

**Helse Sør-Øst kompetansesenter for
helsetjenesteforskning**

Årsrapport 2010



Innholdsfortegnelse

Innledning	3
Fire viktige resultater	5
Mer vanedannende og blåreseptmedikamenter skrives ut av fastleger som opplever konkurranse	5
Helsepersonell kommuniserer dårligere med pasienter med langvarig smerte	5
Et 20-timers kurs er tilstrekkelig til å forbedre legers kommunikasjon med pasienter	6
Effekt av betalingsordning for utskrivningsklare pasienter på liggetid i sykehus	6
Årets disputaser	7
Organisering og personell	9
Gruppene	10
Medarbeidere	11
Finansiering	13
Forskning	14
Forskningsprosjekter forankret i HØKH	14
Andre forskningsprosjekter	23
Avsluttede forskningsprosjekter	25
Formidling	27
Søknader om forskningsfinansiering	35
Søknader forankret i HØKH	35
Søknader i samarbeid med andre	36
Kompetansesenterfunksjonen	37
Rådgivning, samtaler og annen bistand	37
Veiledning og undervisning	39
Bedømmelsesarbeid	40
Verv og annen virksomhet	41
Datafangst og IT-utvikling	43
Internettider	44
Publikasjoner	45
Arbeider med HØKH-adresse publisert i 2010	45
Vedlegg	50
1. Litt om HØKHs historie	50
2. HØKHs årshjul	52
3. Program for Faglig forum 2010	53
4. Program HØKH seminaret 2010, 14. og 15. april, Støtvig hotell, Larkollen	55
5. Program for HØKHs juleseminar 8. desember 2010	56
6. Statistisk poliklinikk på Ahus	57

Innledning

I 2004 bevilget Helse Øst midler til å bygge opp et regionalt kompetansesenter for helsetjenesteforskning ved Akershus universitetssykehus (Ahus). Satsingen skjedde i nært samarbeid med Universitetet i Oslo (UiO) som bidro med tre stillinger. Det ble initialt gitt prosjektbevilgning for tre år, men som følge av fusjonen mellom Helse Sør og Helse Øst ble prosjektperioden forlenget ut 2010. Bevilgningen fra Helse Sør-Øst (HSØ) har de siste årene ligget på ca. 5,6 millioner kroner årlig. I 2011 er basisbevilgningen til miljøet redusert med 1,5 millioner til 4 millioner, begrunnet med at kompetansesenterfunksjonen opphører og overføres til Oslo universitetssykehus, som har fått en nav-funksjon som skal dekke all forskningsstøtte i regionen. Fra 2012 har HSØ bebudet at Ahus må egenfinansiere helsetjenesteforskningsmiljøet via sin basisbevilgning.

Agency for Healthcare Research and Quality benytter en definisjon av helsetjenesteforskning som passer godt med det vi legger i begrepet: *Health services research examines how people get access to health care, how much care costs, and what happens to patients as a result of this care. The main goals of health services research are to identify the most effective ways to organize, manage, finance, and deliver high quality care; reduce medical errors; and improve patient safety* (Agency for Healthcare Research and Quality, 2002)¹. Problemet med et så omfattende felt, er at forskningen kan bli lite fokusert og at en sprer seg for mye, noe som igjen kan gå utover forskningskvaliteten. Vi har en bevisst strategi om å bli sterkere innenfor noen områder, og har derfor valgt å konsentrere forskningsaktiviteten om klinikknære problemstillinger som er relevante for spesialisthelsetjenesten, men også problemstillinger som omhandler tiltak på tvers av forvaltningsnivå og problemstillinger som gjelder pasienter med store og sammensatte behov. Innenfor denne overordnede satsingen har vi pekt ut tre prioriterte områder, henholdsvis:

- Behandlingskvalitet og klinisk epidemiologi
- Organisering og brukerperspektiv
- Operasjonsanalyse.

Satsingsområdene er i samsvar med vår gruppeinndeling; samtidig er det betydelig overlapp mellom gruppene ved at personer som tilhører en forskningsgruppe deltar i prosjekter forankret i en av de andre gruppene. Dette er et strategisk valg basert på erkjennelsen av at forskningsspørsmålene i helsetjenesteforskning alltid er en del av et større bilde og er sammenvevd med andre spørsmål, og at forskningsgruppene har nytte av tett samarbeid.

På et fagfelt som spenner fra store intervensjonsstudier via observasjonelle studier, epidemiologiske studier og registerstudier, til kvalitative studier som deltagende observasjon, fokusgrupper og dybdeintervju kreves det ulike typer data. I disse fem årene har vi opparbeidet en solid kompetanse innenfor datainnsamling via spørreskjemaer, datauttrekk fra elektroniske pasientjournaler og kobling av data fra ulike kilder. Denne kompetansen er helt sentral i den videre utviklingen av vår forskning, men også i forhold til vår rolle på sykehuset.

For å videreutvikle et forskningsmiljø gitt de rammer som gjelder for forskning i dag, er det helt avgjørende å få innvilget søknader om ekstern finansiering. Søknadsarbeid utgjør derfor i perioder en ikke ubetydelig del av HØKHs virksomhet. Vi jobber systematisk med søknadsutvikling gjennom hele vårsemesteret, og sender inn søknader til Forskningsrådet, Helse og rehabilitering mfl i juni og til Helse Sør-Øst i september. Som følge av tilslag på søknader utgjorde den konkurranseutsatte eksternfinansieringen for første gang 50% av vårt budsjett i

¹ Flere definisjoner kan fines på: <http://depts.washington.edu/hserv/hs-research-definitions>

2008, mens den i 2009 og 2010 økte til henholdsvis 60% og 55%. I 2011 er fordelingen 66% (ekstern) og 34% (basis) som følge av at vi dette året, i likhet med tidligere år, har fått innvilget flere søknader. Utover dette har vi i år fått tildelt fire mindre støttebevilgninger via strategiske forskningsmidler fra Ahus.

I juni 2010 flyttet vi fra brakketilværelsen i MIR til nyrenoverte lokaler i det gamle sykehuset på Nordbyhagen. Samtidig flyttet UiO inn i nye lokaler i etasjen under oss. De nye lokalene ble offisielt åpnet av rektor ved UiO, Ole Petter Ottersen, 29. september. Det påfølgende åpningsseminaret hadde følgende foredragsholdere: rektor Ole Petter Ottersen, dekanus Finn Wisløff, Peter F. Hjort, Hans Th. Waaler og Russell Mannion. Sistnevnte er en særdeles produktiv helsetjenesteforsker og internasjonal prisvinner som HØKH har samarbeidet med i flere år, og som har et gjesteprofessorat på UiO.

I forbindelse med omorganiseringen av medisinsk fakultet hvor Oslo Universitetssykehus og Ahus har blitt samlet i Institutt for klinisk medisin, er Helsetjenesteforskning og Psykiatri samlet i en av de tre avdelingene på Ahus. Leder av HØKH, leder i en bistilling denne avdelingen, og har nært samarbeid med UiO ledelsen på Ahus. Nærheten til UiO og de universitetsansatte er viktig for fagmiljøet på HØKH, men bidrar også til at sykehusets og regionens satsing på helsetjenesteforskning blir koordinert med Universitetets satsing. Fra 2011 styrkes helsetjenesteforskningen med et 100 % professorat og et 20 % professorat finansiert av Ahus. Som følge av at sykehusledelsen har gitt oss ansvar for å bygge opp helsefaglig forskning på sykehuset ble det i november også utlyst en seniorforskerstilling i helsefag, og denne stillingen skal besettes i begynnelsen av 2011.

HØKH miljøet huser nå 26 personer i full stilling og åtte i bistilling, av disse er 15 stipendiater og fire post doc stipendiater. I løpet av året er det publisert 62 artikler med HØKH adresse, tre stipendiater har disputert og ytterligere en har levert sin avhandling. Dette er i tråd med de målene vi har satt oss for forskningsvirksomheten. Vi anser dette som et solid resultat, som plasserer HØKH som et av de største helsetjenesteforskningsmiljøene i Norge. Plasseringen i landets største akuttsykehus, med god tilgang til et stort uselektert pasientmateriale og daglige klinisk viktige problemstillinger ligger til rette for nye og interessante helsetjenesteforskningsprosjekter, så til tross for at vi fra 2011 ikke lenger er et regionalt kompetansesenter for helsetjenesteforskning er det stor optimisme i forskningsmiljøet.

Lørenskog 27. januar 2011

Hilde Lurås

Fire viktige resultater

Mer vanedannende og blåreseptmedikamenter skrives ut av fastleger som opplever konkurranse

Kann, IC, Biørn, E, Lurås, H, 2010. Competition in general practice: Prescriptions to the elderly in a list patient system. *Journal of Health Economics* 29, 751-764.



Inger Cathrine Kann og Hilde Lurås

Det er i flere artikler om legemiddelbruk uttrykt bekymring knyttet til kvaliteten på forskrivningen generelt og overforbruk av medikamenter til eldre spesielt. I denne artikkelen er fastlegenes forskrivning av vanedannende medikamenter og medikamenter på blå resept til hjemmeboende eldre analysert. Vi har undersøkt om kjennetegn ved fastlegene påvirker den mengden reseptbelagt medisin de forskriver, men også om fastlegers inntektsmotivasjon kan ha innflytelse på hvor mye resepter som forskrives. Resultatene indikerer at jo mer konkurranse det er mellom fastleger, og jo mer legene ønsker å tiltrekke seg flere pasienter til praksisen, jo mer medikamenter forskrives. Som eksempel kan nevnes at leger som ønsker seg flere pasienter på lista, skriver ut 6% mer vanedannende medikamenter per listepasient enn leger med fulle lister. Vi kan ikke utelukke at mye medikamenter er bra for pasientenes helse, men det kan også være slik at fastlegenes rolle som selvstendig næringsdrivende, en rolle som innebærer å ta hensyn til pasientenes ønsker, kan være i konflikt med deres rolle som portvakt, både sett i forhold til vanedannede midler og i forhold til eventuelle unødvendige medikamenter som betales av fellesskapet.

Helsepersonell kommuniserer dårligere med pasienter med langvarig smerte

Gulbrandsen P, Madsen HB, Benth JS, Lærum E. Health care providers communicate less well with patients with chronic low back pain – A study of encounters at a back pain clinic in Denmark. *Pain* 2010; 150: 458-61.

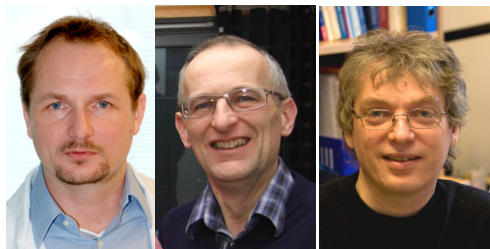


Jūratė Šaltytė Benth og Pål Gulbrandsen

Pasienter med korsryggsmerter representerer en utfordring for helsepersonell. På grunn av vår erfaring med å studere kommunikasjon, ble vi invitert av en spesialisert ryggklinikk i Danmark til å vurdere kommunikasjonen til leger, fysioterapeuter og kiropraktorer ved klinikken. 79 konsultasjoner med 21 ulike terapeuter ble vurdert. Konsultasjonene var standardiserte, det dreide seg i alle tilfeller om situasjonen der pasienten skulle få tilbakemelding om resultat av MR. Alle pasientene var henvist, og derfor kun kjent av terapeutene fra én tidligere konsultasjon da MR-undersøkelsen var blitt rekvirert. Data om pasienten ble innsamlet ved personlig intervju etter konsultasjonen. Kommunikasjonen ble vurdert med Four Habits Coding Scheme av to uavhengige vurderere. Vi fant en sterk sammenheng mellom hvor lenge pasienten hadde hatt ryggsmerte og kvaliteten på kommunikasjonen; dess lengre smertene hadde vart, dess dårligere ble kommunikasjonen vurdert å være. Kommunikasjonen ble også dårligere dess eldre pasienten var. Helsepersonell bør være oppmerksomme på at de kan utvikle en noe mer resignert eller mindre engasjert holdning når de forholder seg til pasienter med kroniske smerter.

Et 20-timers kurs er tilstrekkelig til å forbedre legers kommunikasjon med pasienter

Fossli Jensen B, Gulbrandsen P, Dahl FA, Krupat E, Frankel RM, Finset A. Effectiveness of a short course in clinical communication skills for hospital physicians: results of a crossover randomized controlled trial (ISRCTN22153332). *Patient Educ Couns* 2010 Nov 1.



Bård Fossli Jensen, Pål Gulbrandsen og Fredrik A Dahl

Det er vist at intervensjoner av minst 16-18 timers varighet er tilstrekkelige til å forbedre legers kommunikasjon, men dette er ikke undersøkt på tvers av sykehusspesialiteter, og bare i få tidligere studier evaluert med direkte observasjon av legenes atferd i reelle møter med pasienter. Vi rekrutterte et representativt utvalg på 71 leger i alle kliniske ikke-psykiatriske spesialiteter i Ahus i en crossover randomisert kontrollert studie, i alt 497 pasientmøter i poliklinikker, akuttmottak og på visitter ble videofilmet i 2007-08. Videoene ble kodet med Four Habits Coding Scheme. Vi fant at legene forbedret sin kommunikasjon signifikant, uten at det tok lengre tid i konsultasjonene. Pasienttilfredsheten endret seg heller ikke. Leger som hadde hatt kommunikasjonsundervisning i studiet sitt forbedret seg klart bedre enn de som ikke tidligere hadde hatt slik undervisning. For øvrig fordelte forbedringen seg rimelig jevnt over alder, spesialiteter og kjønn. Denne studien viser at det er mulig å få til en bedring av denne viktige kliniske ferdigheten med en forholdsvis beskjeden innsats, og at det er en fordel med repeterte kurs.

Effekt av betalingsordning for utskrivningsklare pasienter på liggetid i sykehus

Holmås, T.H., Kjerstad, E., **Lurås, H**, Straume, O.R. (2010), Does monetary punishment crowd out pro-social motivation? A natural experiment on hospital length of stay. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 75 (2010) 261–267.



Hilde Lurås

Denne analysen viser at sykehus som tar betalt av kommunene når utskrivningsklare pasienter blir liggende på sykehuset, har lengre liggetid enn de som satser på dialog. Artikkelen bygger på data fra Norsk pasientregister om to nabosykehus med ulike utskrivningspolitikk. Det ene sykehuset satset kun på dialog og avtaler med kommunene, mens det andre benyttet seg av den muligheten lovverket gir til å ta betalt for utskrivningsklare pasienter som kommunene ikke kan ta imot, etter en karenperiode på 10 dager. Liggetiden var lengst for pasienter fra samme kommune i sykehuset som tok betalt. Resultatene tolkes som et eksempel på at økonomiske insentiver fortrenger agentenes indre motivasjon, og at dette i neste omgang bidrar til redusert innsats. I artikkelen konkluderes det med at om denne betalingsordningen skal bestå må bøkene være større enn dagens sats, samt at ordningen må tre i kraft fra den dagen pasienten er utskrivningsklar og ikke som i dag, etter 10 (7) dager. Hilde Lurås presenterte foreløpige resultater fra denne analysen på den nasjonale helseøkonomikonferansen i Bergen i 2007. Det var den gang bred tverrpolitisk enighet om at ordningen burde fjernes. Nå, nesten fire år senere, er betalingsordningen fortsatt i bruk ved en rekke sykehus.

Årets disputaser

Cand.med. Knut Øystein Nestvold disputerte 22. apr. 2010 over avhandlingen: **Senfølger etter hodeskade**. Veileder har vært professor Knut Stavem.



Knut Nestvold

Nevrolog Knut Nestvold og medarbeidere har vist at personer med hodeskade kan ha redusert livskvalitet, økt hodepine og migrene 22 år etter skaden. Hos barn med mild til moderat hodeskade kan det påvises forandringer ved testing av hjernefunksjon 25 år etter skaden. I avhandlingen fant Knut Nestvold og medarbeidere at i Akershus fylke hadde 236 personer pr. 100.000 innbyggere vært innlagt sykehus på grunn av hodeskade fra mars 1974 til mars 1975. Ca. 90 % hadde hatt mild hodeskade. I alt 488 pasienter ble behandlet ved Akershus universitetssykehus, og de ble fulgt med kontroll 3 måneder og 22-25 år etter skaden. Ved oppfølging 22 år etter hodeskaden var kronisk hodepine (hodepine mer enn 14 dager i måneden) hyppigst blant kvinner, og kronisk hodepine var assosiert med sterk hodepine 3 måneder etter hodeskaden. Det var ingen sammenheng mellom skadens alvorlighet (skadegrad) og senere hodepine. Kvinner i skadegruppen hadde mer migrene enn kvinner i en kontrollgruppe. Livskvalitet 22 år etter skaden var redusert i gruppen med hodeskade sammenlignet med en kontrollgruppe i den generelle befolkningen. Det var imidlertid ingen sammenheng mellom redusert livskvalitet og skadegrad. Nevropsykologisk undersøkelse 25 år etter skaden av personer født 1960 eller senere viste resultater innenfor det normale. Imidlertid var det en sammenheng mellom prestasjoner ved nevropsykologisk undersøkelse og bevissthetstap, unormalt EEG og lengden av hukommelsestap etter ulykken som tegn på at hodeskaden hadde en betydning.

Cand.med. Siri Hylleraas Bø disputerte 15. juni 2010 over avhandlingen: **Akutt hodepine – en prospektiv undersøkelse av pasienter innlagt i sykehus**. Hovedveileder var professor Espen Dietrichs, og Pål Gulbrandsen var biveileder.



Siri Hylleraas Bø

Mange pasienter blir hvert år innlagt ved norske sykehus med brått innsettende, intens hodepine, som både pasienten og helsepersonell frykter kan være varsel om en livstruende tilstand, spesielt hjernehinneblødning (subaraknoidalblødning), en tilstand som kan få fatal utgang i løpet av kort tid. I en studie av pasienter innlagt på grunn av akutt hodepine ved Akershus universitetssykehus over en femårs-periode, fant Siri Hylleraas Bø og medarbeidere at det var vanskelig å skille en farlig hodepine fra en ufarlig hvis man baserer seg på sykehistorie, symptomer og klinisk undersøkelse. Resultatene av studien understøtter internasjonale anbefalinger om å utrede pasienter med akutt hodepine både med snittrøntgen av hodet (CT) og deretter med spinalpunksjon med undersøkelse av spinalvæsken for å se etter blodprodukter. Både type aktivitet ved hodepinestart, tid til maksimal smerteintensitet, ledsagende symptomer som kvalme, brekninger og lysskyhet, og resultater av legeundersøkelse var i overraskende stor grad overlappende mellom farlige og ufarlige hodepineårsaker. Dette betyr at det kan være fort gjort å overse en farlig hodepine også for erfarne leger. De fleste pasientene hadde hodepine som følge av migrene, spenningshodepine, slag og virusmeningitt, mens 16% hadde hjernehinneblødning. Det var flest kvinner i gruppene, både for farlige og ufarlige tilstander. Studien belyser også de mange ulike tilstander og diagnoser som kan finnes som årsak til akutt hodepine.

Cand.med. Ellen Tveter Deilkås disputerte 24. september 2010 over avhandlingen: **Pasientsikkerhetskultur – muligheter for ledere i helsetjenesten**. Veileder har vært professor Dag Hofoss.



Ellen T Deilkås

Avhandlingen definerer pasientsikkerhetskultur som ledelsens og ansattes samarbeid om å beskytte pasienter, gjennom rutiner, bevissthet, holdninger og prioriterte gjøremål, spesifikt ved å øke mulighetene til å lære av uønskede hendelser og redusere risikoen for pasientskade. I avhandlingen presenteres hvordan pasientsikkerhetskultur kan måles gjennom å kartlegge erfaringene og oppfatningene til helsepersonell. Den første artikkelen gir en oversikt over forskningen på pasientsikkerhet og peker på hvordan forskning på pasientsikkerhetskultur kan supplere eksisterende metoder. Den andre artikkelen beskriver valideringen av den norske oversettelsen av spørreskjemaet Safety

Attitudes Questionnaire, SAQ. Spørreskjemaet er utviklet og validert for å måle pasientsikkerhetskultur av John Bryan Sexton i USA, og er i utbredt bruk internasjonalt. Undersøkelsen ble gjennomført på Akershus universitetssykehus (Ahus) i 2007. Den tredje artikkelen analyserer hvordan resultatene fra undersøkelsen på Ahus varierer i henhold til organisatorisk nivå (mellom individer, seksjoner og avdelinger) og viser at en vesentlig andel av variasjonen i dataene finnes på organisatorisk nivå, hvorav en større del på seksjonsnivå. Siden resultatene varierer mest på det laveste organisatoriske nivået anbefaler artikkelen at man tar hensyn til det, når det skal settes inn tiltak for å redusere risiko for pasientskader. Den fjerde artikkelen viser hvordan avdelingssykepleiere har mer positive oppfatninger om pasientsikkerhetskulturen innenfor sitt ansvarsområde enn deres underordnede. Artikkelen viser hvordan dette kan føre til at toppledere blir feilinformert om pasientsikkerheten i organisasjonen, fordi informasjonen bygger på rapporter fra personer med mer positive oppfatninger om pasientsikkerheten enn sine underordnede. Det argumenteres for at kulturundersøkelser gir toppledelsen ufiltrert informasjon om hvordan helsepersonell opplever at pasientsikkerheten ivaretas der de arbeider.

