiltak som er effektive, er til dels mangelfullt. Vi vil derfor fremme behov for å gjennomføre gode studier for kvalitetsforbedring.

Vi vil igjen påpeke behovet for en satsing på offentlig finansiert klinisk forskning i Norge. Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering i helsetjenesten har også tatt til orde for slik produsentuavhengig forskning fordi dette vil kunne bidra til at helse-tjenestens ressurser prioriteres til beste for pasientene og samtidig blir gjort kostnadseffektive.

Rapportene fra Kunnskapssenteret skal bistå beslutningstakere på ulike nivåer. De skal støtte klinikere i arbeidet med individuelle pasienter, og de skal støtte helsepolitiske beslutninger som får konsekvenser for mange. Denne gjennomgangen og oppsummeringen av forskningsbehov understøtter dette behovet. Det er godt synlig når det gjelder spørsmål om effekt av ny og kostbar teknologi, men det er i høyeste grad aktuelt også innen psykisk helse og rusbehandling samt kvalitetsforbedrende tiltak i helsetjenesten.

---

# Referanser

1. Jamtvedt G, Johansen M, Vist G, reinar LM, Sæterdal IM, Nordheim L. Empty reviews in Cochrane Database of Systematic Reviews - how long do they stay empty? Presentasjon ved Cochrane Colloquium, Sao Paulo, oktober 2007.
2. Forskningsmelding 2009. Innspill fra Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 17.01.09.
3. Ann Scott , Carmen Moga, Christa Hershall. *Using HTA to Identify Research Gaps: A Pilot study*. Alberta Heritage Foundation for Medical Research 2006.
4. [www.hta.ac.uk](http://www.hta.ac.uk)
5. [www.nice.org.uk/aboutNICE](http://www.nice.org.uk/aboutNICE)
6. Brown P et al. *How to formulate reasearch recommendations* BMJ 333, 804, 2006.
7. Landmark B, Kirkehei I, Brurberg KG, Reinar LM. Botilbud til mennesker med demens. Rapport fra Kunnskapssenteret nr 11 - 2009.
8. Dahm KT, Landmark B, Reinar LM. Betydningen av personellkompetanse for å bedre sosial deltakelse og aktivitet for brukere av kommunale hjemmetjenester. Rapport fra Kunnskapssenteret nr 13 - 2009.
9. Brurberg KG, Myrhaug HT, Reinar LM. Diagnostikk og behandling av spedbarn med mistanke om funksjonsforstyrrelser i øvre nakkeledd.. Rapport fra Kunnskapssenteret nr 17 - 2009.
10. Myrhaug HT, Helseth S, Håvelsrud K, Kirkehei I, Kjellemyr GT, Steen-Johnsen J, Aas-Jakobsen E. Behandling av spedbarnskolikk. Rapport fra Kunnskapssenteret nr 14 - 2009.
11. Dahm, K. Reinar, L M. Effekten av fysioterapi for pasienter med Parkinsons sykdom. Rapport fra Kunnskapssenteret nr 21 - 2009.
12. Ringerike T, Samdal K, Lyngstadaas A, Johansen K, Heimstad R, Tuveng J, Eriksson AGZ, Halvorsen M, Gjertsen MK. Misoprostol ved igangsetting av fødsel. Rapport fra Kunnskapssenteret nr 03 - 2009.
13. Pike E, Leiknes KA, Wisløff T, Ringerike T, Klemp M. Effekt og sikkerhet av første- og annengenerasjons antipsykotika ved schizofreni hos voksne. Rapport fra Kunnskapssenteret nr 08 – 2009.
14. Movik E, Ringerike T, Linnestad KK, Hofmann, B, Harboe I, Klemp, M. Metylnaltrekson ved forstoppelse i kreftbehandling. Rapport fra Kunnskapssenteret nr 23 – 2009.