Organisering og personell

HØKH er organisatorisk plassert som en avdeling i Forskningscenteret på Ahus som ledes av Hilde Lurås (se organisasjonskart for Ahus i vedlegget). HØKH består av tre forskergrupper, og en gruppe for datafangst og IT-utvikling. Denne gruppen ledes av Bjørg Rørvik. Sykehusets forskningsadministrative enhet ledet av Karin Vassbakk er også tilknyttet miljøet. Gruppen utfører administrative og personalmessige oppgaver for HØKH. Vi velger derfor å rapportere denne aktiviteten i vår årsrapport, men disse stillingene er ikke inkludert i økonomioversikten.

Fredrik A. Dahl, Pål Gulbrandsen og Anne Werner er gruppeledere i forskningsgruppene. For å stimulere til flerfaglige og tverrfaglige diskusjoner og ulike metodiske tilnærminger er forskergruppene tematiske inndelt. Det betyr at det i alle forskergruppene er personer både med helsefaglig og medisinsk bakgrunn, men også samfunnsvitere. Kompetansen inkluderer informatikk og informasjonsteknologi, statistikk, matematikk, epidemiologi, sosiologi, kjønnsteori, sosialantropologi, pedagogikk, statsvitenskap, arbeids- og organisasjonsvitenskap, samfunnsøkonomi, samfunnsmedisin, allmennmedisin, farmasi, fysioterapi, sykepleie, psykologi, psykiatri, nevrologi, indremedisin og pediatri.

Ved inngangen til 2010 fikk vi den gledelige beskjeden fra Forskningsrådet om at en sykepleier som var frikjøpt på strategiske forskningsmidler i 2009 fikk midler til en doktorgradsstudie over tre år. I tillegg fikk vi forskningsbevilgninger til å ansette en ny postdoktorstipendiat (Forskningsrådet) og to doktorgradsstipendiater (Forskningsrådet og Helse Sør-Øst). Tre nyansatte var derfor på plass i august. Som følge av at våre stipendiater er ansatt på tidsavgrensede forskningsbevilgninger har fire stipendiater avsluttet sine engasjement i løpet av 2010. Ved utgangen av året var 15 PhD stipendiater og fem post doc stipendiater tilknyttet miljøet.

Det er lagt opp til en fast møtestruktur i HØKH ved at det annenhver uke avholdes ledermøter og avdelingsmøter. For å holde en høy faglig profil avholdes det Faglig Forum hver uke. I dette forumet diskuteres prosjektideer, statistiske problemstillinger og resultater fra prosjektene, og innlederne er både interne og eksterne forskere (program for Faglig Forum i 2010 finnes i vedlegget). Vi har ønsket å ha en strukturert ramme rundt virksomheten og et ledd i dette er at vi har utarbeidet en fast årsplan for virksomheten (HØKHs årshjul finnes i vedlegget). Foruten faste tidspunkt for medarbeidersamtaler (mars) og sosiale arrangement, har vi to årlige seminar. HØKH-seminaret arrangeres i april og er et to dagers seminar med tematiske program hvor vi reiser bort. Juleseminaret arrangeres som halvdagsseminar hvor hensikten er at prosjektlederne gir en kort gjennomgang av alle hovedprosjekt, samt at en summarisk gjennomgang av annen aktivitet i året som har gått presenteres (se program fra de to seminarene i vedlegget). Dette danner grunnlaget for årsrapporten. Ansvar for de sosiale og faglige arrangementene går på omgang blant alle ansatte.

Gruppene

Organisering og brukerperspektiv

Gruppeleder Anne Werner (fra august 2010)

Hvordan helsevesenet er organisert og finansiert har betydning for pasientbehandlingen og den totale ressursbruken. Endringer i disse rammevilkårene innebære endringer i møte mellom helsevesen og pasient/pårørende, og i pasientens behandlingsutbytte. Aktuelle prosjekter i gruppen er blant annet knyttet til hvordan endrede rammer for kronikeromsorg og ny organisering av akuttbehandlingen innvirker på medisinsk utfall og ressursbruk, og helsepersonell og brukeres opplevelse av nye behandlingsmodeller. Innenfor temaene benyttes både kvalitative og kvantitative metoder.

Behandlingskvalitet og klinisk epidemiologi

Gruppeleder Pål Gulbrandsen

Kvalitet i pasientbehandling er ett av HØKHs hovedsatsningsområder. Mange prosjekter er i grenseland til klinisk epidemiologi, og metodene som anvendes er mye de samme. Innenfor temaene arbeides det både med kvalitative og kvantitative analyser. Aktuelle prosjekter i gruppen er 4 – 5 forskjellige innen feltet klinisk kommunikasjon, fødselsangst og beslutningsprosesser i livets slutfase.

Operasjonsanalyse

Gruppeleder Fredrik A. Dahl

Fagområdet til gruppen er anvendelse av kvantitative metoder for analyse av komplekse systemer. Dette omfatter bl a modellering av pasientflyt gjennom helsevesenet, hvor gruppen har to løpende prosjekter. Gruppen har også utfordrende prosjekter innen livskvalitetsberegninger og måling av effekter av IT-innføring i sykehus. Gruppen har sterk statistikkompetanse, og gir generell statistikkstøtte som styrkeberegninger og dataanalyse til kliniske forskningsprosjekter. Støtte til enklere problemer gir gruppen gjennom sykehusets statistiske poliklinikk.

Datafangst

Gruppeleder Bjørg M. Rørvik

Gruppen støtter forskningsprosjekter i og utenfor HØKH med datainnsamling gjennom elektroniske og papirbaserte spørreskjemaer, uttrekk og kobling av data fra elektroniske pasientjournaler eller en kombinasjon av disse. Vi har også utviklet løsninger for sikker lagring av data, samt utfører aidentifisering/anonymisering av datasett.

Avdeling for forskningsadministrasjon

Avdelingssjef Karin Anne Vassbakk

Avdelingens hovedansvarsområde er å administrere all forskning ved Akershus universitetssykehuset. Dette innebærer oppgaver innenfor HR, økonomi, ekstern rapportering og generell drift. Avdelingen er administrativt ansvarlig for en rekke møter på sykehuset, blant annet møter i Felles Forskningsutvalg.

Medarbeidere

Fast ansatte

Forsknings sjef og 1. aman., dr. polit. (samfunnsøkonomi) og fysioterapeut

Hilde Lurås (100% HSØ, 20% UiO)

Seniorforsker, dr. scient. (informatikk/statistikk) Fredrik A. Dahl (100% HSØ, 20% UiO)

Seniorforsker og 1. aman., dr. med. (samfunnsmed) Pål Gulbrandsen (100% HSØ, 20% UiO)

Seniorforsker, dr. philos. (sosiologi) og professor Dag Hofoss (HSØ, 20% UiT), sluttet 30.09.2010

Forsker, PhD (statistikk) Jūratė Šaltytė Benth, (100% UiO, 20% HiAk)

Seniorrådgiver, cand. mag. (IT) Haldor Husby, (UiO)

Seniorrådgiver, Master (IT) Bjørg M. Rørvik (HSØ)

Rådgiver (IT), Ishtiaq Khushi (Ahus)

Forsker, dr. med. (psykometri) Malin Eberhard-Gran (40%) (HSØ)

Seniorforsker, dr. med. (nevrologi) Christofer Lundqvist (20%)(HSØ)

Avdelingssjef Karin Vassbakk, avdeling for forskningsadministrasjon

Rådgiver Nina Viksløkken Ødegård, avdeling for forskningsadministrasjon

Rådgiver Reidun Skårerhøgda, avdeling for forskningsadministrasjon

Forskere / postdoktorstipendiater på engasjement

Seniorforsker, dr. philos. (sosiologi/kjønnteori) Anne Werner (HELTEF-fondet)

Postdoktor, dr. polit. (sosialantropologi) og sykepleier Ellen Kristvik (Forskningsrådet)

Postdoktor, PhD (psykologi) Susan Garthus-Niegel (Forskningsrådet)

Postdoktor, PhD (psykologi) Trond Mjåland (HSØ), sluttet 31.07.2010

Postdoktor, PhD (matematisk logikk) Mathias Barra (Forskningsrådet), begynt 15.07.2010

Postdoktor, dr. med. (lungemedisin) Torbjørn S. Haugen (25%) (Forskningsrådet)

Seniorforsker, dr. med. (lungemedisin) og professor Knut Stavem (20%) (HSØ)

Seniorforsker, dr. med. (allmenntilleggsmedisin) Sissel Steihaug (40%) (HSØ/Ahus/Forskningsrådet)

Seniorforsker, dr. polit. (sosialantropologi) Aud Talle (10%) (Forskningsrådet)

Seniorforsker, PhD (samfunnsøkonomi) Geir C H Godager (20%) (Forskningsrådet), begynt 01.09.2010

Stipendiater og andre

Stipendiat, cand. med. (radiologi) og cand.scient. (informatikk) Petter Hurlen (HSØ, HDir)

Stipendiat, cand. med. (indremedisin) Ellen C. Tvetter Deilkås (HSØ), sluttet 31.12.2009

Stipendiat, cand. med. Liv A. Augestad (HSØ)

Stipendiat, cand. med. Bård Fosli Jensen (HSØ)

Stipendiat, cand. med. Kristian Strand (50%) (HSØ), sluttet 12.07.2010

Stipendiat, cand. med. Ying Wang (HSØ)

Stipendiat, cand. med. Espen Kristoffersen (UiO)

Stipendiat, cand. med. (nevrologi) Siri M. Hylleraas Bø (HSØ), sluttet 31.08.2009

Stipendiat, cand. med. Samantha Adams (Forskningsrådet)

Stipendiat, cand.med. Eirik Hugaas Ofstad (HSØ), begynt 01.06.2010

Stipendiat, cand. pharm. Lene Berge Holm (HELTEF-fondet)

Stipendiat, cand. oecon. Inger Cathrine Kann (Forskningsrådet)

Stipendiat, cand. psychol. Kim Rand-Hendriksen (Forskningsrådet)

Stipendiat, cand. psychol. Hege Therese Størksen (Forskningsrådet)
Stipendiat, cand. polit. Jun Yin (HSØ)
Stipendiat, cand. polit. (sosiologi) Gunvor Aasbø (Forskningsrådet)
Stipendiat, cand. polit. (sykepleier) Anne-Kari Johannessen (Ahus/Sykepleierforbundet/NFR)
Stipendiat, cand. oecon. Fredrik Alexander Gregersen (Forskningsrådet), begynt 15.08.2010
Forskningskoordinator (jordmor) Tone Breines Simonsen (Forskningsrådet/HSØ)

Medarbeidere i HØKH samarbeider med en rekke forskningsmiljø. Spesielt viktig er samarbeid innenfor områder utenfor HØKHs primære fokus, slik som internasjonale sammenligninger, helseledelse og helseøkonomi. Våre viktigste nasjonale samarbeidspartnere er Avdeling for helseledelse og helseøkonomi, Avdeling for helsefag, Avdeling for allmenntilleggsmedisin, Avdeling for samfunnsmedisin og Avdeling for adferdsfag (alle UiO). Vi samarbeider også med forskere på andre sykehus og med forskningsinstitutt som FAFO og Sintef, samt med forskere på Idrettshøgskolen

HØKH tok i 2008 initiativ til at Universitetet i Oslo utnevnte Russell Mannion til gjesteprofessor for femårsperioden 2008-2013. Når professor Mannion oppholder seg ved UiO, skal han ha arbeidsplass ved HØKH. Mannion er professor ved University of Birmingham, og er involvert i flere av forskningsprosjektene våre. Han oppholdt seg på Ahus en uke i september. Andre internasjonale samarbeidspartnere er Richard M Frankel, Ed Krupat, Sharon Kaufman, Truls Østbye, Kathryn Pollak, Michael Kimmel, J Bryan Sexton, Dana G Safran, Judy Hall (alle fra USA), Jennifer Gerwing (Canada), Holger Pfaff, Oliver Ommen, Simone Steinhausen, Rolf Lefering (alle fra Tyskland), Henrik Bjarke Madsen (Danmark).

Finansiering

På grunn av kostnadsføring av grunnbevilgning og prosjektbevilgning er det ikke trivielt å sette opp en økonomioversikt for HØKH. Vi velger derfor som tidligere, å presentere budsjetterte/bevilgede midler, ikke regnskap. Når det er sagt, er det slik at vi hele tiden har gått i tilnærmet balanse, dvs vi bruker de pengene vi har mottatt. I tabellen under er ikke lønnsmidlene til forskningsadministrativ enhet inkludert, infrastruktur som kontorleie og IT utstyr er heller ikke medregnet. Som det vil fremgå av tabellen under utgjorde den konkurranseutsatte finansieringen og rammefinansieringen fra Helse Sør-Øst og UiO begge 50% i 2008, mens basisfinansieringen i 2009 og 2010 utgjorde henholdsvis 40% og 45%. I 2011 er fordelingen 66% (ekstern), 34% (basis).

Bevilgningen fra Helse Sør-Øst har de siste årene ligget på ca. 5,6 millioner kroner. I 2011 er basisbevilgningen til miljøet redusert med ca. 1,5 mill til 4 millioner, begrunnet med at kompetansesenterfunksjonen opphører og overføres til Oslo universitetssykehus. Fra 2012 er det bebudet at Ahus må egenfinansiere forskningsmiljøet.

Kilde	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Basisfinansiering, totalt	6,20	6,44	7,07	7,29	7,89	10,07	8,2	
Konkurranseutsatte midler, totalt	0	3,32	8,26	7,95	11,57	13,61	15,59	8,64
Total budsjett	6,20	9,76	15,33	15,24	19,46	23,68	23,79	8,64

Kilde	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Basisfinansiering, HSØ	4,50	4,67	5,37	5,59	5,60	5,87	4,00	
Basisfinansiering, UiO	1,70	1,70	1,70	1,70	1,70	1,70	1,70	1,70
Basisfinansiering, Ahus		0,07			0,59	2,50	2,50	
Forskningsmidler, Ahus			,80	0,84	0,65	0,71	0,80	
Forskningsmidler, HSØ	0	1,20	3,17	3,59	4,28	2,79	3,01	2,10
Forskningsmidler, Forskningsrådet		1,92	2,84	1,67	4,92	8,21	9,81	6,54
HELTEF fondet			1,80	1,50	1,28	1,90	1,97	
Helsedirektoratet		0,05	0,45					
Legeforeningen		0,15			0,40			
Eva Zakariassens minne				0,35				
Sykepleierforbundet					0,04			
Total budsjett	6,20	9,76	15,33	15,24	19,46	23,68	23,79	8,64

Som følge av at det er utlyst tre vitenskapelige stillinger i helsetjenesteforskning som skal finansieres av Ahus, vil basisfinansieringen fra Ahus øke i løpet av 2011.

Forskning

Forskningsprosjekter forankret i HØKH

Simulering av pasientflyt i det norske helsevesenet

Målet med prosjektet er å utvikle problemorienterte simuleringmodeller for helsesektoren. Problemene spenner fra intern pasientlogistikk i en seksjon i et sykehus til pasientflyt på regionalt og nasjonalt nivå. Dette kan gi beslutningsfattere på flere nivåer verdifull innsikt, som kan brukes til optimalisering og planlegging innen helsesektoren. Vi startet med å modellere pasientflyten på intensivavdelingen og i akuttmottaket. På denne måten kunne vi blant annet identifisere flaskehals og beskrive køer, samt finne ut hvilken beleggingsgrad som er optimal i forhold til balansering av kostnader mot behovet for å ha ledig kapasitet til å håndtere variasjon i pasienttilstrømmingen. Videre ønsker vi å bygge modeller av helsevesenet i et større perspektiv der vi kan estimere kostnader og konsekvenser ved å gjennomføre større endringer i finansiering og organisering av helsevesenet på regionalt (eller nasjonalt) plan. Prosjektleder og hovedveileder er **Fredrik A. Dahl**. Lene Berge Holm er ansatt som stipendiat i prosjektet. Andre medarbeidere fra HØKH er Hilde Lurås, Pål Gulbrandsen og Bjørg M. Rørvik. Lenes doktorgradsarbeid fokuserer på simulering av pasientflyten innenfor Ahus. Lønnsmidlene er finansiert av HELTEF-fondet, mens strategiske forskningsmidler fra Ahus dekker driftsutgifter.

Fra 2010 har vi i tillegg fått midler fra Forskningsrådet til den planlagte utvidelsen av prosjektet, slik at vi også kan studere pasientflyten på regionalt og nasjonalt nivå. Utvidelsen finansierer en doktorgradsstipendiat (Fredrik A. Gregersen), en postdoktorstipendiat (Mathias Barra) og en seniorforsker i 20% stilling (Geir Godager). Prosjektet startet i august 2010. Som en videreføring av Lene Berge Holms doktorgradsprosjekt vil vi bygge modeller for pasientstrømmen gjennom det norske helsevesenet, og dermed ha mer makro-perspektiv enn det Lene har i sitt prosjekt. Fredrik G planlegger modellarbeid innen sykdomsutvikling/demografi, og ventelister ved sykehus. Mathias studerer modellering av behandling og rehabilitering av slagpasienter.

Prosjektstatus

Det er gjennomført en problemstrukturerende workshop med ansatte i akuttmottaket, og det er skrevet en artikkel om dette som er til vurdering i et tidsskrift. Det er utviklet to alternative simuleringmodeller for akuttmottaket, og dette er dokumentert i en artikkel publisert i proceedings til konferansen Winter Simulation 2009 i Austin, Texas, hvor den også ble presentert. Det er også utviklet et første utkast til en modell for Intensivseksjonen, som er presentert ved den nordiske konferansen NHES på Island i 2009. I 2010 er simuleringmodellen for akuttmottaket videreutviklet. I tillegg er det utviklet en modell for sentraloperasjonen, samt en modell om sengebelegg for hele Ahus før og etter økningen i opptaksområdet i 2011.

Angst for å føde

Det ser ut til å være en epidemi av fødselsangst i den vestlige verden. På flere norske sykehus er det opprettet behandlingstiltak, som har som formål å bearbeide fødselsangsten. Rundt 5-10 % av fødende i Oslo-området har hatt kontakt med slike behandlingstilbud. Fødselsangst er en stadig hyppigere årsak til keisersnitt. Dette er uheldig dels fordi keisersnitt er forbundet med større risiko for den fødende kvinnen enn vaginal forløsning og dels fordi det opptar store ressurser på sykehusene. Alvorlig angst under svangerskapet har blitt relatert til en rekke negative følger slik som tidlig fødsel, økt behov for smertestillende, økt risiko for akutt keisersnitt, veksthemning av fosteret og surstoffmangel hos det nyfødte barnet. Til tross for at kvinners angst for å føde kan ha

alvorlige konsekvenser, vet vi fortsatt svært lite om årsaksforholdene. Prosjektets målsetting er å studere:

- risikofaktorer for angst knyttet til fødsel
- hvordan angst påvirker forløsningen og barnet.

Studiepopulasjon er alle som føder på Ahus i perioden 2008-09 ($n \approx 3500$). Data innhentes via tre spørreskjemaer til kvinnen (uke 17 og 34 i svangerskapet, samt 6 uker etter fødselen). Skjemaene inneholder en mengde mentale helse mål samt standardiserte spørsmål om forventninger og følelser i forbindelse med forløsningen. Opplysninger om fødselen innhentes ved kopling til elektroniske fødejournaler ved sykehuset (Partus). Prosjektet er finansiert via en større bevilgning i Forskningsrådet i perioden 2009 – 2012. En delstudie om graviditetsrelatert hodepine i regi av Christofer Lundqvist er tilknyttet prosjektet. Prosjektleder er **Malin Eberhard-Gran** i nært samarbeid med Anne Eskild på Kvinneklinikken, Ahus. Samantha S. Adams (begynte 1/9-09) og Hege Therese Størksen (begynte 15/10-09) er ansatt som doktorgradsstipendiater og Susan Garthus-Niegel som postdoktorstipendiat (begynte 2/11-09). Andre samarbeidspartnere er Stein Opjordsmoen (Ullevål universitetssykehus) og Jon Martin Sundet (Psykologisk institutt). En søknad om post-doc midler fra MoodNet har blitt innvilget for et prosjekt om depresjon og søvn i svangerskap og barsel. Dr.med. Signe Dørheim, Psykiatrisk divisjon, Stavanger Universitetssykehus, begynner på dette prosjektet i januar 2011. To masterstudenter fra Idrettshøgskolen og en fra farmakologisk institutt har påbegynt prosjekter basert på data fra denne studien. Prosjektkoordinator for studien, Tone Breines Simonsen, har også påbegynt et masterstudium og har til hensikt å benytte disse dataene.

Prosjektstatus

Studien ble godkjent av personvernombudet og Regional komité for medisinsk forskningsetikk i april 2008 og det ble gjennomført en pilotundersøkelse sommeren 2008. Datainnsamlingen ble påbegynt i full skala i november 2008 og rekrutteringen ble avsluttet medio august 2010. Totalt har 3671 kvinner (79%) besvart skjema 1. Datainnsamlingen beregnes å bli helt ferdig i april 2011, da de siste kvinnene har fylt ut skjema 3. De elektroniske fødejournalene er nå lagt til rette i SPSS filer. 8538 skjemaer er til dags dato ferdig skannede. En artikkel er publisert og 3 stykker er sendt inn og under vurdering. Studien ble presentert i Pittsburgh, USA på en konferanse om ”perinatal mental health” med 3 muntlige presentasjoner.

Eldre i sykehus

Behandlingen av pasienter med store og sammensatte behov krever sektorovergripende samordning mellom forvaltningsnivå, mens gjeldende organiserings- og finansieringsordninger er knyttet til de to forvaltningsnivåene. Så lenge de positive gevinstene av et tiltak ikke nødvendigvis tilfaller virksomheten som finansierer tjenesten, og at effekten oftest ikke er målbar innenfor gjeldende budsjettår, er det krevende å finne frem til gode behandlingsforløp. Mye tyder derfor på at det både er finansielle og institusjonelle barrierer som motvirker gode organisatoriske løsninger. I denne studien vil vi undersøke effekter av organiserings- og finansieringsordninger på pasientbehandlingen. Særlig er vi opptatt av om innsatsstyrt finansiering (ISF) påvirker liggetiden, og om det har vært en tendens til at sykehusene splitter opp innleggelsene slik at reinnleggelsesraten øker. Endringene som gjennom årene har vært på ISF satsen danner grunnlag for å analysere dette (datasett 1). Når de personidentifiserbare dataene fra norsk pasientregister (NPR) er tilgjengelig vil vi ha mulighet til å analysere dette mer inngående fordi vi da kan følge pasienten over tid og mellom ulike sykehus (datasett 2). Del to av prosjektet skal utnytte Global Trigger Tool metodikken for å se om ulike praksis med hensyn til bla liggetid innebærer større sannsynlighet for feil og avvik på systemnivå. Studien har mottatt

finansiering til doktorgrads stipendiat fra Helse Sør-Øst for perioden 2009 til 2012. Jun Yin er ansatt som stipendiat i prosjektet. Terje P. Hagen, Avdeling for helseledelse og helseøkonomi (HELED) er hovedveileder for stipendiaten. Prosjektleder og medveileder er **Hilde Lurås**. Fredrik A. Dahl deltar også i prosjektet, bla som medveileder for stipendiaten. Prosjektet er en del av et større prosjektsamarbeid om kvalitet og kostnad i helse- og omsorgstjenesten for eldre. Samarbeidet utgår fra arbeidet med felles søknad til NFR juni 2008. Deltagende institusjoner er HELED og Senter for omsorgsforskning på Gjøvik. Prosjektgruppen gjennomfører en workshop hvert halvår.

Prosjektstatus

Jun Yin er nesten ferdig med kursdelen på doktorgradsprogrammet (har tatt kurs på Øk inst, mat inst, med fak). Hun er tatt opp på doktorgradsprogrammet via HELED. Artikkel 1 basert på tverrsnittsdata, er i skrivefasen (analysene ferdig). Dette arbeidet er presentert på Den europeiske konferansen i helseøkonomi, Helsinki, juli 2010 og Workshop på HELED: Economic incentives and the care for elderly in acute hospitals (Jun Yin presenterte). Tilgang til personidentifiserbare NPR data (datasett 2) er ikke i orden, og det vil trolig fortsatt ta tid før dette er klart.

Sykehusorganisert hjemmebehandling av KOLS-forverring

Hensikten med den opprinnelige multisenterstudien på Aker universitetssykehus og Ahus var å sammenligne sykehusstøttet hjemmebehandling med tradisjonell behandling på sykehus ved forverring av KOLS. Studien skulle gi svar på om de to behandlingsmåtene gir forskjeller i sykdomsrelatert livskvalitet, psykisk helse og ressursutnyttelse. Studien i den planlagte formen, er stoppet på grunn av manglende pasienttilgang. En kvalitativ intervjustudie av pasienter inkludert i RCT-studien er imidlertid gjennomført med fokus på pasientenes opplevelse av behandlingsprogrammet. Andre KOLS-prosjekter pågår, er under oppstart, eller er i tidlig planleggingsfase. Blant annet studeres det retrospektivt om frekvensen av reinnleggelse for KOLS-eksaserbasjon er relatert til om pasienten er innlagt på en lungeavdeling eller andre avdelinger i sykehuset. Prosjektleder er **Hilde Lurås**, og øvrige medarbeidere er Ying Wang (stipendiat), Torbjørn Haugen (postdok), Anne Werner, Sissel Steihaug, Knut Stavem, Fredrik A. Dahl og Karin Rønning (sykepleier). På Aker universitetssykehus deltar Sjur Humerfelt. Studien er finansiert av Helse Sør-Øst (100% stipendiat), Forskningsrådet (50 % postdoktor), HELTEF-fondet, Stiftelsen Eva Zakariassens Støtte, Aker universitetssykehus og Ahus.

Prosjektstatus

Ying Wang har fått godkjent kursdelen på doktorgradsprogrammet. Fra januar 2010 har hun begynt i en 50 % B-gren stilling i lungemedisin (Ahus) og 50 % stipendiatstilling (dobbel kompetanseløp). Artikkelen fra den kvalitative intervjustudien er presentert på American Thoracic Society, mai 2010. Arbeidet med artikkel 1 er i slutfasen og vil om kort tid bli sendt til vurdering i refereebasert tidsskrift. Datainnsamlingen fra ca 700 journaler til en retrospektiv studie er nesten ferdig. Denne delstudien er presentert på European Respiratory Society (Spania) og Norsk lungeforenings høstmøte (Oslo).

Sykehusorganisert hjemmebehandling ved KOLS-forverring - fra pårørendes og helsepersonells perspektiv

Demografiske utfordringer med flere eldre og kronisk syke medfører store utfordringer for velferdsstaten og pårørende. Kunnskapsoppsummeringer har konkludert med at sykehusorganiserte hjemmebehandlingsmodeller bidrar til bedre helseutbytte for pasientene og lavere kostnader. Dette prosjektet tar utgangspunkt i en slik behandlingsmodell for lungepasienter på Aker og Ahus, såkalte ambulante lungeteam. Vi studere pårørende og

helsepersonells erfaringer med behandlingsopplegget med særlig henblikk på pårørendes omsorgsrolle og samhandlingen med helsetjenesten. For å utforske pårørendes omsorgsarbeid, kombinerer vi kvantitativ og kvalitativ metode (mixed methods), henholdsvis spørreundersøkelse blant pårørende til KOLS-pasienter og en kvalitativ doktorgradsstudie som inkluderer deltakende observasjon ved hjemmebesøk, og intervjuer med pårørende og helsepersonell. I den kvantitative surveyen samarbeider vi med Glittreklinikken og forskningsstiftelsen FAFO. Studien har mottatt finansiering fra Forskningsrådet for perioden 2009-2012². Doktorgradstipendiat Gunvor Aasbø startet 1. januar 2010 og er tatt opp på doktorgradsprogrammet på Helsefag/UiO. Prosjektledere er **Hilde Lurås** og **Anne Werner**. Andre medarbeidere er Heidi Gautun (FAFO), Ellen Kristvik og Kari Nyheim Solbrække (UiO).

Prosjektstatus

Resultatene fra spørreundersøkelsen blant pårørende til KOLS-pasienter som har hatt opphold på Glittreklinikken er oppsummert i en artikkel innsendt til vurdering. Artikkelen analyserer pårørendes svar med fokus på hvem KOLS-pasientens uformelle omsorgsgiver er, hva de bidrar med av hjelp og konsekvenser av omsorgsansvaret for deres yrkesdeltakelse. Vi vurderer hvorvidt det er grunnlag for en artikkel til på bakgrunn av surveyen. Stipendiaten har påbegynt datainnsamlingen og obligatoriske doktorgradskurs.

Kjønn og brukarmedvirkning i beslutningsprosesser knyttet til medisinsk behandling av kreftpasienter i en palliativ fase

Denne etnografiske studien vil beskrive og analysere pasienters og pårørendes rolle i beslutningsprosesser knyttet til livsforlengende behandlingstiltak i en palliativ fase. Dette vil omfatte vurderinger om å sette i gang, avslutte eller avstå fra tiltak som ellers blir brukt i kurativ hensikt, som cellegift, strålebehandling, og kirurgiske inngrep. Fokuset vil være rettet mot organiseringen og gjennomføringen av beslutningsprosesser knyttet til slik behandling, og den forståelsen som ligger til grunn for disse. Spørsmålet om hvordan pasienter og pårørende deltar i eller påvirker, (eller får sjanse til å påvirke) disse prosessene, står sentralt. Prosjektet er godkjent i REK. Forskningsrådet har bevilget midler i perioden 2009 - 2011 til postdoktorstipendiat. **Ellen Kristvik** er ansvarlig for studien. Aud Talle er ansatt i en bistilling i prosjektet. Andre samarbeidspartnere er Reidun Førde (SME, UiO), Sharon Kaufman (University of California) og Simon Dein (University College London).

Prosjektstatus

Etisk godkjenning av prosjektet har vært en lang prosess. REKs godkjenning til igangsetting ble innvilget 04.12.08, og dispensasjon fra taushetsplikten ble innvilget 30.10.09, etter henholdsvis 10 og 19 måneder med gjentatte runder av korrespondanse og møtevirksomhet. Feltarbeid på lungeavdelingen begynte i februar 2009 og rekrutteringen ble avsluttet i desember 2009. Mens feltarbeid på gastrokirurgisk avdeling ble igangsatt i januar 2010. Rekruttering av nye pasienter avsluttet i juni. Allerede inkluderte pasienter følges videre opp. Analyse og bearbeiding av materialet pågår. Arbeidet er presentert i ulike internasjonale forskningsfora dette året. Tre artikler er under arbeid.

L

² Prosjektet ble også innvilget finansiering fra Helse- og rehabilitering, men vi valgte å takke nei til disse midlene og i stedet bygge prosjektet mer gradvis opp.

Samhandling for et bedre helsetjenestetilbud: Betydningen av yrkesroller, kompetanse og tradisjoner

Brudd i behandlingsskjeden forekommer ofte i overgangen mellom ulike tjenester, institusjoner og enheter. Intermediære avdelinger er organisatoriske virkemiddel som i økende grad blir benyttet for å forkorte sykehusinnleggelse og å bedre behandlingskvaliteten for pasientene. Nordbyhagen spesialiserte korttidsenhet, opprettet i januar 2009, er en av fire intermediærenheter tilknyttet Ahus og er et samarbeid mellom sykehuset og kommunene Lørenskog, Nittedal, Skedsmo og Rælingen. Den spesialiserte korttidsenheten er et nytt tilbud til pasienter fra fire av kommunene i opptaksområdet, og er et spleiselag mellom sykehuset (Ahus) og de deltagende kommunene. Kommunene har drift-, og fagansvar, samt personalansvar for sykepleiere, hjelpepleiere og merkantilt personell, mens Ahus bidrar med spesialistkompetanse (lege, ergoterapeut og fysioterapeut) tilsvarende 50 % stilling for alle yrkesgruppene. Enheten er et tilbud til eldre pasienter med somatisk sykdom. Når slike nye modeller for pasientbehandling og samarbeid innen og mellom helsetjenester iverksettes, er det viktig å utforske hva ved tiltaket som fungerer og hvordan tiltaket oppleves av ansatte og brukere av tjenestene. Dette doktorgradsprosjektet som er finansiert fra Forskningsrådet utforsker erfaringer med Nordbyhagen spesialiserte korttidsenhet. Vi vil studere hvordan samarbeidet fungerer innen enheten og mellom enheten, sykehuset og kommunene, samt hvordan pasienter og pårørende opplever at tjenestetilbudet de mottar er samordnet. Prosjektets overordnede mål er å bidra med kunnskap om hvordan vi kan oppnå kvalitativt gode, sammenhengende og integrerte helsetjenester for eldre pasienter. Doktorgradsprosjektet gjennomføres ved kvalitative intervjuer med pasienter og helsepersonell ansatt i kommune, sykehus og spesialisert korttidsenhet og ved observasjon i enheten. **Sissel Steihaug** (SINTEF og HØKH) er prosjektleder for studien som inngår i et større forskningsprosjekt forankret på SINTEF. Fag- og forskningssykepleier Anne-Kari Johannessen er ansatt som doktorgradsstipendiat. Medarbeidere er Anne Werner og Hilde Lurås. Andre samarbeidspartnere er Anne-Marie Lervik (samhandlingssjef, Ahus), Idar Simonsen (Lørenskog kommune), Trine Knobel (Nordbyhagen spesialiserte korttidsenhet) og Bente Skulstad Austrått (HiAK).

Prosjektstatus

Den første artikkelen er innsendt på nytt (major revision) til *Scandinavian Journal of Caring Science*: "Condition for Care in a specialized short term ward". Det er gjennomført 29 intervjuer (25 personer) med henholdsvis pasienter og helsepersonell i kommuner, sykehus og spesialisert korttidsenhet. Intervjuene skal danne grunnlag for 2 nye artikler. Stipendiaten har gjennomført 5 dr grads kurs (22stp) i løpet av vår/høst semesteret.

Spesialisert korttidsenhet, kostnadsstudien

Denne mikrokostnadsanalysen er del av en større studie om effekter av organisering og finansiering på pasientbehandlingen finansiert av Helse Sør-Øst³. Hovedmålet er å sammenligne kostnader per behandlingsforløp for pasienter som får tradisjonell sykehusbehandling med behandlingkostnadene for pasienter som blir overført til den spesialiserte korttidsenheten før de sendes hjem. Ved hjelp av propensity score metoden vil vi konstruere en quasi RCT (case-control) for på denne måten å vurdere hvorvidt sluttbehandling på korttidsenheten er kostnadseffektivt. Prosjektleder er **Hilde Lurås**. Medarbeidere er Ishtiaq Khushi, Bjørg Rørvik, Vinod Mishra, Jūratė Šaltytė Benth og Fredrik A. Dahl. Andre samarbeidspartnere er Stein Vaaler og Sølvi Andresen på Ahus, og Terje P. Hagen ved HELED.

L

³ Prosjektet er en del av studien "Eldre i sykehus" samt av studien "Samhandling for et bedre helsetjenestetilbud. Betydningen av yrkesroller, kompetanse og tradisjoner".

Prosjektstatus

Det er utarbeidet en metodikk for å beregne behandlingskostnader og gjort forsøksvise uttrekk av data fra DIPS. Vi vurderer å benytte propensity score method for å fremskaffe data til en sammenlignende studie (case-control, quasi RCT). Vinod Mishra har holdt foredraget: Er behandling i en spesialisert korttidsenhet mer kostnadseffektiv enn sluttbehandling i sykehus? på Workshop i helseøkonomiske evalueringer, Voksenåsen 3. og 4. november.

Kort intervensjon for medikamentoverforbrukshodepine (KIMOH)

Medikamentoverforbrukshodepine er en viktig årsak til lidelse og kostnad relatert til hodepine. Det har nylig vist seg at flere av disse pasientene oppfyller kriterier for avhengighet av sin hodepinemedisinering. Kort intervensjon (eng: Brief Intervention) er en vel dokumentert behandlingsmåte for overforbruk av alkohol og narkotiske stoffer. Prosjektet fokuseres rundt en RCT av "Brief intervention" som metode for å avvenne pasienter med medikamentoverforbrukshodepine fra det feilbrukte medikamentet. Studien mottok i 2008 universitetsstipend via Avdeling for allmenn og samfunnsmedisin (IASAM). **Christofer Lundqvist** er prosjektleder og hovedveileder og Jørund Straand på IASAM medveileder. Cand. med. Espen Kristoffersen er rekruttert til stipendiatstillingen. Andre samarbeidspartnere er Hilde Lurås og Michael Russell (hodepinesenteret, Ahus). Første del av prosjektet er en deskriptiv studie hvor pasienter med medikamentoverforbrukshodepine identifiseres i helsetjenesten. Denne kartleggingen viser at de fleste av disse pasientene bare er i kontakt med sin fastlege. Basert på dette er det utviklet en kurs-basert intervensjon hvor fastlegene lærer Brief intervention metodologien. Intervensjonen skal brukes i en cluster-randomisert RCT som skal sammenlignes med "business as usual". En pilotstudie med seks fastleger pågår. Oppfølging både for pilotstudie og hovedstudie er basert på klinisk intervju og selvutfylt hodepinedagbok.

Prosjektstatus

Alle doktorgradskurs er gjennomført av stipendiaten. Pilotprosjektet ble avsluttet før jul. Studien er presentert på internasjonal konferanse. Skrivning av to bakgrunnsartikler pågår.

Norske normsett for økonomisk evaluering innen helsevesenet

Målsetning med prosjektet var i utgangspunktet å lage norske normer for to standardiserte mål (EQ-5D og 15D) på helserelatert livskvalitet, målt i kvalitetsjusterte leveår (QALYs). Når det gjelder EQ-5D har vi gjort funn på datasett fra tidligere vektingsundersøkelser fra andre land som tyder på at standardmetoden time trade off (TTO) for denne typen undersøkelser har en del svakheter. Vi har gjennomført en større postundersøkelse som vil danne grunnlaget for norske 15D normer. Undersøkelsen kan også belyse hvordan personlighetstrekk og holdninger henger sammen med verdsetting av helse. I tillegg holder vi på å samle inn data i en større EQ-5D undersøkelse. Målet med den sistnevnte undersøkelsen er å belyse metodeproblemer med Time-Trade-Off metoden som vanligvis brukes i slike undersøkelser. Prosjektet er finansiert av Helse Sør-Øst (en stipendiat) og Forskningsrådet (en stipendiat). Prosjektleder er **Knut Stavem**. Prosjektet gjennomføres i nært samarbeid med Ivar Sønbo Kristiansen på HELED. Liv Ariane Augestad og Kim Rand-Hendriksen er ansatt som stipendiater i prosjektet. Andre samarbeidspartnere er Paul Kind (York) som er en av grunnleggerne av EuroQol-gruppen og Harri Sintonen (Helsinki) som er medlem av EuroQol-gruppen og utvikler av 15D.

Prosjektstatus

15D-data er klar for analyse. EQ-5D-data er snart tilgjengelig for analyse. 4 artikler på tidligere innsamlet EQ-5D data er snart klar for innsending.

Medisinforbruk hos eldre. Kvalitet, koordinering og fastlegens rolle

Bruk av legemidler har økt dramatisk blant eldre. Det er dessuten observert en økning i bruk av mange medikamenter samtidig (polyfarmasi). Samtidig bruk av flere legemidler øker faren for helseskader og fordi eldre ofte har kroniske og sammensatte lidelser, er de i større grad enn yngre utsatt for bivirkninger ved flerbruk av medisiner. Prosjektet benytter data fra reseptregisteret og fastlegedatabasen. Studien vil blant annet utforske:

- Fastlegers forskrivning av medisiner på blå resept, samt av A og B preparater
- Påvirkes forskrevet mengde (DDD/per pasient) og mengde per resept (DDD/resept) av konkurranse og tidspress?
- Medisinforskrivning og koordinatorrollen
- Pasienters overlevelse og fastlegens preferanser om listelengde.

Prosjektleder er **Hilde Lurås**. Inger Cathrine Kann er ansatt som stipendiat i studien, som er finansiert av Forskningsrådet.

Prosjektstatus

En artikkel publisert, en innsendt til vurdering og en i slutfasen. Forventet innlevering av avhandling medio februar 2011.

Bedre klinisk kommunikasjon i sykehus

Det finnes få gode studier av forbedring av legers kommunikasjon med pasienter i sykehus, og ingen der leger fra alle somatiske spesialiteter er inkludert og der resultatet vurderes ved innsamling av videoanalyser fra så vel polikliniske konsultasjoner som møter med innlagte pasienter. Vi har prøvet ut et amerikansk undervisningsopplegg (Four Habits) i en randomisert, kontrollert studie. 71 leger fra alle somatiske avdelinger i Ahus ble inkludert, og vi har analyserbare data fra 497 lege-pasientmøter i perioden 2007-08, før og etter at legene deltok på et 20-timers kurs. 380 er tilgjengelige for ytterligere studier gjennom bredt samtykke. Studien ble påbegynt i 2006 (pilotstudie). Etter morstudien, som ble finansiert med et doktorgradsstipend fra Helse Sør-Øst 2007-2010, er det innvilget et 1-årig postdoktorstipend som omsøkt 2009-2010, et nytt doktorgradsstipend fra 2010, og midler til et prosjektbasert nettverk for årene 2011-13, alt fra Helse Sør-Øst. Strategiske midler fra Ahus er oppnådd både i 2008 (til postdoktorstipendiaten) og i 2010 (som forarbeid til ny doktorgradsstudie). Formålene i disse nye studiene er å finne sammenheng mellom forhold ved kommunikasjonen og kvaliteten på medisinske beslutninger, og å studere emosjonelle uttrykk fra pasientene og hvordan legene responderer på dem. Det prosjektbaserte nettverket bygges rundt samarbeidsaksen OCHER (Oslo Communication in Healthcare Education and Study group) mellom HØKH og Avdeling for atferdsfag ved Universitetet i Oslo (ved Arnstein Finset). Midlene vil styrke nasjonalt og internasjonalt samarbeid. . Prosjektleder er **Pål Gulbrandsen**. Bård Fossli Jensen og Eirik Hugaas Ofstad er ansatt som stipendiater og Trond Mjaaland som postdoktorstipendiat i prosjektet. Sistnevnte avsluttet i 2010. Andre forskere som er engasjert i kommunikasjonsforskning i HØKH er Fredrik A. Dahl, Jūratė Šaltytė Benth, Ellen Kristvik, Anne Werner og Sissel Steihaug. Haldor Husby har bidratt med teknisk assistanse. Nasjonale og internasjonale medforfattere er Ed Krupat (Harvard Medical School), Richard Frankel (Indiana University School of Medicine), Dana G. Safran (Tufts University School of Medicine), Andrew Garratt (Diakonhjemmet), Even Lærum og Henrik Bjarke Madsen (Syddansk universitet), og flere fra en tysk forskningsgruppe.