15. Vist GE, Sæterdal I, Johansen M, Bergsaker MR, Hauge SH, Fretheim A. Helseeffekt av influensavaksine til eldre og kronisk syke. Rapport fra Kunnskapssenteret nr 12 - 2009.
16. Samdal K, Hagen G, Flem E, Klemp M. Kostnadseffektivitet av å inkludere vaksinasjon mot rotavirus i det norske barnevaksinasjonsprogrammet. Rapport fra Kunnskapssenteret nr 31 - 2009.
17. Movik E, Hamidi V, Norderhaug IN, Klemp M. Helseøkonomisk analyse av bevacizumab+paclitaxel sammenlignet med paclitaxel alene som førstelinjebehandling ved metastatisk brystkreft. Rapport fra Kunnskapssenteret nr 05 - 2009.
18. Asbjørn Steiro, Therese Kristine Dalsbø, Tove Ringerike, Karianne Thune Hammerstrøm, Bjørn Hofman. Tvangsbehandling av opioidavhengige. Rapport fra Kunnskapssenteret nr 16 - 2009.
19. Dalsbø, TK, Steiro, A og Høie, B. Er kjønnssegregert rusbehandling det beste for rusavhengige kvinner?. Notat 2009.
20. Steiro A, Dalsbø T, Smedslund G, Hammerstrøm K, Samdal K. Hva er effekten av langtidsbehandling i institusjon for rusavhengige sammenlignet med poliklinisk kortidsbehandling?. Rapport fra Kunnskapssenteret nr 20 - 2009.
21. Berg R, Øverland S, Høie B. Effekten av psykoterapi for mennesker med depressive lidelser. Rapport fra Kunnskapssenteret nr 06 - 2009.
22. Therese Opsahl Holte, Per Olav Vandvik, Ida-Kristin Ørjasæter Elvsaa, Inger Natvig Norderhaug. Diagnostisk nøyaktighet av øre-, munnhule-, armhule- og pannetermometer sammenliknet med rektaltermometer for å identifisere feber hos voksne pasienter innlagt i sykehus eller sykehjem. Rapport fra Kunnskapssenteret nr 19 - 2009.
23. Bjørn Anton Graff, Elisabeth Jeppesen, Espen Movik, Inger Natvig Norderhaug. Estimering av behovet for PET/CT i 2020. Notat 2009.
24. Holte TO, Goderstad JM, Lieng M, Busund B, Norderhaug IN. Kikkhullskirurgi ved godartede gynekologiske lidelser. Rapport fra Kunnskapssenteret nr 26 - 2009.
25. Lauvrak V, Harboe I, Aaserud O, Andorsen GS, Bast-Pettersen R, Olsen R, Skogen U, Sundal E, Troland K, Svendsen MV, Sørstrand P, Thorud S, Norderhaug IN. Kliniske studier av yrkesbetinget løsemiddeleksponerte. Et systematisk litteratursøk. Rapport fra Kunnskapssenteret nr 22 - 2009.
26. Forsetlund L, Semb G, Farah MG, Flottorp S. Det vitenskapelige kunnskapsgrunnlaget for behandlingstilbudet for pasienter med leppe-, kjeve- og ganespalte. Rapport fra Kunnskapssenteret nr 29 - 2009.
27. Holte HH, Ranheim T, Flottorp SA Effekt av rehabilitering på deltaking sosialt og i samfunnet. Rapport fra Kunnskapssenteret nr 27 - 2009.
28. Juvet, LK, Elvsaa I-K Ø, Leivseth G, Anker G, Bertheussen GF, Falkmer U, Fors EA, Lundgren S, Oldervoll LM, Thune I, Norderhaug IN. Rehabilitation of breast cancer patients. Rapport fra Kunnskapssenteret nr 02 - 2009.

29. Norderhaug I, Thürmer H. Pasientvolum og kvalitet ved behandling av kreft i magesekken. Notat 2009.
30. Norderhaug I, Thürmer H. Pasientvolum og kvalitet ved radikal kirurgisk behandling av prostatakreft. Notat 2009.
31. Norderhaug IN, Thürmer H, Jensen JO. Pasientvolum og behandlingskvalitet ved operasjoner for kreft i lever. Notat 2009.
32. Norderhaug I, Thürmer H. Pasientvolum og kvalitet ved koloncancerkirurgi. Notat 2009.
33. Norderhaug I, Krogstad U, Jensen JO, Thürmer H. Pasientvolum og behandlingskvalitet ved behandling av karotisstenose. Notat 2009.
34. Norderhaug I , Krogstad U , Lindahl A , Odgaard-Jensen J. Pasientvolum og behandlingskvalitet ved behandling av abdominale aortaneurismer. Notat 2009.
35. Thürmer H, Krogstad U, Jensen JO, Norderhaug I. Pasientvolum og kvalitet ved behandling av hjerneslag og intrakraniale aneurismer. Notat 2009.
36. Gjerberg E, Bjørndal A, Forsetlund L. Har opplæringstiltak i sykehjem betydning for pleie og omsorg i livets slutfase? Rapport fra Kunnskapssenteret nr 01 - 2009.
37. Hviding K, Austvoll-Dahlgren A, Holte HH, Flottorp S. Simulering som opplæringsmetode i spesialistutdanning av leger - evaluering av effekt. Rapport fra Kunnskapssenteret nr 04 - 2009.
38. Vist GE, Nøstberg AM, Brubakk K, Munkeby BH. Effekt av sertifisering og akkreditering av sykehus. Rapport fra Kunnskapssenteret nr 30 - 2009.
39. Denison EM-L, Berg RC, Lewin S, Fretheim A. Effectiveness of interventions designed to reduce the prevalence of female genital mutilation/cutting. Rapport fra Kunnskapssenteret nr 25 – 2009.