Prosjektstatus

Fem artikler og 10 abstracts er publisert. Ytterligere to artikler knyttet til prosjektet er under revisjon. Over andre data er en artikkel publisert (danske data) og en innsendt (amerikanske data). Tre artikler er under utarbeidelse, og to søknader er til vurdering i Helse Sør-Øst. Søknad om finansiering parallelt i USA (v/Judy Hall) og Norge i 2011 er under forberedelse.

Materialet vekker stor interesse i Norge og utlandet, og er opphav til en rekke nye prosjektsøknader og internasjonalt samarbeid også over data fra Danmark, Tyskland og USA. I alt 22 forskere er nå i større eller mindre grad knyttet til prosjektene.

Det er planlagt at medisinstudenter skal kode hele materialet ved hjelp av den mest brukte metoden til dette i verden, Roter Interaction Analysis System. Vi samarbeider med Judy Hall ved Northwestern University i Boston og Jan Svennevig ved HF-fakultetet i Oslo om nye søknader. Nettverksmidlene har ført til at HØKH og Avdeling for atferdsfag kan avholde et nasjonalt kommunikasjonsseminar i 2011 med tre internasjonale foredragsholdere (Judy Hall, Debra Roter og Jonathan Silverman).

Hva er en god lege-pasient samtale? Videoanalyse av sykehuslegers samtale med pasienter

Det har de senere årene vært en økende erkjennelse av at lege-pasientsamtalen er kjernen i klinisk arbeid, og at leger har et forbedringspotensial når det gjelder kommunikasjonsferdigheter. Dette prosjektets overordnede mål er å utvikle kunnskap om hva som er god samhandling mellom lege og pasient. Studien er basert på videoopptak av lege-pasientkonsultasjoner i sykehus. Materialet var allerede innsamlet fra alle de somatiske avdelingene på Ahus i forbindelse med kurs i klinisk kommunikasjon. Videoopptakene ble analysert etter psykolog Anne-Lise Løvlie Schibbyes delprosessanalysemetode og ut fra hennes anerkjennelsesperspektiv. Hensikten var å studere hvordan anerkjennende samhandling utspiller seg i praksis i samtale mellom lege og pasient i en sykehuskontekst. Delprosessanalysemetoden er spesielt egnet til å analysere samhandling på mikronivå ved å studere både verbal og non-verbal kommunikasjon. Medarbeidere er Sissel Steihaug, Anne Werner og Pål Gulbrandsen.

Prosjektstatus

Prosjektet om anerkjennende konsultasjon er gjennomført. Resultatene er oppsummert i en engelskspråklig artikkel som ble innsendt til vurdering i et medisinsk, refereebasert tidsskrift i desember 2010. Artikkelen gjør rede for hvordan anerkjennende samhandling kan utspille seg i praksis. Som eksempel beskrives en episode som er spesielt egnet til å vise hvordan en anerkjennende holdning kan romme uenighet og bidra til å unngå konflikt mellom lege og pasient.

Videre har vi vurdert om videomaterialet egner seg for analysemetoder hvor språket og fortellingen - metasamtalen – står i fokus. Vi har funnet at diskursanalyse vil være egnet: Oppmerksomheten rettes ikke primært mot *hva* som blir sagt, men *hvordan* det blir sagt - hvordan sykdom og symptomer blir fortalt og snakket om. Røyking er et sentralt tema for sykdom og helse og derved også i lege-pasientkonsultasjoner. Vi har påbegynt analyse av konsultasjoner hvor røyking er tema: Hvordan snakker lege og pasient om røyking i konsultasjonen, og hvilken klinisk betydning har denne måten å snakke på? Resultatene vil bli oppsummert i en artikkel som planlegges ferdigstilt i løpet av 2011.

Akutt hodepine; etiologi, prediktorer, prognose og livskvalitet – en prospektiv, sykehusbasert studie

Vi har undersøkt pasienter fortløpende innlagt i Nevrologisk avdeling på grunn av mistanke om subaraknoidalblødning (SAB) og stilt diagnoser også på pasienter der SAB ble utelukket. Slik kan vi sammenlikne diagnostiske grupper med henblikk på klinisk presentasjon, sykehistorie og funn på supplerende undersøkelser, og se om vi finner spesielle prediktorer for ulike diagnoser. Pasienter og kontrollgruppe er fulgt opp over ett år med spørreskjemaer om aktuelle hodepineplager og egenrapportert livskvalitet (SF-36). **Siri Hylleraas Bø** er ansvarlig for studien. Pål Gulbrandsen er medveileder. Studien finansieres av forskningsmidler fra Helse Sør-Øst. Avhandlingen ble levert i november 2009 og kandidaten disputerte i juni 2010.

Innføring av IKT i radiologi

Prosjektet forsøker å identifisere og studere kliniske nytteverdier ved innføring av IKT i radiologi. Prosjektleder og hovedveileder er Pål Gulbrandsen. **Petter Hurlen** leverte i november 2010 sin avhandling som har tittelen *Introducing Information and Communication Technology to Radiologists – Impact on Process and Outcome*. Fire artikler er publisert. Studien er finansiert av Helse Sør-Øst og Sosial- og Helsedirektoratet. Eksterne samarbeidspartnere er Truls Østbye (Duke) og Arne Borthne (Bilediagnostisk senter, Ahus).

Risikojustering

For å gjøre rettfærdige resultatsammenlikninger av sykehus (med seg selv over tid, med "best practice" eller med nabosykehus) må en kunne justere for forskjeller i pasientsammensetning. Dårligere resultater må ikke tolkes som kvalitetsbrist hvis de avspeiler at en har måttet behandle vanskeligere tilfeller. Det finnes en lang rekke instrumenter for risikojustering, men de færreste er validert og kalibrert på norske pasientmaterialer. **Dag Hofoss** er prosjektleder og Kristian Strand (Stavanger universitetssjukehus) er medarbeider i prosjektet som finansieres av Helse Sør-Øst og som ble avsluttet i 2010. Tre artikler er publisert.

Pasientsikkerhetskultur

En rekke utprøvde instrumenter for å måle pasientsikkerhetskultur finnes, men disse er ikke validert i Norge. Vi oversatte et utvalgt skjema (SAQ) til norsk, sjekket dets psykometriske egenskaper, og fordi skjemaet viste seg OK, analyserte vi de innsamlede data (mhp nivåpartisjonering av varians, og forskjeller på yrkesgrupper og stillingsnivåer). Prosjektleder og hovedveileder er **Dag Hofoss**. Ellen Deilkås disputerte i september 2010. Avhandlingens tittel: *Patient safety culture – opportunities for healthcare management*. Studien er finansiert av Helse Sør-Øst. Ekstern samarbeidspartner er Bryan Sexton (Johns Hopkins).

Immigranter som helsearbeidere og pasienter: Erfaringer og utfordringer

Ahus' opptaksområde har en høy andel innvandrere, og etter hvert er også mange av de ansatte i klinisk arbeid innvandrere. Dette er et utmerket utgangspunkt for å bygge ny kunnskap om hvordan dette innvirker på det kliniske arbeidet og helsetjenesten som system. HØKH sendte en større søknad til Norges forskningsråd i 2010 med formål å få bevilgning til tre stipendiater, som ledd i å bygge opp et større miljø på dette feltet. Vi oppnådde støtte for søknaden, og fikk to stipendiater. Den ene skal fordype seg i videomaterialet vårt, konsultasjoner der enten pasient, lege eller begge har innvandrerbakgrunn. Den andre skal undersøke erfaringene til leger med innvandrerbakgrunn og deres kolleger. Prosjektleder for studien er **Pål Gulbrandsen**.

Andre forskningsprosjekter

Undersøkelse av bekkenbunnsprolaps etter fødsel

Det er kjent at omtrent halvparten av kvinner som har født mister bekkenbunnstøtte, noe som resulterer i en bekkenorganprolaps av en viss grad. 10-20% av disse kvinnene søker medisinsk hjelp. Ved å introdusere tre- og firedimensjonal ultralyd, er det mulig å få mer informasjon om skaden enn det en klinisk undersøkelse kan gi. En slik ytterlig informasjon kan være betydningsfull. I studien sammenlignes informasjon om bekkenbunnanatomi fra todimensjonell undersøkelse med tre- og firedimensjonal ultralydundersøkelser. Vi kjenner ikke til at det finnes lignende studier. Prosjektleder i studien er Marie Ellstrøm-Eng, deltager fra HØKH er **Jūratė Šaltytė Benth**.

Bekkenbunnsprosjektene

Dette er to studier som er et samarbeid mellom Ahus og Norges idrettshøgskole og som finansieres av Forskningsrådet og Helse-Sør-Øst. Den ene studien (Kohort) ledes av Marie Ellstrøm Engh og er en kartlegging ved hjelp av ultralyd av hvordan bekkenbunnen påvirkes av graviditet og fødsel. I den andre studien (RCT) undersøkes effekten av bekkenbunnstrening etter fødsel. Prosjektleder for denne studien er Kari Bø. I begge studiene rekrutteres pasienter i forbindelse med rutineultralyd i ca uke 18 av svangerskapet. Det er kontroller i uke 22 og 37 av svangerskapet, samt 6 uker, 6 mnd og 12 mnd etter fødsel. Studiene er godkjent av REK, og meldt til Personvernombudet ved Ahus. Det er tre doktorgradsstipendiater ansatt i disse studiene. Deltagere fra HØKH er **Tone Breines Simonsen** (forskningskoordinator) og **Haldor Husby** (datafangst).

En forløpstudie av trygdeforhold etter kreftbehandling

Gjennom kobling av data fra Kreftregisteret og Forløpsdatabasen Trygd (FD-trygd) studeres trygdeforhold hos kreftpasienter. For en rekke vanlige kreftformer vil uførhet, inntektsutvikling og sykmeldingsmønsteret bli studert fra primærdiagnosen og sammenlignet i det videre forløpet med kontroller. Prosjektet er et postdoktorprosjekt for Sævar Berg Gudbergsson og doktorgradprosjekt for Beate Hauglann og er forankret på Klinikk for kreft og kirurgi, Oslo Universitetssykehus HF. Alv A Dahl, **Hilde Lurås**, **Fredrik A Dahl** og **Jūratė Šaltytė Benth** deltar i prosjektet.

Evalueringsprosjektet av fastlegeordningen

Hilde Lurås samarbeider med Tor Iversen og Geir Godager på HELED om studier av fastlegens adferd. Dette er fortsettelsen av arbeid som ble startet opp i forbindelse med implementeringen og evalueringen av fastlegeordningen. Artikkel om offentlig legearbeid er publisert, artikkel om legebytter revideres. Dette arbeidet videreføres i forbindelse med koblingen av fastlegedatabasen og reseptregisteret (se prosjektet Medisinforbruk hos eldre). Denne koblingen gir mulighet for å studere fastlegens portvaktrolle og samhandling mellom første- og andrelinjetjenesten.

Duodopa treatment – Comparative quality of life

Nevrologisk avdeling, Ahus, har vært tidlig ute med å innføre behandling med intraduodenal levodopa for komplisert Parkinsons sykdom i Norge. Behandlingen er tidligere ikke direkte sammenlignet med andre alternative behandlinger for samme pasientkategori. Prosjektet sammenligner livskvalitet målt med validerte instrumenter hos pasienter behandlet med de alternative behandlingsmåtene. Prosjektleder er **Christofer Lundqvist**. Samarbeidspartnere internt på Ahus er Antonie Beiske, Trond Nysted og Elen Cathrine Egebakken. Eksternt: Parkinson registeret i Oslo ved Steinar Vilming, Ullevål og nevrologisk avdeling Rikshospitalet

ved Mattias Toft. Delvis finansiert via Ahus-interne strategiske midler. Datainnsamlingen er avsluttet, analyse og sammenstilling pågår.

Helseøkonomisk studie av intraduodenal behandling med levodopa

Intraduodenal behandling med levodopa er under utprøving ved avansert Parkinsons sykdom, og er kostbar. Studien er en sammenligning av livskvalitet og kostnad (QALY) i løpet av et år av intraduodenal levodopa-behandling, mot kostnaden den siste tiden før behandlingen ble oppstartet. Inklusjon av pasienter er avsluttet, oppfølging av siste pasient ble avsluttet sommeren 2009. Studien er eksternt monitorert. Prosjektleder er **Christofer Lundqvist**. Samarbeid med Antonie Beiske, Trond Nysted og Elen Cathrine Egebakken ved neurologisk avdeling, Ahus. Prosjektet er treåring og eksternt finansiert. Ekstern samarbeidspartner er Ivar Sønbo-Kristiansen.

Hodepine hos barn

Et arbeid bygget på barns symptomdagbøker samlet inn av Jocelyne Clench-Aas i Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, er tidligere blitt analysert og en artikkel publisert. Data har nå blitt innsamlet for validering av dagboken i samarbeid med Eyvind Rugland, barneavdelingen og nevrofysiologisk avdeling, Ahus. Datainnsamling er avsluttet i 2008 og en artikkel er publisert. **Christofer Lundqvist** og **Dag Hofoss** bidrar.

Kronisk tensjonshodepine

Kronisk hodepine gir mye lidelse og kostnader. Tidligere er migrene relativt mye studert. Når det gjelder kronisk tensjonshodepine finnes få studier og de fleste er selekterte materialer fra hodepineklinikker, og dermed ikke relevant for hele populasjonen. Vi har undersøkt et utvalg på 30 000 personer i alderen 30-44 år fra Akershus for kronisk tensjonshodepine. 633 av drøyt 900 identifiserte kronikere er klinisk undersøkt og intervjuet. Data om blant annet hodepinekarakteristika, medikamentbruk, livskvalitet, bruk av helsetjenester, personlighet, andre sykdommer er samlet inn. En oppfølgingsdel og en randomisert placebokontrollert studie av kortisonassistert medikamentavvenning inngår. Michael Russell, Hodepinesenteret, Ahus, er prosjektleder i studien. **Christofer Lundqvist** har vært hovedveileder for stipendiat Ragnhild Berling-Grande som disputerte i desember 2009. Han har også vært biveileder for Kjersti Aaseth som disputerte i februar 2010. Prosjektet er finansiert av Helse Sør-Øst.

Menstruasjonsrelatert migrene

Dette er en populasjonsbasert studie av forekomst, forløp og karakteristikk av menstruasjonsrelatert hodepine. Studien bygger delvis på allerede innsamlede data fra kronisk hodepinestudien og delvis på nye prospektivt innsamlede data. Den er ikke fullfinansiert enda, men har finansiering for stipendiat (Kjersti Vetvik) i 50 % stilling ved neurologisk avdeling, Ahus. Det er publisert en artikkel. Hovedansvarlig for studien er Michael Russell, **Christofer Lundqvist** deltar og er biveileder for Vetvik.

Prognostiske parametre etter hjerte og/eller respirasjonsstans – en observasjonsstudie

Hjerneskada etter hjertestans og/eller respirasjonsstans er vanlig og prognostiske faktorer for vurdering av pasienter som ikke umiddelbart våkner fra koma er utilstrekkelig kjent og dokumentert. Dette har en rekke etiske og behandlingsmessige konsekvenser. Studien er en prospektiv observasjonsstudie med både klinisk neurologiske, radiologiske, nevrofysiologiske og biokjemiske parametre. Hovedansvarlig for studien er D Jacobsen og E Nakstad, Akuttmed avd, Ullevål. **Christofer Lundqvist** er ansvarlig for den klinisk neurologiske delen av prosjektet som utgår fra OUS Ullevål.

Avsluttede forskningsprosjekter

Automatisk medisinlogistikk

Et avansert teknisk system for medisinlogistikk ble innført ved innflyttingen til nytt sykehus på Ahus i oktober 2008, men ble stoppet på grunn av tekniske problemer. I 2009 var en del av systemet tatt i bruk, ved at Pilletrille maskinen leverte endose-medisiner til de lokale lagrene på utvalgte avdelinger. I 2010 vil dette utvides, og muligheten for å implementere den fulle kjeden med pasientbundet medikasjon vil undersøkes. Forskningsprosjektet vil følge denne prosessen, og tar sikte på å studere den med kvalitative metoder. Fra HØKHs side er **Fredrik A. Dahl**, **Ellen Kristvik** og **Hilde Lurås** sentrale i arbeidet, og det er etablert samarbeid med sykehusets prosjekt for reetablering av medikasjonskjeden. Det er også etablert kontakt med et forskningsmiljø ved UiO/Informatikk, som har erfaring fra tilsvarende prosjekter. Prosjektet har fått bevilget 180.000 i strategiske forskningsmidler fra Ahus.

Da prosjektet ble etablert, var planen å studere medisinlogistikken med kvantitative metoder, slik at eventuell tidsbesparelse, reduksjon i feil og reduksjon i svinn kunne tallfestes. Dette har imidlertid vist seg vanskelig å gjennomføre, og vi orienterer oss derfor om relevante kvalitative metoder.

Erfaringsstøtte

Mens det er gjort betydelige anstrengelser for å legge til rette for beslutningsstøtte i helsetjenesten ved at gjeldende kunnskap er lagt til grunn i IT-systemer som skal støtte legen i å velge rett i det kliniske arbeid, er mindre gjort for å støtte legenes og teamenes egen erfaring. Målet er å bygge IT-applikasjoner som med utgangspunkt i hyppig forekommende kliniske beslutninger med stort innslag av skjønn, genererer og analyserer data og presenterer dem for klinikerne slik at de kan lære av hvordan det er gått med pasientene etter egne beslutninger. Forskningsspørsmålet er om denne typen erfaringsstøtte leder til bedre og likere beslutninger.

Datainnsamling ble gjennomført ved Barne- og ungdomsklinikken (bruk av røntgen thorax ved bronkiolitt) i to virussesonger, mellom sesongene ble deltakende leger presentert for dataene. Hovedfunnet var at barnets kliniske tilstand i liten grad påvirket beslutningen om å ta røntgenbilde eller ikke. Resultatene er presentert nasjonalt. Datainnsamling er også gjennomført i ortopedisk avdeling (tema valg av operasjonsmetode ved lårhalsbrudd). Her fant vi at de kliniske beslutningene lå nær opp til det som var anbefalt. Vi ble innvilget 1-års stipendiatmidler fra Helse Øst i 2007, men valgte å gi avkall på dem. Prosjektet er avviklet fordi det viste seg at det var vanskelig å få integrert et slikt erfaringsstøttesystem i DIPS. Ansvarlig for prosjektet var **Fredrik A. Dahl** og **Pål Gulbrandsen**.

Betalingsordning for utskrivingsklare pasienter

Hilde Lurås deltok i arbeidet med evaluering av sykehusreformen. I etterkant av evalueringen ble det gjennomført en analyse av effekten av betalingsordning for utskrivingsklare pasienter (bøter). I analysen konkluderes det med at om ordningen med bøter skal bestå må de være større enn dagens sats, samt at ordningen må tre i kraft fra den dagen pasienten er utskrivningsklar og ikke som i dag, etter 10 (7) dager. Artikkelen er publisert i Journal of Economic Behaviour and Organisation (JEBO) og er et samarbeid mellom **Hilde Lurås**, Tor Helge Holmås, Egil Kjærstad og Odd Rune Straume (alle ved SNF Bergen/Rokkansenteret/HEB).

Hva koster et fall?

Hilde Lurås har vært veileder på en masteroppgave ved fysioterapeut Liv Hektoen ved Institutt for helsefag, UiO. Oppgaven beregnet hva det koster samfunnet at gamle faller, samt beregnet

kostnader ved en forebyggende intervensjon bestående av styrke- og balansetrening. Med utgangspunkt i kostnadseffektanalyse konkluderte analysen med at det nesten er dobbelt så dyrt å behandle som å forebygge fall. Masteroppgaven er omarbeidet til en artikkel i samarbeid med Liv Hektoen og Eline Aas. Artikkelen ble publisert i *Scandinavian Journal of Public Health* i 2009.

KOLS i norsk smelteverksindustri

Ansatte i norsk smelteverksindustri har deltatt i en årlig helseovervåkning med registrering av luftveissymptomer og lungefunksjonen fra 1997 til 2002. Formålet med prosjektet er å kartlegge utbredelsen av KOLS i smelteverksindustrien, å finne ut om bestemte grupper av arbeidstakere er mer utsatt for å utvikle KOLS enn andre og hvilke type eksponering og hvilke eksponeringsnivåer som har betydning. Studien ledes av Vidar Søyseth ved Ahus. Helle Laier Johnsen disputerte for doktorgraden i april 2009. **Jūratė Šaltytė Benth** var biveileder for stipendiaten.

Ullensakerundersøkelsen: Populasjonsbasert studie av muskel-skjelettplager

I 1990, 1994 og 2004 er det gjennomført populasjonsbaserte spørreskjemaundersøkelser til befolkningen i Ullensaker, med vekt på omfang og konsekvenser av muskel-skjelettplager. HØKH er blitt involvert for å bistå med analyse av de omfattende dataene. **Dag Hofoss, Fredrik A. Dahl, Jūratė Šaltytė Benth** og **Pål Gulbrandsen** arbeider med dette. Fem artikler ble publisert i 2008.

Optimalisering av legemiddelbehandlingen hos eldre innlagt for psykiske lidelser – en studie av legemiddelrelaterte problemer

Prosjektet gjennomføres av seksjonsoverlege Bernard Lorentzen og forsknings- og fagutviklingskoordinator Kari Midtbø Kristiansen ved Alderspsykiatrisk avdeling Søndre Borgen, Diakonhjemmet sykehus, under ledelse av avdelingssjef dr.med. Lars Tanum. Omfattende medisinske og psykologiske tester utføres på pasientene for å kartlegge medisinbruk og bivirkninger, samt måle effekten av behandlingen som utføres. **Fredrik A. Dahl** har bistått med statistiske analyser.

Optikerpraksis og diabetes

Vibeke Sundling ved Institutt for optometri og synsvitenskap ved Høyskolen i Buskerud gjennomfører en doktorgradsstudie som tar sikte på å kartlegge norsk optikerpraksis, med særlig vekt på håndtering av pasienter med diabetes. Prosjektet skjer i samarbeid med Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag og øyespesialister ved Ullevål universitetssykehus og Haukeland sykehus. Prof. emeritus Jak Jervell, prof. emeritus Leiv Bakketeig og professor Jørund Straand ved IASAM er biveiledere. Doktoravhandlingen ble innlevert i 2009. **Pål Gulbrandsen** er hovedveileder.

Bedre alderspsykiatri. Utvikling av instrument for innhenting av brukererfaringer i alderspsykiatrien

Pasienters rett til brukermedvirkning er lovfestet i Norge. Innhenting av brukererfaringer er en viktig del av kvalitetsutviklingsarbeidet. Det er utviklet en rekke instrumenter for innhenting av pasient-/brukererfaringer, men det finnes i dag ikke et egnet instrument for dette i alderspsykiatri. På bakgrunn av en pilotstudie, hvor vi innhentet pasienterfaringer i alderspsykiatrisk avdeling på Ahus, har vi utviklet et nytt, tilpasset instrument for innhenting av brukererfaringer for denne pasientgruppen. Prosjektet gjennomføres i Alderspsykiatrisk avdeling på Ahus. Prosjektansvarlig er Ingrid Fjellestad og Torleif Ruud ved FOU enheten for psykisk helse ved Ahus. **Anne Werner** og **Hilde Lurås** har vært veiledere i prosjektet.

Felles akuttmottak (FAM) ved Sykehuset Asker og Bærum (SABHF)

Fra mars 2006 ble alle ikke elektive henvendelser til helsetjenesten sluset gjennom et felles akuttmottak for første- og andrelinjetjenesten i de to kommunene Asker og Bærum. Forskningsprosjektet har både et ansatt- og et pasientperspektiv. I pasientstudien er det fokusert på eldre og skadepasienter. To masterstudenter ved HELED (Kristian Thybo og Karin Rønning) er i gang med masteroppgave med utgangspunkt i studien av de ansatte. **Hilde Lurås** og **Fredrik A. Dahl** har vært veiledere for masterstudentene.

Formidling

Muntlige presentasjoner på forskningskonferanser

Sissel Steihaug. Tidspress i hjemmetjenesten. Konferansen Bærekraftig omsorg, NOVA, 15. desember 2010.

Jun Yin. Economic incentives and the care for elderly in acute hospitals. EHEA July, 2010, Helsinki.

Christofer Lundqvist. En avhengighetsskala predikerer prognosen ved medikament-overforbrukshodepine. Akershusstudien av kronisk hodepine. Nevrodagene 22.11.10.

Christofer Lundqvist. The severity of dependence score in chronic migraine. Årsmøte i Norsk hodepineseminar 22.11.10.

Christofer Lundqvist. Neurologists see a selected population of secondary chronic headaches. The Akershus study of chronic headache. European Federation of Neurological Societies 2010, Geneve.

Christofer Lundqvist (foredragsholder og deltagelse). Medication use and misuse among elderly. Forskningsseminar om missbruk av reseptbelagde medikamenter, SERAF, Oslo.

Liv A Augestad EuroQol August -10. To presentasjoner:

- Learning Effects in EQ-5D TTO valuation
- Hypothetical vs experienced health state valuation in EQ-5D.

Kim Rand Hendriksen EuroQol August -10

- EQ-5D valuation of experienced vs. hypothetical health
- Learning Effects in EQ-5D TTO valuation.

Ellen Kristvik. Treatment decisions and informed consent. CRB/Cesagen, Is medical interest in the best interest of patients? Uppsala 14-16 juni.

Ellen Kristvik. Bad news, treatment options, and the ethical issues involved. EACMEs årlige konferanse 16-18 sept, Oslo.

Ellen Kristvik. Grasping for the missing thread. On the (non-)issue of systematic discontinuity in the treatment of patients at the end of life. Inter-Disciplinary konferansen "Making sense of death and dying", Praha 8-10 november.

Ellen Kristvik. For whom and for what? Exploring the practice of informed consent in treatment decision making processes. Medische Antropologies symposium "Ethics, health care and anthropology", Amsterdam 10. desember.

Jūratė Šaltytė Benth. An approach for modelling the dynamics of daily average temperature in space and time. NORDSTAT-2010 konferanse på Voss, juni.

Ying Wang. Reinnleggelser etter hospitalisering for akutt eksaserbasjon av kronisk obstruktiv lungesykdom (med presentasjon av foreløpige resultat fra Aker-studie). Norsk lungeforenings høstmøte, Oslo, 12-13 november.

Inger Cathrine Kann. Paying physicians: Its influence on amount prescribed medication to the elderly. Health Economists' Study Group (NHESG) 2010 - Umeå 18-20 August 2010. Hun mottok prisen for beste studentarbeid for denne artikkelen.

Inger Cathrine Kann. Fastlegenes rolle i forskrivning av medisiner til eldre pasienter utenfor institusjon. Den 12. Nasjonale helseøkonomikonferansen, 19.- 20. mai 2010, Holmen, Asker.

Mathias Barra. A DES for the Surgical Department at Ahus - A Case Study. WinterSim2010-konferansen i Baltimore, USA.

Lene Berge Holm, Fredrik A Dahl. Simulating the impact of a 45% increase in patient volume at Akershus University Hospital. ORAHS 2010, Genova.

Lene Berge Holm. Simulating the influence of a 45% increase in patient volume on the Emergency Department of Akershus University Hospital. Innlegg på PhD workshop og konferanse. WinterSim2010-konferansen i Baltimore, USA

Agledahl K, **Gulbrandsen P**, Førde R, Wifstad Å. Handle with care: A qualitative study of video-recorded patient consultations. Abstract, konferansen Nursing under northern lights, Hammerfest, 30. september-1. oktober

Mjaaland TA, Eikeland HL, Ørnes K, **Gulbrandsen P**, Kale E, Finset A et al. Cues and concerns in general hospital settings. Symposium on communication and education. EACH conference, Verona, Italia, 5-8 september

Gulbrandsen P, Fossli Jensen B, Finset A. Gender dyads and communication quality in hospitals. EACH Conference, Verona, Italia, 5-8 september

Gulbrandsen P, Østbye T, Alexander SC, Pollak KI. Patient and physician perception of duration of office consultations. EACH Conference, Verona, Italia, 5-8 september

Janssen C, Lefering R, Ommen O, Bouillon B, Neugebauer E, Tecic T, Thüm S, Moser K, **Gulbrandsen P**, Pfaff H. Advanced Trauma Psychosocial Support (ATPS) – ein umfassender Konzept zur Verbesserung der Arzt-Patient-Interaktion in der Unfallchirurgie. Gemeinsamer

Kongress der Deutschen gesellschaft für Medizinische Psychologie und der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Soziologie. Giessen, 15-18. september.

Agledahl K, **Gulbrandsen P**, Førde R, Wifstad Å. Taking care of patients: A study of video-recorded patient consultations. European Association of Centres of Medical Ethics (EACME), Oslo, 8-10 september.

Pollak KI, Alexander SC, Tulskey JA, Dolor RJ, Lyna P, Coffman CJ, Cox ME, Brouwer RJN, **Gulbrandsen P**, Østbye T. Physician use of MI techniques and patient satisfaction and autonomy support. AACH Conference, Scottsdale, Arizona, 15-17 oktober.

Garthus-Niegel S, **Størksen HT**, Torgersen L, von Soest T, **Eberhard-Gran M**. The Wijma delivery Expectancy Questionnaire: A Revalidation. The International Marcé Society conference in Pittsburgh, Pennsylvania, Oktober 2010.

Nordeng H, Einarson A, **Eberhard-Gran M**, Koren G, Spigset O. Safety of antidepressants during pregnancy. The International Marcé Society conference in Pittsburgh, Pennsylvania, Oktober 2010.

Dørheim S, Bondevik GT, **Eberhard-Gran M**, Bjorvatn B. Sleep and depression among postnatal women- a population based questionnaire study supplemented by sleep diary and actigraphy. The International Marcé Society conference in Pittsburgh, Pennsylvania, Oktober 2010.

Eberhard-Gran M, Opjordsmoen S, Sundet J, Nielsen C, Torgersen L, Eskild A. Fear of childbirth: causes and consequences. The International Marcé Society conference in Pittsburgh, Pennsylvania, Oktober 2010.

Adams SS, **Eberhard-Gran M**, **Hofoss D**, Eskild A. Low birth weight: The impact of maternal emotional distress. The International Marcé Society conference in Pittsburgh, Pennsylvania, Oktober 2010.

Bjelland EK, **Eberhard-Gran M**, Nielsen CS, Eskild A. "Early menarche and pelvic girdle pain in pregnancy". 7th Interdisciplinary World Congress on Low Back & Pelvic Pain, Los Angeles, November 2010

Bjelland EK, Eskild A, Nielsen CS, **Eberhard-Gran M**. "Early age at menarche and pelvic girdle pain in pregnancy" Tverrfaglig konferanse, Norsk forening for ryggforskning, Oslo, april 2010

Bjelland EK, Eskild A, Johansen R, **Eberhard-Gran M**. "Har antall tidligere fødsler betydning for utvikling av bekkenløsning i svangerskapet?" Tverrfaglig seminar, Manuellterapeutenes Servicekontor, Oslo, mars 2010.

Posterpresentasjoner

Holm LB, **Dahl FA**. Simulating the influence of a 45% increase in patient volume on the Emergency Department of Akershus University Hospital. WinterSim2010-konferansen i Baltimore, USA.

Gulbrandsen P. Development of a typology of decisions in medical encounters. 13th biennial European Conference of SMDM , Hall, Østerrike, 30 mai-2 juni.

Y. Wang, T. Haugen, H. Lurås, F. A. Dahl and A. Werner. "Hospital-at-Home": Do patients with exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease feel safe? A qualitative in-depth interview study. Am J Respir Crit Care Medicine (AJRCCM) 2010. American Thoracic Society, New Orleans, Louisiana, 14.-19. mai

Ying Wang, Sjur Humerfelt, Hilde Lurås, Knut Stavem, Fredrik A. Dahl, Torbjørn Haugen Readmissions after hospitalization for acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease Eur Respir J 2010; Vol 36: Suppl. 54. European respiratory Society, Barcelona, Spain, 18.-22. september

Christofer Lundqvist: Totalt 7 posterpresentasjoner (første forfatter på 1, siste på 2) ved European Federation of Neurological Societies 2010, Geneve og ved European Headache and Migraine Trust International Congress 2010 i Nice.

Liv A Augestad og Kim Rand-Hendriksen. Hypothetical vs experienced health state valuation. European SMDM. Mai/Juni 2010.

Liv A Augestad og Kim Rand-Hendriksen. Learning effects in TTO valuations. SMDM. Oktober/November 2010.

Kim Rand-Hendriksen. Utilities should (?) be multiplied – testing the accuracy of composite health state utility estimators. SMDM. Oktober/November 2010.

Bjelland EK, Eskild A, Johansen R, **Eberhard-Gran M.** "Pelvic girdle pain in pregnancy: the impact of parity". 7th Interdisciplinary World Congress on Low Back & Pelvic Pain, Los Angeles, November 2010

Inviterte foredrag

Anne Werner:

- Kampen for (tro)verdighet. Kvinner med ubestemte helseplager i møtet med legen. Åpen dag, Ahus, 8. mars.
- Kampen for (tro)verdighet. Kjønn og makt i legekonsultasjonen. Makt og krenkelser i rehabilitering, Sunnaas sykehus, 7. mai.

Gunvor Aasbø:

- Snille damer i grådig jobb. Hjelpepleieres forhandlinger om valg av arbeidstid. Åpen dag, Ahus, 8. mars.

Hilde Lurås:

- Fastlegens rolle i medisinerings av eldre. Åpen dag, Ahus, 8. mars.
- Nye måter å organisere kronikeromsorg på. Forskningsmessige utfordringer. Samhandlingsseminar i regi av Samarbeidsorganet mellom Helse Sør-Øst og UiO. Rikshospitalet 16.september.

Pål Gulbrandsen:

- The Four Habits Approach to Effective Clinical Communication – traumekirurger, Köln, Tyskland 17.2.
- Klinisk kommunikasjon – Vinterkurset, Geilo 8-10.3.
- Portvakt i skrustikke? Om legers forhold til kontrolloppgaver. NAV Nedre Eiker, 15.3.
- Betingelser for god kommunikasjon i trengt posisjon. Gynekologisk avdeling Asker og Bærum, Vestre Viken HF, Åsgårdsstrand 10.4.
- Perspektiver på sykmelding. NAV Oslo, 4.5.
- Utdanning av personlige dimensjoner hos helsefagstudenter. Universitetet i Tromsø, 11.5.
- Velferdsstaten, helsepolitikken og dilemmaene (Bortskjemt befolkning, blinde leger og feige politikere). Innlegg ved Mossregionkonferansen, 31.8.
- How to write a good proposal. Universitetet i Tromsø (telemedisin), 22.10.
- Hva gjør endringsprosesser med leger? En overlevelsesguide. NAF Forum, Oslo, 29.10.
- Er det det samme å være lege som å kunne medisin? Filosofisk poliklinikk, Bergen, 3.11.
- Enkle grep for å forbedre kommunikasjonen med pasienter og kolleger. Om de fire gode vaner for god klinisk kommunikasjon. Sunniva klinikk, Bergen, 3.11.
- Kan vi oppnå dannede leger? Fredagsmøtet, Ahus, 17.12.

Anne-Kari Johannessen:

- Innlegg om pilotprosjektet ”Samhandling til pasientens beste?”, og det videre doktorgradsarbeidet på årsmøte i samarbeidsorganet for spesialisert korttidsenhet i januar 2010.
- Foredrag på fag og forskningsdager for sykepleietjenesten i Helse Sør-Øst, mars 2010.
- Foredrag på konferanse om eldre, helse og mangfold ved HiO april 2010.

Lene Berge Holm:

- Innlegg på introduksjonskursene ved det medisinske doktorgradsprogrammet.
- Innlegg på åpen dag på Akershus universitetssykehus 8. mars 2010.
- Innlegg på 3M seminar for sykepleiere ved SOP og PO.
- Innlegg på Oslo Innovation Week: Simulering av pasientflyt i Ahus. Konsekvenser ved økt opptaksområde i 2011.

Malin Eberhard-Gran:

- Den lykkelige nybakte mor, eller... Depresjon i svangerskap og barseltid. Primærmedisinsk uke, Oslo oktober 2010.
- Når morslykken uteblir. Åpen dag, Ahus, 8. mars 2010.

Torbjørn Haugen:

- To hovedinnlegg på Norsk Idrettsmedisinsk Høstkongress, Kristiansand 4-7/11-2010.

Deltakelse på kurs og konferanse uten presentasjon

Jun Yin:

- Econ 9103 Panel Data analysis (10 st.p).
- MF9010E Introduction course to the medical PhD program (5 st.p).
- Micro Econometrics.
- Multilevel course.
- Workshop på HELED om Quality and cost in long term care (April og oktober).

Gunvor Aasbø:

- Introduksjonskurs til doktorgradsprogrammet på medisin. Oktober 2010. 5 st. p.
- Kurs i vitenskapsteori. Det samfunnsvitenskapelige fakultet. Oktober 2010. 5 st. p.
- Fullført Praktisk Pedagogisk Utdanning ved det Utdanningsvitenskapelige fakultet, Institutt for lærerutdanning og skoleutvikling. Juni 2010.

Samantha Salvesen Adams:

- Methods in intervention epidemiology.
- Logistisk regresjon, overlevelsesanalyse og Cox-regresjon.
- Psykiatriske forskningsmetoder.
- Innføring i statistikk.

Mathias Barra:

- Health Economics på Økonomisk Institutt på Universitet i Oslo, 5 st.p.
- Konferanse om operasjonsanalyse i helsesektoren (ORAHS 2010) Genoa, Italia.

Fredrik A Dahl:

- Konferanse om operasjonsanalyse i helsesektoren (ORAHS 2010) Genoa, Italia.
- Helsetjenesteforskningkonferanse i Den Haag (Working Conference Health Services Research in Europe) (April).
- Sammenlignende effektstudier – hva bør Norge gjøre? Kunnskapssenteret/NFR 17.12.

Hilde Lurås:

- Helse i Utvikling 2010 (Januar).
- Helsetjenesteforskningkonferanse i Den Haag (Working Conference Health Services Research in Europe) (April).
- Workshop på HELED om Quality and cost in long term care (April og oktober).
- Forskningsrådseminar (Helse og Omsorgsprogrammet) (Juni).
- Den Europeiske Helseøkonomikonferansen, Helsinki (7. – 10. juli).
- Workshop i forskningsprosjektet "The challenges of collaboration in an integrated health care system" (mars og september).
- Møte om Forskningsrådets fagevaluering i Medisin og helsefag (24. august).
- Sammenlignende effektstudier – hva bør Norge gjøre? Kunnskapssenteret/NFR 17.12.

Christofer Lundqvist:

- Kurs i Forskningsveiledning, Universitetet i Oslo, Helse Sør-Øst og Legeforeningen.

Anne Werner:

- Sosiologiforeningens vinterseminar, Norge i verden og verden i Norge, Spidsbergseter hotell, 29.-31. januar 2010.

- EACH – International conference of communication in healthcare, Verona, Italia, 5.-8. september 2010.
- Kurs i Forskningsveiledning, Universitetet i Oslo, Helse Sør-Øst og Legeforeningen. (En av tre moduler høsten 2010).
- Workshop i forskningsprosjektet "The challenges of collaboration in an integrated health care system" (mars og september).

Liv A Augestad:

- NICE decision making. SMDM okt 2010.

Fredrik A Gregersen:

- Health Economics på Økonomisk Institutt på Universitet i Oslo, 5 st.p.
- Introduksjonskurs for doktorgradsstudenter på Medisinsk Fakultet på Universitet i Oslo, 5 st.p.
- Kurs i klinisk medisinsk og samfunnsmedisinsk forskning på Medisinsk Fakultet på Universitet i Oslo, 5 st.p.
- Doktorgradskurs Swiss School of Public Health 13-17desember 2010, 3 st.p.

Kim Rand-Hendriksen:

- NICE decisionmaking. SMDM okt 2010.

Pål Gulbrandsen:

- Kurs i bruk av videokodeprogrammet Noldus, Wageningen, Nederland, 24.3.2010.

Anne-Kari Johannessen:

- Profesjonell samhandling ved Høyskolen i Oslo (HiO) 5 st.p.
- Hva er sykdom? Ved UiO, 5 st.p.
- Obligatorisk Introduksjonskurs for det medisinsk dr. grads program 5 st.p.
- Introduksjonskurs i kvalitative metoder ved UiO 5 st.p.
- Oppfølgingskurs i kvalitative metoder, UiO 2 st.p.
- Deltagelse i PhD forum ved Ahus: "Ment sånn eller sitert sånn?" i juni 2010.
- Konferanse på Sunnaas 6. og 7. mai med tema: Makt og krenkelser.
- Helsetjenester til eldre i regi av NSH, Norsk sykehus- og helsetjenesteforening, 27. og 28.9.
- Profesjon i utvikling på Høyskolen i Oslo (HiO), 2.12.
- Utdanning for velferdstjenester - en stortingsmelding under utvikling i regi av Kunnskapsdepartementet, 14.12.
- Bærekraftig omsorg i regi av Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring, 15.12.
- Workshop i forskningsprosjektet "The challenges of collaboration in an integrated health care system" (mars og september).

Ellen Kristvik:

- Fagdag for palliative enheter på sykehjem, Ullevål "Fra pårørende til etterlatt" 27 mai, Oslo.
- Hospiceforum konferanse "Hvorfor trenger vi hospice i Norge?" 31 mai, Oslo.
- Biannual konferansen til EACH, 5-8 sept, Verona.
- Skandinavisk konferanse om rehabilitering, "Mellom livsverden og funksjon" 11-12 nov, Oslo.

- Kurs i Forskningsveiledning, Universitetet i Oslo, Helse Sør-Øst og Legeforeningen. (En av tre moduler høsten 2010).

Hege Therese Størksen:

- MF 9010 Introduksjonskurs for det medisinske PhD-programmet (5p).
- MF 9130 Innføring i statistikk (8p).
- MF 9230 Kurs i klinisk, epidemiologisk og samfunnsmedisinsk forskning (5p).
- MF 9110 Forskningsmetoder i psykiatri (3p).
- MF 9290 Psykiatriske forskningsmetoder (4p).
- MF 9190 Innføring i SPSS for Windows (1p).

Jūratē Šaltytė Benth:

- Workshop “Recent developments for case-control studies”, Januar 2010, Universitetet i Oslo.
- Konferanse “Modern Statistics for Climate Research”, Februar 2010, Universitetet i Oslo.

Susan Garthus-Niegel:

- Growth Modeling, Survival Analysis, and Missing Data Analysis using Mplus, IDEC-Universitat Pompeu Fabra, Barcelona, Spania, mai/juni 2010.
- V. Symposium der Marcé-Gesellschaft für peripartale psychische Erkrankungen e.V.: „Brücken bauen – Herausforderungen der Peripartalzeit zwischen Forschung und interdisziplinärer Praxis“, Dresden, Tyskland, september 2010.

Ying Wang:

- PhD-kurs i litteratursøk og personlig databaser, sept. 2010.

Bokomtale

Gulbrandsen P. Uklart om viktig emne. *Petterson K-S, Simonsen E. Anerkjennelse og profesjon.* Tidsskr Nor Legeforen 2010; 130: 1850-1.

Gulbrandsen P. Evidens: Samme medisin til ethvert problem? *Grimen H, Terum LI, red. Evidensbasert profesjonsutøvelse.* Tidsskr Nor Legeforen 2010; 130: 1055.

Steihaug S. *Mye teori om faglig skjønn.* Tidsskr Nor Legeforen, akseptert for publisering.

Deltakelse i etermedier, omtale i pressen**Pål Gulbrandsen:**

- Leger med grenser – Kronikk i Aftenposten 27.1.2010.
- Fjern illusjonen om kontroll – Replikk i Aftenposten 24.6.2010.

Malin Eberhard-Gran:

- Aftenposten august 2010.

Inger Cathrine Kann:

- Legene mediserer forskjellig. Romerikes Blad 10. mars
- Legenes reseptbruk overasker. Romerikes Blad 11. mars.
- TV2 19. mai: basert på følgende artikler:
 - Travle leger skriver ut mer medisin (www.forskningsrådet.no)
 - Mer medisin fra travle leger (www.forskning.no).

Søknader om forskningsfinansiering

Arbeid med søknader om forskningsfinansiering utgjør i perioder en ikke ubetydelig del av vår virksomhet. Vi jobber systematisk med søknadsutvikling med utgangspunkt i følgende tidsplan:

- januar - mars: planleggings/diskusjonsfase
- april - juni: skrivefase
- juni: søknadsfrist til bla Forskningsrådet og Helse og rehabilitering
- juni - september: omskrivingsfase
- september: søknadsfrist til Helse Sør-Øst.

Strategien er at det sendes flere søknader knyttet til den samme prosjektideen. Det innebærer at vi i noen tilfeller må takke nei til finansiering. Dette gjør vi både av hensyn til faren for dobbeltfinansiering, men også fordi vi ønsker en gradvis oppbygging av HØKH miljøet slik at vi får ivarett stipendiater på en god måte. Dette året har vi også fått innvilget mange søknader, noe som har medført at vi ved inngangen til 2011 har fått ekstern finansiering til tre stillinger (to stipendiater i 3 år og en 50% postdoc stipendiat i 6 år).

Antall innsendte og antall innvilgede søknader er viktige måleparametre i vår rapportering. Søknadsrapporteringen er tredelt:

1. Søknader hvor personer i HØKH er prosjektleder og prosjektet er forankret i HØKH.
2. Samarbeidsprosjekter forankret annet sted, men hvor personer i HØKH er aktive samarbeidspartner.
3. Søknader hvor enkeltpersoner i HØKH bidrar i søknader fra andre institusjoner.

Søknader forankret i HØKH

Brief intervention for medication overuse headache. Søknad sendt til Helse Sør-Øst og interne strategiske forskningsmidler Ahus. Prosjektleder: Christofer Lundqvist. Følgende bidrar: Kristoffersen (HØKH/IASAM), Straand (IASAM), Russell (Head and neck, Ahus). **Innvilget** kr 200.000 fra Helse Sør-Øst og kr 150.000 i strategiske midler fra Ahus.

Renhold i sykehus: Hvordan måler vi effekten av renhold, og hvordan påvirker renholdet helse og trivsel for pasienter, pårørende og ansatte ved Ahus? Søknad sendt til Norske kvinners sanitetsforening. Søkt om 4.1 mill. Prosjektleder Dag Hofoss. Fredrik A. Dahl har bidratt i søknadsprosessen. Ikke innvilget.

Improving medication use for the elderly. Søkt Helse Sør-Øst om 50% forskerstipend for etablering av gruppe (Lundqvist) over 6 år. Samarbeid: Gossop (National Addiction Centre, UK), Bramness (SERAF, Oslo), Hofoss (Inst Sykepleiervitenskap, UiO), Lurås (HØKH). **Innvilget** 50% forskerstipend over 6 år.

Medication use and misuse in the transition between primary and secondary health care. Søkt 100% PhD-Stipendiat og drift. Prosjektleder: Lundqvist. Følgende bidrar: Gossop (National Addiction Centre, UK), Bramness (SERAF, Oslo), Hofoss (Inst Sykepleiervitenskap, UiO), Lurås (HØKH), Kristoffersen (HØKH/IASAM). Søkt om ca 3 mill. fra Helse Sør-Øst. Ikke innvilget.

Medication use and misuse in the transition between primary and secondary health care. Søkt 2 x 100% PhD projects + 50% personal post-doc (Lundqvist), 8.3 mill, ("Medication use and

misuse among elderly” and *Intervention for medication misuse among elderly*. Prosjektleder: Lundqvist. Følgende bidrar: Gossop (National Addiction Centre, UK), Bramness (SERAF, Oslo), Hofoss (Inst Sykepleiervitenskap, UiO), Lurås (HØKH), Kristoffersen (HØKH/IASAM), Kann (HØKH).

Meeting migrants in health care: An in-depth study of challenges and effects of patient and provider diversity (the MEMIHC studies). Søknad om tre doktorgradsstipendiater. Prosjektleder: Pål Gulbrandsen i samarbeid med NAKMI, Senter for medisinsk etikk, Universitetet i Bergen og forskere i USA, Canada og Storbritannia. Ellen Kristvik, Anne Werner, Sissel Steihaug og Dag Hofoss har bidratt i søknadsprosessen. Søkt 10,2 mill. fra NFR. **Innvilget** to doktorgradstipend over tre år.

Funding of the OCHER group – a project based network. Prosjektleder: Pål Gulbrandsen i samarbeid med Avdeling for atferdsfag, Institutt for medisinske basalfag, Universitetet i Oslo med sikte på nettverksstøtte for å utvikle et sterkt forskningsmiljø med hovedarbeidsområde klinisk kommunikasjon. Søkt om 1,2 mill fra Helse Sør-Øst. **Innvilget**

Efficiency of clinician communication behaviour. Søknad om finansiering av én doktorgradsstipendiat. Prosjektleder: Pål Gulbrandsen i samarbeid med Avdeling for atferdsfag, Institutt for medisinske basalfag, Universitetet i Oslo og forskere i USA. Søkt om 2,6 mill kr fra Helse Sør-Øst. Denne ble ikke innvilget, men vi fikk 250 000 i strategiske midler fra Ahus.

Simulating patient flow and health care costs in Norway. Prosjektleder: Fredrik A. Dahl. Søkt Helse Sør-Øst om postdoc-midler i forlengelsen av Lene Berge Holms PhD-prosjekt. I tillegg er det søkt om strategiske driftsmidler fra Ahus. **Innvilget** kr 150.000 i strategiske midler fra Ahus.

Lene Berge Holm har sendt søknad om deltakelse i forskningsprogrammet Harkness Fellowship in Health Care Policy and Practice i USA 2011/2012.

Søknader i samarbeid med andre

Pilotstudie Kommunikation in Kölner Ausbildungspraxen (KoKA). Søknad til det tyske forskningsrådet fra samarbeidspartnere ved Zentrum für Versorgungsforschung, Universität zu Köln.

eHealth User Living Lab. Støttefunksjon for design og utvikling av ehelsetjenester. Søknad til Helse Nord fra Norsk senter for telemedisin, Universitetet i Tromsø.

”Opp av sengen. En undersøkelse av dagens praksis for å mobilisere pasienter opp av sengen under sykehusoppholdet.” Samarbeid med fysioterapeut Liv-Signe Davidsen. Søknad om strategiske midler fra Akershus universitetssykehus. Prosjektet er planlagt gjennomført av Liv-Signe Davidsen med Sissel Steihaug som veileder. Anne Werner bidrar. **Innvilget** kr 100.000 i strategiske midler fra Ahus.

Kompetansesenterfunksjonen

HØKH ble satt opp som et tverrfaglig rådgivnings-, veilednings- og forskningssenter for helsetjenesteforskning i Helse Sør-Øst. Formålet vårt har vært å være et kompetansesenter for alle som driver med helsetjenesteforskning i regionen. Det innebærer at vi skal bistå med metodisk støtte og generell kunnskap om helsetjenesteforskning. Våren 2008 igangsatte vi arbeidet med å holde kurs i helsetjenesteforskning på helseforetak i regionen. Dette er ment som inspirasjonsseminar hvor vi med utgangspunkt i egne erfaringer bidrar til "Forskning på egen virksomhet". Etter seminarene har vi gitt spesifikk tilbakemelding til personer som deltok. Seminaret er godkjent med seks timer som valgfritt kurs for alle kliniske hovedspesialiteter av Den norske legeforening. I 2010 har vi holdt et kurs på Sunnås med et noe mindre format. Fredrik A. Dahl, Anne Werner og Hilde Lurås var kursholdere.

I tillegg til vår regionale rolle har vi lokalt på Ahus forpliktelser om å yte statistikk- og metodestøtte innenfor alle forskningsområder. Også dette året har vi gitt et ukentlig tilbud om Statistisk poliklinikk. Jūratė Šaltytė Benth, Dag Hofoss, Fredrik A. Dahl og Pål Gulbrandsen har vært ansvarlig for tilbudet. Poliklinikken har også i år vært godt besøkt (se nærmere beskrivelse av statistisk poliklinikk i vedlegget). I tillegg holdt Dag Hofoss et kurs i overlevelsesanalyse og et i innføring i kvantitativ analyse våren 2010.

Som følge av omorganisering av all forskningsstøtte i Helse Sør-Øst ble vår rolle som regionalt kompetansesenter avsluttet 31.12.2010. All forskningsstøtte er nå samlet på Oslo universitetssykehus som har fått en regional Nav funksjon. Det betyr at HØKH fra 1. januar 2011 er et rendyrket forskningsmiljø. Vi skal imidlertid fortsatt bidra med forskningsstøtte lokalt på Ahus. Som følge av dette vil vi nå bli en enda tydeligere del av sykehusets Forskningscenter.

Rådgivning, samtaler og annen bistand

Christofer Lundqvist

- Støttet en del gjesteforskere med statistisk analysehjelp ved bruk av SPSS analyser.
- Gitt tilbakemelding på diverse strategiske dokumenter vedrørende forskningsprofil for sykehuset, Helse Sør-Øst og planer for nye EU forskningsprosjekter.

Pål Gulbrandsen

- Kaia Beck Engebretsen – OUS Ullevål – informasjon om kostnader knyttet til sykefravær og en definert operasjonstype (vha InCa, Hilde, Eivind Dalgard).
- Eirin Dalén, Thomas deLange – SABHF – vignettstudie av kvalitet på henvisninger.
- Ola Røkke/Odd Langbach – Ahus – vurdering av doktorgradsprosjekt.
- Monir Saadati – Ahus – veiledning under utviklingen av et doktorgradsprosjekt.
- Anke Willke – Ahus – veiledning i forbindelse med auditprosjekt knyttet til nordisk videre- og etterutdanning. Hjelp til å lage skjema for statistisk prosesskontroll (assistert av Jurate).
- Den norske legeforening – Idé- og diskusjonsmøte over temaet "Hva er fagutvikling i medisin?" – invitert av Åse Brinchmann-Hansen.
- Hanne Clausen/Torleif Ruud – Ahus – vurdering av doktorgradsprosjekt.
- Berge Andreas Steinsvåg – Helse Sør-Øst, Rus – vurdering av søknad om midler til doktorgradsprosjekt.

- Grethe Kolloen – Ahus – hjelp til vurdering av og undervisning av nye turnusleger i kommunikasjon.
- Har gjennomført analyse av sluttresultater for Prosjekt Interaktive henvisninger ved Ahus.

Juraté Šaltyté Benth

- Statistikkstøtte på Ahus (statistisk poliklinikk, over 10 lengre møter med diskusjoner angående prosjekter og dataanalyser på forskjellige avdelinger (ikke medforfatter på artikler her)).
- Møte med Astrid Bratye Birkenæs og Tage Wester fra Lillestrøm DPS – diskusjon av studiedesignet.
- Ragnhild Birkeland Waade fra Diakon sykehus har fått hjelp med syntaks for dataanalyser i SPSS.

Anne Werner

- Metodeundervisning i serien “Forskning på egen virksomhet”, Sunnaas, 5. mai.
- Tre veiledningsmøter 31. mai og 23. august med fysioterapeutene Liv-Signe Davidsen og Hilde Stømner (Senter for kliniske fellesfunksjoner, Ahus) om prosjektbeskrivelsen planlegging av prosjektet “Opp av sengen”.
- Gitt innspill på forskningssøknad til Sveinung Torås , Sunnas, 29. mai.
- Deltakelse på FoU-møte 3. september om fornyelse av samarbeidsavtaler mellom Ahus og kommunene.
- Gitt innspill til Ane Haalands doktorgradsprosjektidè, 9. november.
- Har vurdert forskningssøknader for Sykehuset Innlandet.

Hilde Lurås

- Møte med Nedre Romerike Næringsutvikling – innovasjon (januar).
- Møte med Manuela Ramin Osmundsen ang. minoritetshelse og forskningsstrategi (januar).
- Nevrologen (v/T. Fladby m.fl) angående tidsregistrering – medikamentkurven (januar).
- Pasienterfaringsundersøkelse, Ahus (v/Ø. Graadal) (februar).
- Møte med Astrid Bergland, HiO (februar).
- Møte med Øystein Fossen ang. samarbeid Helse Sør-Øst – UiO (april), sammen med Fredrik.
- Randi Finstad og Marit Hofseth – ALERT og masteroppgave (januar).
- Kartleggingsstudie, TRS kompetansesenter, Sunnås (Damman) (april).
- Metodeundervisning i serien “Forskning på egen virksomhet” 5. mai.
- Studie på Sunnås: Rehab av multitraumepasienter (mai).
- Evaluering av interaktive henvisninger. Veiledning til Samhandlingsenheten (Brugmann og co).
- Møte med Pål Joranger, HiAk, angående modelleringsprosjekt (med Lene og Fredrik).
- Råd til Marit Leine og Christine Råheim Borge, Lovisenberg om prosjekt (27.10).
- Møte om FOU samarbeid med ansatte i kommunene, ansvarlig Kristin Bang.
- Møte om søknad til NFR om rehabilitering, OUS - Ullevål (8. november).

Fredrik A Dahl

- Metodeundervisning i serien “Forskning på egen virksomhet”, Sunnaas, 5. mai.
- Rådgivning til Diakonhjemmets prosjekt Legemiddelbehandling hos eldre innlagt for psykisk lidelse. Kontaktpersoner er Kari Midtbø Kristiansen og Bernard Lorentzen.

- Diverse statistikkstøtte Ahus (bl a statistisk poliklinikk).

Lene Berge Holm og Mathias Barra

- Gjennomført et omfattende simuleringsmodellprosjekt for sentraloperasjon (SOP) i forhold til forberedelse til 2011.
- Bistått akuttmottaket i planlegging av LIS bemanning for 2011 vha Simuleringsmodell.

Sissel Steihaug

- Gitt råd til utforming og metodevalg i noen små forskningsprosjekter.

Veiledning og undervisning

Anne Werner er hovedveileder for doktorgradsstipendiat Gunvor Aasbø. Hun er medveileder for doktorgradsstipendiat cand.med. Ying Wang og doktorgradsstipendiat cand.polit. Anne-Kari Johannessen (fag- og forskningssykepleier/anestesisykepleier).

Christofer Lundqvist er hovedveileder for PhD student Kristoffersen (beregnet disputas i 2012). Han har vært biveileder for tre PhD studenter, Aaseth (Disputert 3.2.10), Vetvik (beregnet disputas 2012), Knackstedt (Sykehuset Innlandet, disputas 2010-2011). Han veileder overlege Egebakken, Nevrologisk avd, Ahus i prosjektet "Duodopa treatment – Comparative quality of life" finansiert via frikjøp ved Ahus interne strategiske midler. Videre har han hatt forelesninger for medisinstudenter, Ullevål vår og høst 2010.

Liv A Augestad er veileder for mastergradsstudent på erfaringsbasert master i helsefag ved Universitetet i Bergen, hun deltar også i undervisning for mastergradsstudenter ved HELED, UiO.

Susan Garthus-Niegel er biveileder for Hege Therese Størksen.

Hilde Lurås er veileder for doktorgradsstipendiat Inger Cathrine Kann og medveileder for doktorgradsstipendiatene Ying Wang, Jun Yin, Fredrik A. Gregersen, Anne-Kari Johannessen og Lene Berge Holm. Hun har sammen med Pål Gulbrandsen holdt kurs i søknadsskriving (How to write a good proposal) på Norsk senter for telemedisin (NST) i Tromsø 22.10. Hun har også holdt en gjesteforelesning om Fastlegeordningen for Bachelorstudenter på Økonomisk institutt, UiB, september 2010.

Pål Gulbrandsen er hovedveileder for doktorgradsstipendiatene Vibeke Sundling, Bård Fossli Jensen, Petter Hurlen og Eirik Hugaas Ofstad og medveileder for Per-Henrik Randsborg og Lene Berge Holm. Han har også veiledet Ellen Kristvik og Trond A Mjaaland i deres postdoktorarbeid. Han har følgende undervisning på UiO:

- KLoK 11. semester.
- Helse og politikk 1. semester.
- Hva er det å lykkes som fagperson i helsetjenesten 1. semester.
- Kommunikasjonsundervisning studenter Ahus og Oslo.
- Kommunikasjonsundervisning turnusleger Ahus.
- Medietreningseminar for stipendiater på Ahus.

Kim Rand-Hendriksen er veileder for mastergradsstudent (erfaringsbasert master i helsefag) ved UiB. Studenten fullførte i august og veileder for masterstudent ved Psykologisk inst. UiO.

Studenten fullførte i vår. Han deltar også i undervisning for mastergradsstudenter ved HELED, UiO.

Lene Berge Holm veileder mastergradsstudent (erfaringsbasert master i helsefag) ved UiB.

Jūratė Šaltytė Benth er medveileder for Beate Hauglann i doktorgradsprosjektet ”En kontrollert kohortstudie av inntekt, sykmelding og uførepensjon hos kreftpasienter”.

Malin Eberhard-Gran er hovedveileder for Elisabeth Krefting Bjelland og Hege Therese Størksen. Hun er medveileder for Samantha S Adams. Videre har hun undervist om mental helse og reproduksjon for medisinstudenter på termin 9, Universitetet i Oslo siden 2003. Hun bidrar også årlig til eksamensoppgaver for medisinstudenter.

Anne-Kari Johannessen har gjennomført undervisning for studenter i videreutdanning i operasjonssykepleie ved HiAK. Rådgiving knyttet opp i mot masteroppgave.

Ellen Kristvik er medveileder i doktorgradsprosjektet til Gunvor Aasbø. Hun har vært medarrangør for skrivekurs 5. mars for postdoc-nettverk på Institutt for Sykepleievitenskap, UiO.

Fredrik A Dahl er hovedveileder for PhD-studentene Lene Berge Holm og Fredrik Alexander Gregersen. Han er medveileder for PhD-student Jun Yin. Videre har han undervist 4t i beslutningsteori ved Forsvarets Stabsskole (FSTS) og uformelt veiledet Ahus-forskere i personvernsaker.

Sissel Steihaug er hovedveileder for Anne-Kari Johannessen. Hun har vært biveileder for Aud Marie Øien (disputas ved Universitetet i Bergen 1.9.2010). Videre har hun vært biveileder for Ildri Kjølseth (disputas ved Universitetet i Oslo 12.11.2010).

Torbjørn Haugen har veiledet mastergradsstudent (ved Klinikk for Allergi og Luftveissykdommer).

Bedømmelsesarbeid

Susan Garthus-Niegel har vurdert artikler for Acta Obstetrica and Gynecologica Scandinavica og Acta Paediatrica.

Anne-Kari Johannessen har vært ekstern sensor for studenter i videreutdanning i operasjon- og intensivsykepleie.

Pål Gulbrandsen var medlem av bedømmelseskomiteen for Lotte Roggs avhandling ”Communicating medical prognosis”, disputas 29. januar. Videre har han sensurert eksamensoppgaver - KLoK faget våsemesteret og deltatt i nettbasert konsensusutvikling av instrumentet IPDASi (International patient decision aids standard) – se www.ipdasi.org. Han har vurdert artikler for Tidsskrift for den norske legeförening, Patient Education and Counseling og BMC Research Methodology.

Jūratė Šaltytė Benth har vurdert artikkel for Journal of Applied Statistics.

Malin Eberhard-Gran har vurdert artikler for Acta Obstetrica et Gynecologica, Nordic Journal of Psychiatry, Archives of Women's Mental Health og Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology.

Fredrik A Dahl har vært sensor i kurset Business War Gaming (FSTS).

Sissel Steihaug har fagfellevurdert to artikler for Tidsskrift for psykisk helsearbeid og en artikkel for tidsskriftet Fysioterapeuten.

Christofer Lundqvist har vurdert artikler for J Headache and Pain og Postgraduate medicine.

Mathias Barra har vært ekstern sensor på Matematisk Institutt, UiO.

Hilde Lurås har vært medlem av bedømmelseskomiteene for Vidar Halsteinli (NTNU) og Roar Gjelsvik (UiB). Begge disputerte i juni 2010. Hun har også vært sensor på Farmasøytisk institutt (Sagedal) og på Institutt for helseledelse og helseøkonomi (Rønsen). Hun har vurdert artikler for Samfunnsøkonomen og RØST (Radikalt økonomitidsskrift). Hun er også medlem av scientific committee for verdenskonferansen i helseøkonomi som skal arrangeres i Toronto i 2011.

Verv og annen virksomhet

Pål Gulbrandsen:

- Medlem av Steering Committee i European Association of Communication in Healthcare.
- Medlem av programkomité for seminar til minne om Peter Hjort.

Hilde Lurås:

- Medlem av referansegruppen for sammenslåing av Høgskolen i Akershus og Høgskolen i Oslo.
- Medlem av Administrativt Forskningsnettverk (jan-juni).
- Nestleder i Regionalt forskningsutvalg (fra august).
- Medlem av arbeidsgruppe nedsatt av NFR for å revidere Helse og omsorgsprogrammet.
- Medlem av skrivegruppe, NSG (Helsetjenesteforskning).
- Medlem av samarbeidsorganet mellom Ahus og UiO.
- Medlem av styringsgruppen for Universitetssykehjemmet i Lørenskog.
- Medlem av Forskningsutvalget for Helsetjenesteforskning og samhandling i Helse Nord.
- Leder av Felles forskningsutvalg på Ahus.
- Medlem av gruppe for å utarbeide anbudspapirer for Evaluering av Omstillingsprosessen i HSØ.
- Medlem av Innovasjonsnettverket i HSØ.
- Medlem av programkomité for Hjort-seminar.
- Ledet arbeid med strategi for utvikling av helsefaglig forskning på Ahus.

Anne Werner:

- Medlem av fag- og forskningsutvalget ved Sykehuset Innlandet.
- Sammen med Ellen Kristvik har hun startet Forum for kvalitative forskere på Forskningscenteret, og Forum for veiledere på HØKH.
- Deltakelse i forskernettverk:
 - Kvalitativt helseforskningsnettverk, SINTEF (siden 2008).

- Omsorgsetikkgruppa, Medisinsk etikk/UiO (fra desember).

Fredrik A Dahl er medlem i REK Sør-Øst C.

Lene Berge Holm:

- Leder for PhD-ledergruppen MedDocs (representant for alle PhD-kandidater ved medisins fakultet, UiO).
- Leder for Ahus PhD-forum.

Malin Eberhard-Gran har tilrettelagt og arrangert møter for å grunne en Nordisk gren av "the Marcé Society".

Christofer Lundqvist

- Aktiv partner og i prosjektgruppen till NORCAST (Norwegian Cardiorespiratory Arrest Study), Ullevål. Hovedansvarlig: E Nakkstad, Akuttmedisinsk avd, Ullevål.

Ellen Kristvik er medlem av Etnisk Ressursteam ved Ahus. Sammen med Anne Werner har hun startet Forum for kvalitative forskere på Forskningsenteret, og Forum for veiledere på HØKH.

Datafangst og IT-utvikling

En av de viktigste oppgavene til Datafangstgruppen er å bistå forskere i og utenfor Forskningscenteret med datainnsamling, datauttrekk samt kobling av data. I tillegg oppretter vi prosjektområder for sikker lagring av forskningsdata, samt at vi utfører anonymisering eller aidentifisering av datasett. Vi forvalter også forskerløsningen ved Ahus. Datafangstgruppen har et tett samarbeid med Marianne Blair Berg som er personvernombud ved Ahus.

Innsamling av data

Til innsamling av data bruker vi i hovedsak spørreskjemaprogramvaren Snap Survey. Ved å bruke dette verktøyet kan vi lage spørreskjemaer som kan distribueres enten elektronisk(web) eller på papir. I 2010 bisto Haldor Husby seks forsknings- eller kvalitetsprosjekter med utforming, distribusjon samt oppfølging av spørreundersøkelser utformet i Snap Survey.

Ved behov kan vi også lage egne løsninger for innsamling/registrering av data (f.eks ved bruk av PHP, MySQL eller Access). I 2010 bisto Ishtiaq Khushi tre prosjekter med å utforme løsning i Access for registrering av forskningsdata.

Uttrekk og kobling av data fra ulike databaser

Datafangstgruppen har bistått med uttrekk og kobling av data for flere forsknings- og kvalitetsprosjekter i 2010. Dataene hentes fra sykehusets pasientsystemer(for eksempel Dips eller Partus) ved å bruke SQL som er et standardisert spørrespråk mot databaser. Qlikview, Toad og Access er alle eksempler på verktøy som vi bruker for å gjøre datauttrekk. I 2010 bisto Haldor Husby, Ishtiaq Khushi og Bjørg Rørvik 15 forsknings- eller kvalitetsprosjekt med datauttrekk.

Sikker lagring, anonymisering og aidentifisering

Et datasett (tilkommet ved innsamling, uttrekk og/eller kobling av data) tilgjengeliggjøres for forskeren på et beskyttet prosjektområde (lagringsområde på forskerfilserver enten i sikker eller intern sone). Data hentes normalt fra systemer i sikker sone, og før overføring av data fra sikker til intern sone kan gjøres utfører vi aidentifisering eller anonymisering av datasettet.

Kvalitative prosjekter

I tillegg til å støtte forskere ved sykehuset med datafangst, bidrar datafangstgruppens medlemmer til at forskere ved sykehuset har gode løsninger for å jobbe med forskningsdata. Vi har blant annet etablert en egen løsning for kvalitative forskningsprosjekter som har behov for offline pc-løsninger til bruk ved transkribering av innsamlet lyd eller filmmateriale (intervjuer). I 2010 bistod vi 5 kvalitative prosjekt med oppsett av slik løsning.

Andre oppgaver

Vi har fortsatt arbeidet med å fullføre forskerløsningen som beskrevet i dokument "Forskerløsning ved Ahus" (arkivref GB08-03902). Pga overføring av lokal IT avdeling til Sykehuspartner har vi opplevd noen forsinkelse i dette arbeidet, men fra 1.november 2010 var vi i mål med forskerløsningen iht. opprinnelig plan.

En viktig hendelse i 2010 er at vi har fått på plass ny server for innsamling av data for undersøkelser som publiseres på internett. Løsningen er godkjent av personvernombudet ved Ahus, og kan brukes for innsamling av aidentifiserte data. For beskrivelse av løsningen se dokument "Innsamling av aidentifiserte forskningsdata vha spørreskjema.

Datafangstgruppen har også deltatt i arbeidsgruppen som har utviklet alternativ hjemmekontorløsning. Dette er en løsning for forskere som har bærbar pc fra annen institusjon (f. eks UIO), og som har behov for tilgang til data fra Ahus nettverket når de jobber hjemmefra. Løsningen har noen begrensninger, blant annet er det ikke tilgang til SPSS, og løsningen fungerer ikke på Mac/Linux eller 64-bit miljø. Foretrukket hjemmekontorløsning er derfor Ahus bærbar pc.

I juni flyttet Forskningscenteret inn i nye lokaler i Nye Nord og datafangstgruppen bistod med it-teknisk bistand i forbindelse med flyttingen. Vi har også deltatt i en tverrfaglig arbeidsgruppe som har jobbet med å feilsøke og finne løsning på problemene med programvaren Reference Manager.

Internettsider

Pål Gulbrandsen har tatt seg av den løpende oppdateringen av avdelingens nettsider. Bjørg Rørvik har jobbet med strukturering av informasjonen.

Publikasjoner

Arbeider med HØKH-adresse publisert i 2010

1. Aaseth K, Grande RB, **Benth JS**, **Lundqvist C**, Russell MB. 3-Year follow-up of secondary chronic headaches: The Akershus study of chronic headache. *Eur J Pain* 2010 Jul 26.
2. Aaseth K, Grande RB, Kvaerner K, **Lundqvist C**, Russell MB. Chronic rhinosinusitis gives a ninefold increased risk of chronic headache. *The Akershus study of chronic headache. Cephalalgia* 2010;30(2):152-60.
3. **Benth JS**, Benth FE. Analysis and modelling of wind speed in New York. *Journal of Applied Statistics* 2010;37(6):893-909.
4. Berling Grande R, Aaseth K, **Šaltytė-Benth J**, **Lundqvist C**, Russell M B. Reduction of medication-overuse headache after a modified brief intervention. *The Akershus study of chronic headache. European J Neurology*, [E-pub ahead of print] 2010.
5. Beyenburg S, **Stavem K**, Schmidt D. Placebo-corrected efficacy of modern antiepileptic drugs for refractory epilepsy: Systematic review and meta-analysis. *Epilepsia* 2010;51(1):7-26.
6. Bjelland EK, Eskild A, Johansen R, **Eberhard-Gran M**. Pelvic girdle pain in pregnancy: the impact of parity. *Am J Obstet Gynecol* 2010;203(2).
7. **Bo SH**, Davidsen EM, **Benth JS**, **Gulbrandsen P**, Dietrichs E. The usefulness of testing head and neck muscle tenderness and neck mobility in acute headache patients. *Funct Neurol* 2010;25(1):27-31.
8. **Bø SH**, Dietrichs E, Davidsen EM, **Gulbrandsen P**. CSF opening pressure measurements in acute headache patients compared to patients with either chronic or no pain. *Acta Neurol Scand Suppl* 2010; 190: 6-11.
9. **Dahl FA**, **Benth JS**, 2010: Do split your epidemiological data. *European Journal of Epidemiology*, 25 (10): 759-759.
10. **Dahl FA**, Osteras N, 2010: Quantifying Information Content in Survey Data by Entropy. *Entropy* 12 (2): 161-163.
11. **Deilkas E**, **Hofoss D**. Patient safety culture lives in departments and wards: multilevel partitioning of variance in patient safety culture. *BMC Health Serv Res* 2010;10:85.
12. **Eberhard-Gran M**, **Garthus-Niegel S**, Garthus-Niegel K. & Eskild A. Postnatal care: a cross-cultural and historical perspective. *Archives of Women's Mental Health*. 2010; 13; 6,459-466.
13. **Eberhard-Gran M**, Mathiesen KS. *Psykisk helse/depresjoner i svangerskapet og etter fødsel*. In: Grøholt EK, Grøtvedt L, Hånes H, Stene-Larsen G, editors. Rapport 2010:2. Folkehelseinstituttet.
14. **Fossli JB**, **Gulbrandsen P**, **Benth JS**, **Dahl FA**, Krupat E, Finset A. Interrater reliability for the Four Habits Coding Scheme as part of a randomized controlled trial. *Patient Educ Couns* 2010 Sep;80(3):405-9.
15. **Fossli Jensen B**, **Gulbrandsen P**, **Dahl FA**, Krupat E, Frankel RM, Finset A. Effectiveness of a short course in clinical communication skills for hospital physicians:

- results of a crossover randomized controlled trial (ISRCTN22153332). *Patient Educ Couns* 2010 Nov 1 [Epub ahead of print].
16. Garratt AM, Helgeland J, **Gulbrandsen P**. Five-point scales outperform 10-point scales in a randomized comparison of item scaling for the Patient Experiences Questionnaire. *J Clin Epidemiol* 2010 Jun 19 [Epub ahead of print].
 17. **Garthus-Niegel S.**, Hagtvet KA. & Vollrath ME. A prospective study of weight development and behaviour problems in toddlers: the Norwegian Mother and Child Cohort Study. *BMC Public Health* 2010, 10:626
 18. Grande RB, Aaseth K, **Benth JS, Lundqvist C**, Russell MB. Reduction in medication-overuse headache after short information. The Akershus study of chronic headache. *Eur J Neurol* 2010 May 26.
 19. Grande RB, Aaseth K, **Benth JS, Lundqvist C**, Russell MB. Reduction in medication-overuse headache after short information. The Akershus study of chronic headache. *Eur J Neurol* 2010 May 26.
 20. **Gulbrandsen P, Jensen BF**. Post-recruitment confirmation of informed consent by SMS. *J Med Ethics* 2010 Feb;36(2):126-8.
 21. **Gulbrandsen P**. Informasjon må individualiseres. *Tidsskr Nor Legeforen* 2010; 130: 2336.
 22. **Gulbrandsen P**, Forde R, **Kristvik E**. Informasjon før inngrep. *Tidsskr Nor Laegeforen* 2010 Sep 9;130(17):1705.
 23. **Gulbrandsen P**, Madsen HB, **Benth JS**, Laerum E. Health care providers communicate less well with patients with chronic low back pain--a study of encounters at a back pain clinic in Denmark. *Pain* 2010 Sep;150(3):458-61.
 24. **Gulbrandsen P**. Kan vi oppnå dannede leger? Om mottrekk mot objektivisering og større rom for åpenhet, nysgjerrighet og refleksjon i medisinstudiet. I Ognjenovic G, Hagtvet B, red. *Tenkning, modning, refleksjon. (akseptert bokkapittel)*
 25. **Gulbrandsen P, Fosli Jensen B**. Post recruitment confirmation of informed consent by SMS. *J Med Ethics* 2010; 36: 126-8.
 26. **Gulbrandsen P**. Fjern illusjonen om kontroll. *Leserinnlegg. Aftenposten (morgenutgave)* 24.6.2010.
 27. **Gulbrandsen P**. Laying in shoes or Don't forget the patient's perspective. *Medical Encounter* 2010; 24: 178-9.
 28. **Gulbrandsen P**. Legen som lærte å lytte. *Ukens innlegg. A-magasinet* 30.4.2010.
 29. **Gulbrandsen P**. Ikke føl deg passivisert. Replik til Attiq Sohail ("Menneske bak hvitt" 6.10.2010). *Aftenposten (morgenutgave)* 20.10.2010.
 30. **Gulbrandsen P**. Uklart om viktig emne. *Pettersen K-S, Simonsen E. Anerkjennelse og profesjon. Tidsskr Nor Legeforen* 2010; 130: 1850-1.
 31. **Gulbrandsen P**. Evidens: Samme medisin til ethvert problem? *Grimen H, Terum LI, red. Evidensbasert profesjonsutøvelse. Tidsskr Nor Legeforen* 2010; 130: 1055.
 32. Hessen E, **Lossius MI**, Gjerstad L. Improvement in verbal memory after withdrawal of carbamazepine and valproate in patients with well-controlled epilepsy: a randomized, double-blind study. *Acta Neurol Scand* 2010 Oct 19.

33. Holmas TH, Kjerstad E, **Luras H**, Straume OR. Does monetary punishment crowd out pro-social motivation? A natural experiment on hospital length of stay. *Journal of Economic Behavior & Organization* 2010;75(2):261-7.
34. Hrubos-Strøm H., Randby A., Namtvedt S.K., Kristiansen H.A., Einvik G., **Šaltyté Benth J.**, Somers V.K., Nordhus I-H., Russel M.B., Dammen T., Omland T., Kværner K.J. A Norwegian Population-based Study on the Risk and Prevalence of Obstructive Sleep Apnea. The Akershus Sleep Apnea Project (ASAP). *Journal of Sleep Research*, 16 June [Early view], DOI: 10.1111/j.1365-2869.2010.00861.x, 2010.
35. **Hurlen P**, Ostbye T, Borthne A, **Gulbrandsen P**. Introducing PACS to the late majority. A longitudinal study. *J Digit Imaging* 2010 Feb;23(1):87-94.
36. **Hurlen P**, Ostbye T, Borthne AS, **Gulbrandsen P**. Does improved access to diagnostic imaging results reduce hospital length of stay? A retrospective study. *BMC Health Serv Res* 2010;10:262.
37. **Hurlen P**, Borthne A, **Dahl FA**, Ostbye T, **Gulbrandsen P**. Does PACS improve diagnostic accuracy in chest radiograph interpretations in clinical practice? *Eur J Radiol* 2010 Sep 30.
38. **Hurlen P**, Østbye T, Borthne A, **Gulbrandsen P**. Does information and communication technology in diagnostic imaging reduce hospital length of stay? *BMC Health Serv Res* 2010; 10: 262.
39. Johnsen HL, Hetland SM, **Benth JS**, Kongerud J, Soyseth V. Dust exposure assessed by a job exposure matrix is associated with increased annual decline in FEV1: a 5-year prospective study of employees in Norwegian smelters. *Am J Respir Crit Care Med* 2010 Jun 1;181(11):1234-40.
40. Johnsen HL, Hetland SM, **Benth JS**, Kongerud J, Soyseth V. Lungefunksjon, luftveissymptomer og yrkeseksponering I norske smelteverk. En prospektiv studie over 5 år. *Ramazzini* nr. 1.2010. Årgang 17.
41. **Kann IC**, Biorn E, **Luras H**. Competition in general practice: prescriptions to the elderly in a list patient system. *J Health Econ* 2010 Sep;29(5):751-64.
42. Kjolseth I, Ekeberg O, **Steihaug S**. Why suicide? Elderly people who committed suicide and their experience of life in the period before their death. *Int Psychogeriatr* 2010;22(2):209-18.
43. Kjolseth I, Ekeberg Ø, Steihaug S. Elderly people who committed suicide - their contact with the health service. What did they expect, and what did they get? *Aging Ment Health* 2010; Nov 14(8): 938-46.
44. Knackstedt H, Bansevicius D, Aaseth K, Berling Grande R, **Lundqvist C**, Russell M B. Cervicogenic headache in the general population. The Akershus study of chronic headache. *Cephalalgia*. 2010, 30, 1468-76.
45. Kristiansen KM, **Dahl FA**, Lorntzen B, Tanum L, 2010: The Robustness of Mini Mental State Examination Scores at Different Baseline Times of Testing in Psychogeriatric Patients upon Admission to the Hospital. *Geropsych* 23 (3): 149-153.
46. **Lundqvist C**, Aaseth K, Grande RB, **Benth JS**, Russell MB. The severity of dependence score correlates with medication overuse in persons with secondary chronic headaches. The Akershus study of chronic headache. *Pain* 2010 Mar;148(3):487-91.

47. **Lundqvist C**, Rugland E, Clench-Aas J, Bartonova A, **Hofoss D**. Children are reliable reporters of common symptoms: results from a self-reported symptom diary for primary school children. *Acta Paediatr* 2010;99(7):1054-9.
48. **Lundqvist C**, **Benth JS**, Grande RB, Aaseth K, Russell MB. An adapted Severity of Dependence Scale is valid for the detection of medication overuse: the Akershus study of chronic headache. *Eur J Neurol* 2010 Sep 6.
49. Majida M, Braekken IH, Bo K, **Benth JS**, Engh ME. Validation of three-dimensional perineal ultrasound and magnetic resonance imaging measurements of the pubovisceral muscle at rest. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2010 Jun;35(6):715-22.
50. Osteras N, **Gulbrandsen P**, **Kann IC**, Brage S. Structured functional assessments in general practice increased the use of part-time sick leave: A cluster randomised controlled trial. *Scandinavian Journal of Public Health* 2010;38(2):192-9.
51. Randsborg PH, Sivertsen EA, Skramm I, **Saltyt BJ**, **Gulbrandsen P**. The need for better analysis of observational studies in orthopedics. A retrospective study of elbow fractures in children. *Acta Orthop* 2010 Jun;81(3):377-81.
52. Ronning PA, Pedersen T, Skaga NO, Helseth E, Langmoen IA, **Stavem K**. External Validation of a Prognostic Model for Early Mortality After Traumatic Brain Injury. *J Trauma* 2010 Aug 27.
53. Šaltytė Benth J., Benth F.E. Analysis and modelling of wind speed in New York. *Journal of Applied Statistics*, 37(6), 893-909, 2010.
54. Slinning K & **Eberhard-Gran M**. Psykisk helse i forbindelse med svangerskap og fødsel. In: Moe V, Slinning K, Hansen MB, editors. *Håndbok i sped- og småbarns psykiske helse*. Gyldendal akademiske 2010.
55. Solli O, **Stavem K**, Kristiansen IS. Health-related quality of life in diabetes: The associations of complications with EQ-5D scores. *Health and Quality of Life Outcomes* 2010;8.
56. **Steihaug S**. Kvalitative studier av grupper i samhandling. Michael, in press.
57. **Strand K**, Strand LI, Flaatten H. The interrater reliability of SAPS II and SAPS 3. *Intensive Care Med* 2010 May;36(5):850-3.
58. **Strand K**, Walther SM, Reinikainen M, Ala-Kokko T, Nolin T, Martner J, et al. Variations in the length of stay of intensive care unit nonsurvivors in three scandinavian countries. *Crit Care* 2010 Oct 4;14(5):R175.
59. Sundling V, Jansson RW, Bertelsen G, Wøllo E, **Gulbrandsen P**. Retinopathy and visual impairment in diabetes, impaired glucose tolerance and normal glucose tolerance – The Nord-Trøndelag Health Study (the HUNT study). *Acta Ophthalmol Scand* 2010 Aug 31 [ePub ahead of print].
60. Vetvik K G, MacGregor E A, **Lundqvist C**, Russell M B. Self-reported menstrual migraine in the general population. The Akershus study of menstrual migraine. *The journal of headache and pain*, 2010, 11, 87-92.
61. **Y, Wang, T. Haugen, H. Lurås, F. A. Dahland A. Werner**. “Hospital-at-Home”: Do patients with exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease feel safe? A qualitative in-depth interview study. *Am J Respir Crit Care Medicine (AJRCCM)* 2010.

62. **Ying Wang**, Sjur Humerfelt, **Hilde Lurås**, **Knut Stavem**, **Fredrik A. Dahl**, **Torbjørn Haugen**, Readmissions after hospitalization for acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease Eur Respir J 2010; Vol 36: Suppl. 54.
63. Øien AM, **Steihaug S**, Iversen S, Råheim M. Communication as negotiation processes in long-term physiotherapy: A qualitative study. Scand J Caring Sci, 2010, Apr 5. doi: 10.1111/j.1471-6712.2010.00790.x

Vedlegg

1. Litt om HØKHs historie

Bakgrunn

Helse Øst RHF vedtok i styremøte 15. desember 2004 å opprette en helsetjenesteforskningsenhet med regionale funksjoner, lokalisert ved Ahus. Enheten ble de tre første årene finansiert med 4,5 millioner kroner per år. Som følge av dette valgte UiO ved den lokale fakultetsdivisjonen å gå inn med lønnsmidler for å øke muligheten for å skape et forskningsmiljø. Enheten fikk navnet Helse Øst kompetansesenter for helsetjenesteforskning, med akronymet HØKH, og er organisatorisk plassert i sykehusets Forskningscenter. Etter fusjonen til Helse Sør-Øst i juni 2007 har HØKH beholdt sitt akronym, men skiftet navn til Helse Sør-Øst kompetansesenter for helsetjenesteforskning.

Som følge av omorganisering av all forskningsstøtte i Helse Sør-Øst ble HØKHs rolle som regionalt kompetansesenter avsluttet 31.12.2010. All forskningsstøtte er nå samlet på Oslo universitetssykehus som har fått en regional Nav funksjon. Det betyr at HØKH fra 1. januar 2011 er et rendyrket forskningsmiljø. Miljøet skal fortsatt bidra med forskningsstøtte lokalt på Ahus.

Virksomhetsidé (formulert i handlingsplanen fra 2005)

HØKH skal være et tverrfaglig rådgivnings-, veilednings- og forskningsmiljø for helsetjenesteforskning i Helse Øst. Miljøet skal støtte og styrke helsetjenesteforskningen i Helse (Sør-)Øst og forskning ved Ahus og tilhørende fakultetsdivisjon. Dette skal primært skje gjennom råd og veiledning til forskere og klinikere i Helse (Sør-)Øst, vitenskapelig publisering, og samarbeid om vitenskapelige prosjekter initiert av HØKH eller andre miljøer i Helse (Sør-)Øst.

HØKH må velge en avgrenset del av helsetjenesteforskningen. HØKHs forskningsperspektiv skal være praksisnært og pasientnært. Forskning som bringer resultater relevante for pasienter med sammensatte behov for helsetjenester og for problemstillinger som krever tverrfaglig innsats vil bli vektlagt. Såfremt temaet er forskbart, skal også områder der kunnskapen om resultater i praktisk virkelighet er beskjeden, være prioritert. Perspektivet gjør det nødvendig å utvikle forskningsmetoder som innebærer integrering av kvalitative og kvantitative tilnærminger. HØKH vil opprette tette samarbeidsrelasjoner til andre helsetjenesteforskningsmiljøer som dekker områder HØKH ikke primært tar mål av seg til å dekke, som for eksempel styring, ledelse, finansieringssystemer og internasjonal sammenlikning.

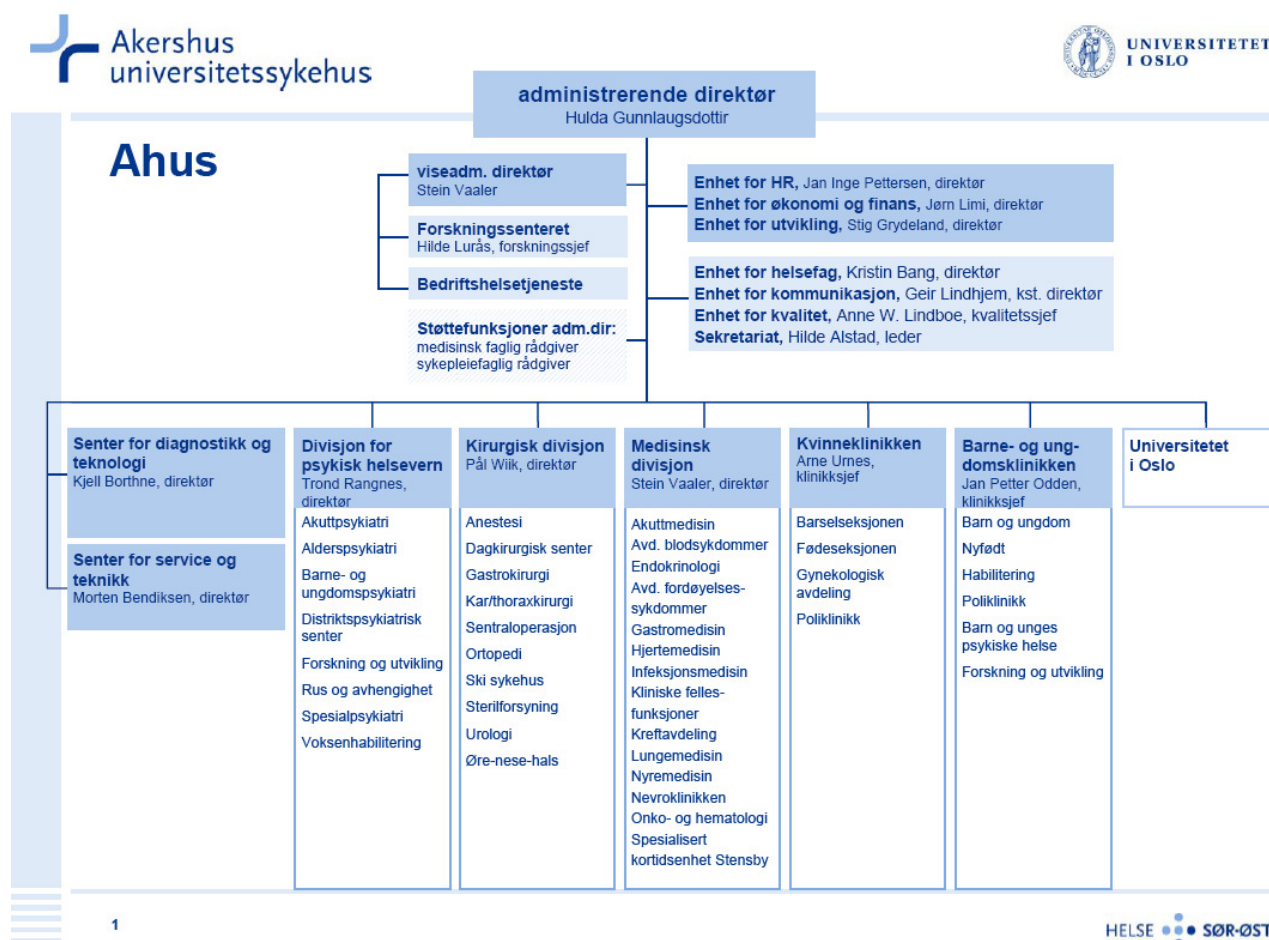
Som følge av omorganiseringen av regional forskningsstøtte og endringen fra å være kompetansesenter til å bli et rendyrket forskningsmiljø, vil det i løpet av 2011 utarbeides en ny virksomhetside. Dette vil skje i tilknytning til arbeidet med en ny forskningsstrategi for Ahus. Dette arbeidet skal starte i mars 2011.

Mål for HØKHs aktivitet

De vitenskapelige målene er inndelt i årlige produksjonsmål og etterfølgende prosessmål. Med dagens stab er produksjonsmålene knyttet til å publisere omtrent 50 artikler og fullføre mellom to og fire doktorgrader årlig. Prosessmålene er knyttet til å skrive søknader om forskningsfinansiering, forskningssamarbeid, forskningsstøtte og formidling av forskningsresultater, henholdsvis:

- *Søknader:* Produsere to til fem søknader om forskningsfinansiering av stipendiater og post doc stipendiater årlig. I løpet av 2013 koordinere en EU søknad.
- *Samarbeid:* Delta i prosjektsamarbeid med forskere i Helse Sør-Øst, og med nasjonale og internasjonale samarbeidspartnere. Øke andelen artikler skrevet i samarbeid med andre.
- *Formidling:* Delta med presentasjoner på nasjonale og internasjonale vitenskapelige konferanser innenfor helsetjenesteforskning og tilgrensende fagfelt, som feks helseøkonomi. Presentere forskningsresultater for et allment publikum.
- *Forskningsstøtte:* Ha stående tilbud om råd og veiledning til personer i Helse Sør-Øst som driver eller planlegger helsetjenesteforskning. Utvikle IT-applikasjoner for innhenting av data fra elektroniske pasientjournaler i Helse Sør-Øst

Som følge av endret status fra 1. januar 2011 og ny forskningsstrategi for sykehuset vil målene kunne bli revidert noe i løpet av dette året.



2. HØKHs årshjul

Jan – Feb	Overordnede strategiske valg. Årsrapport.
Mars	Medarbeidersamtaler.
April (etter påske)	HØKH-seminar. Tematisk program. 1 ½ dag. Seminaret arrangeres utenfor huset.
Mai	Helse Sør-Øst rapportering.
Juni	Sommerlunsj
Mai – August	Søknadsforberedelser. NFR, Helse Sør-Øst, Helse og rehabilitering ⁴ .
August	Lønnsamtaler
Oktober	Årsfest. NFR rapportering.
November	Stipendiat rapportering - UiO
Sept - Des	Budsjett
Desember	Halvdagsseminar m/lunsj. Kort gjennomgang av alle prosjekt og summarisk gjennomgang av annen aktivitet i året som har gått. Grunnlagsarbeid for årsrapporten. Seminaret arrangeres internt på huset. HELTEF rapportering. Forskningssenterets juleavslutning.

L

⁴ Det vil også være frister som er aktuelle for oss i november og mars, men vi anser junifristen i NFR og Helse og rehab, samt septemberfristen i Helse Sør-Øst som våre hovedfrister. Søknader som sendes til de andre fristene vil i hovedsak bygge på disse.

3. Program for Faglig forum 2010

6. jan.	Sølvi Andresen og Eivind Dalgard	DRG og ISF
13. jan.	Sølvi Andresen og Eivind Dalgard	DRG og ISF
20. jan.	Vinod Mishra	Er en spesialisert korttidsenhet mer kostnadseffektiv enn tradisjonell sykehusbehandling ?
27. jan.	Nataliya Lindström	Innvandrerlegers utfordringer i klinisk kommunikasjon
3. feb.	Ivar Sønbo Kristiansen	Økende arbeidsfravær: Latskap, brutalisering eller konjunkturoppgang?
10. feb.	Torleif Rud	Måling av samhandling
17. feb.	Dag Hofoss	Spørreskjema metodikk
24. feb.	VINTERFERIE	
3. mar.	Tormod Fladby	Hvor starter demens?
10. mar.	Allmøte UiO	
17. mar.	Kristian Strand	Skåringssystemer og risikojustering på en intensivavdeling
24. mar.	Knut Nestvold	Generalprøve før disputas
31. mar.	PÅSKEFERIE	
7. apr.	Dag Hofoss	Strangers in Paradise: Foreign Medical Graduates. En prosjektskisse
14. apr.	HØKH seminar	Se eget program
21. apr.	Dag Hofoss	DEA analyser
28. apr.	Morten Vatn	IBSEN studien
5. mai.	Avlyst pga sykdom	
12. mai.	Eli Berg	Fra faglig nød til forskningsprosjekt
19. mai.	Siri M Hylleraas Bø	Generalprøve før disputas
26. mai.	Jette Stær-Jensen og Gunvor Hilde	Bekkenbunnsprosjektene på KK
2. jun.	Jennifer Gerwing og Thor Indseth.	Calls to 113 from non-native speakers: The first minute and conflicts
9. jun.	Avlyst	
16. jun.	Pål Joranger (HIAK)	Simulering: costs colon cancer
23. jun.	Sommerlunsj	
25. aug.	Kim Rand-Hendriksen Liv Augestad	QALY prosjektet
1. sep.	Inger Cathrine Kann	Forskrivning av medisiner til hjemmeboende eldre
8. sep.	Helge Svaar	Pasientsikkerhet på Ahus
15. sep.	Bendik Winsvold	Genomvide assosiasjonsstudier
22. sep.	Fredrik A. Dahl	Artikkelarbeid
29. sep.	Åpning av Forskningscenteret.	Se eget program

6. okt.	HØSTFERIE	
13. okt.	Tom Øresland	Diverticulitt
20. okt.	Harald Hrubos-Strøm	Screening for obstructive sleep apnea
27. okt.	Sverre Kittelsen	Effektivitet i sykehus (måling og analyse)
3. nov.	Jun Yin	Peudo-Panel metoden
10. nov.	Leila Torgersen	Spiseforstyrrelser under svangerskapet
17. nov.	Anita Moe	Selvskading
24. nov.	Ying Wang	Akerstudien
1. des.	Ånen Ringard	Evaluering av fritt sykehusvalg (for somatiske pasienter).
8. des.	Halvdagsseminar	Se eget program

4. Program HØKH seminaret 2010, 14. og 15. april, Støtvig hotell, Larkollen

Dag 1:

kl 1100-1300: Tor Even Svanes (+ jurist) frå SPREK om den nye helseforskningslova

kl 1300-1400: Lunsj

kl 1400-1430: Karin om oss og den nye helseforskningslova

kl 1430-1600: Malin & co om Fødselsangstprosjektet

kl 1600: Spasertur til nedre Støtvig gård

kl 1900: Middag

Dag 2:

kl 0900-1015: Yngve Vogt frå Apollon om Forskningsformidling og Korleis snakke om forskning med journalistar

kl 1015-1030: Pause

kl 1030-1200: Reidun Førde frå SME (Seksjon for Medisinsk Etikk) om dei sjukehusbaserte Kliniske Etikk-Komiteane (KEK)

kl 1200-1300: Lunsj

Hjemreise rett etter lunsj

5. Program for HØKHs juleseminar 8. desember 2010

Møterom: Hans Waaler, Ahus

- 08.30 **Prosjektgjennomgang**
1. Modellprosjektet. Lene/Hilde/Mathias/Fredrik/Geir/**Fredrik** (10 min)
 2. Angst for å føde. **Malin**/Samantha/Hege Th./Susan/Tone (10 min)
 3. QALYprosjektet. **Knut**/Liv/Kim (10 min)
 4. Spesialisert korttidsenhet. **Sissel**/Anne Kari/Hilde/Anne (10 min)
 5. Spes.kort.enh., kostnader. Vinod/Ishtiaq/Fredrik/Jurate/**Hilde** (5 min)
 6. Eldre i sykehus. **Hilde**/Fredrik/Jun (10 min)
 7. Multifarmasi. InCa/**Hilde** (10 min)
 8. Kompleksiteten i beslutningsprosesser. **EllenK** (10 min)
 9. Kort interv. medikamentoverforbruk **Christofer**/Espen (10 min)
 10. KOLS. Ying/Torbjørn/Sissel/Anne/Fredrik/**Hilde** (10 min)
 11. KOLS – pårørende. **Anne**/Hilde/Ellen/Gunvor (10 min)
 12. Klinisk kommunikasjon. **Pål**/Bård/ Eirik (10 min)
 13. Lege-pasient. **Anne**/Sissel/Pål (10 min)
- 11.15 Hilde:
- Andre prosjekt vi er involvert i
 - Søknader
 - Forskningsstrategi, prioriteringer, strategi, mål
 - Publikasjoner, planlagte disputaser
 - Kompetansesenterfunksjonen regionalt og på Ahus
 - Årsrapport - skissemessig oversikt over året som har gått og utvikling
- 11.45 LUNSJ i kantina
- 12.45 Slutt

6. Statistisk poliklinikk på Ahus

HØKH har siden starten i 2005 løpende tilbudt rådgivning i analyse og bruk av statistiske metoder. I forbindelse med de organisatoriske endringer i Helse Sør-Øst og en tiltakende etterspørsel etter tjenesten har vi opprettet en statistisk poliklinikk, som foregår på onsdager fra 14 til 15.30. Interesserte kan henvende seg direkte i HØKHs lokaler i NN5.

Poliklinikken fungerer etter drop-in-prinsippet, dvs. at de som henvender seg får hjelp når de kommer. Hvis det alt er noen som får hjelp, avtales passende tidspunkt med en gang. Vi oppmuntrer de som søker hjelp til å være åpne for å tillate andre med tilsvarende behov å være til stede under drøfting av eget prosjekt. På den måten knytter vi bånd mellom forskningsinteresserte klinikere, og utvider tilgjengelig læringstid ved at flere lærer samtidig. Omfanget varierer en del, med et gjennomsnitt på rundt tre henvendelser pr gang.

Nedenfor gjengir vi øvrige retningslinjer vi har utarbeidet for å kunne motta hjelp fra oss.

Hva er statistikkstøtte?

- Det er hjelp til å bearbeide et datasett etter sunne statistiske metoder, og det inkluderer
- diskusjon om variabler inkludert hjelp til å definere dem og hva de kan brukes til
 - valg av statistiske metoder
 - hjelp til å forstå disse og praktiske råd om hvordan man skal gå frem.

Det er ikke

- å gjøre hele analysearbeidet
- å lære opp uerfarne til å trykke på taster i statistikkprogrammer.

Etter nærmere vurdering kan den som gir statistikkstøtte ta stilling til om vedkommende kan eller vil bidra mer enn det som er beskrevet ovenfor, men da ikke uten å ha drøftet betingelser for samarbeidet inkludert avgjørelser om medforfatterskap eller ikke.

Ansettelsesforhold

- Ansatte ved fakultetsdivisjonen ved Ahus får hjelp til alle typer problemstillinger.
- Ansatte ved Ahus får hjelp til alle typer problemstillinger, men vi søker å anlegge et helsetjenesteforskningsspektiv der det er mulig.
- Ansatte ved andre helseforetak i Helse Sør-Øst får hjelp til alle problemstillinger som har karakter av helsetjenesteforskning.
- Ansatte utenfor Helse Sør-Øst kan ytes statistikkstøtte hvis det er ledd i et avtalt prosjektsamarbeid der statistikeren deltar på lik linje med andre forskere (med den samme rett til å velge å være eller ikke være medforfatter).

Kompetanse

- Den som mottar statistikkstøtte må ha basiskompetanse for anvendelse av et statistikkprogram, og et minimum av kjennskap til statistikk, som inkluderer
- hvordan man åpner og lukker programmet, legger inn og lagrer data etc.
 - definisjon av variabler (string, skala, nominal, ordinal)
 - enkel uni- og bivariat deskriptiv analyse i form av fordelinger, krystabeller etc.

Helse Sør-Øst kompetansesenter for helsetjenesteforskning
Boks 95
Akershus universitetssykehus
1478 Lørenskog

www.hokh.no

Telefon 6796 8720
e-post: reidun.skarerhogda@ahus.no