

**Avdeling for  
helsetjenesteforskning**

Årsrapport 2020





## Innholdsfortegnelse

HØKH-året 2020	4
Noen viktige resultater	6
Årets disputaser	8
Årets bokbidrag	10
Nye bevilgninger	11
Ansatte i HØKH	12
Våre forskningsnettverk	13
Finansiering	16
Forskningssatsinger og metodeplattformer	17
Forskningsprosjektene	19
Publiserte artikler i år	28

## HØKH-året 2020

2020 ble annerledesåret for HØKH som det ble for resten av arbeidslivet. Fra å være et pulserende arbeidsmiljø med høy tilstedeværelse, inkludert at vi spiser lunsj sammen hver dag, ble hverdagen hjemmekontor store deler av året. Til tross for haltende IT-systemer på Ahus fikk vi opp nye møtearenaer og samarbeidsformer, takket være gode IT-løsninger på UiO og stor fleksibilitet blant de ansatte som i stor grad tok i bruk personlig utstyr.

På tross av koronapandemi og nedstengning klarte HØKHs dedikerte prosjektledere, veiledere, forskere og stipendiater på mirakuløst vis å levere etter plan; 69 artikler i fagfelleurderte tidsskrift og 2 disputaser er helt på linje med tidligere år. En av kandidatene rakk å disputere rett før nedstengningen av landet, mens den andre gjennomførte en digital disputas med opponenter via skjerm. Begge avhandlingene var innenfor en av de strategiske satsingene til Ahus «Den eldre pasient». Angela Labberton disputerte på en avhandling om slagbehandling i Norge, mens Socheat Chengs avhandling var innenfor medikamentmisbruk og avhengighet blant eldre. Resultatene bidrar med viktig kunnskap med stor nytteverdi for tjenesten og for den enkelte pasient.

Rett før landet stengte ned igjen senhøstes rakk vi å arrangere vårt årlige HØKH-seminar. Denne gangen inviterte vi tre klinikere på sykehuset til å presentere sine forskningsprosjekt. HØKH-forskere ble deretter utfordret til å diskutere og foreslå hvordan studiene kunne utvides med et helsetjenesteperspektiv, inkludert om de lå til rette for helseøkonomiske analyser. Tettere samarbeid med de kliniske miljøene om søknader og studier er et viktig strategisk mål for oss, og disse to dagene inspirerte oss og satte i gang kreative tankeprosesser.

Randomiserte kontrollerte studier er en gullstandard i medisinsk forskning, og konklusjoner basert på RCTer er regnet for å gi sikre konklusjoner med hensyn til om nye medikamenter, nye operasjonsmetoder eller nye rutiner for pasientbehandling er bedre enn «business as usual». Gjennom de 15 årene vi har vært involvert i studier på Ahus har vi erfart at det er usedvanlig utfordrende å komme i mål med en RCT. Dette gjelder særlig hvis intervensjonen er kompleks, slik det veldig ofte vil være i helsetjenesteforskning med en klinisk forankring. Vår erfaring er blant annet at «vips er alle pasientene som før studien flommet over i sykehuset borte», men også at det er enormt krevende for helsepersonell i en travel hverdag å inkludere pasienter i en RCT. Det handler dels om å huske på det, men det handler også om motivasjon og interesse for den pågående studien, ofte fordi det ikke umiddelbart er lett å se hvilken nytte resultatene av studien vil ha for den daglige kliniske driften.

Samtidig vet vi at det daglig innføres nye metoder og rutiner i sykehus og primærhelsetjeneste. Ofte er implementeringen basert på at «noen andre» gjør det sånn eller slik, og svært ofte er det basert på et relativt begrenset beslutningsgrunnlag. Spørsmålet er om det mulig å gjøre dette mer systematisk når likevel endringen skal skje: designe utprøvingen med et tilnærmet forskningsdesign, inkludert å utnytte rutinedata og samle inn nødvendige tilleggsdata slik at det er mulig å konkludere på en forskningsbasert måte. Pragmatiske studier er i økende grad noe vi hører om. I vårt naboland Sverige snakkes det for eksempel om en «nationell modell för pragmatiska randomiserade studier». Ahus har signalisert en satsing på denne typen studier. HØKHs samlede erfaring og kompetanse passer svært godt inn i denne satsingen.

HØKH har siden 2013 vært koordinerende miljø for Nasjonalt nettverk i helsetjenesteforskning. Det nasjonale nettverket skal ha merverdi for forskere, og det skal bidra til resultater for beslutningstakere, tjenesten og pasientene. 2020 var det siste året hvor RHF-ene ved HSØ finansierte det nasjonale nettverket. Vi er veldig glad for at fagmiljøene ble enige om å videreføre nettverket i en felles dugnad, inkludert å sette sammen et nytt Fagråd. De årlige konferansene i regi av nettverket har blitt en ettertraktet møteplass for forskere og beslutningstakere, og vi får gode tilbakemeldinger på nytten av denne møteplassen. Årets konferanse skulle arrangeres i samarbeid med Folkehelseinstituttet 10.-11. mars, men ble avlyst etter dag 1 på grunn av nedstengningen av landet.

I tillegg til publikasjoner og doktorgrader har HØKH et mål om hvert år å skaffe nye eksterne forskningsmidler. På tross av økende konkurranse om knappe midler mottok vi ved utgangen av 2020 eksterne midler både fra Forskningsrådet og Helse Sør-Øst som blant annet inkluderer finansiering av 3 stipendiater. Alle tildelingene er innenfor kommunikasjonsforskning som har vært et av våre satsingsområder gjennom flere år. Det betyr at vi i løpet av 2021 har Norges største forskningsgruppe innenfor klinisk kommunikasjon. I løpet av 2020 har det store Forskningsrådsprosjektet SEVPRI (Severity and Priorities in Health Care) som ble innvilget ved utgangen av 2019, funnet sin form. Detaljerte framdriftsplaner er lagt og tre stipendiater er ansatt, hvorav to på HØKH og en på BCEPS i Bergen. Forsknings spørsmål knyttet til alvorlighet og helseprioriteringer er dagsaktuelle og har allerede fått mye oppmerksomhet. Prosjektet vil ta i bruk metodikk som i liten grad er benyttet i Norge tidligere.

Som leder av HØKH er jeg veldig stolt av hva flinke kolleger har fått til dette året, og jeg ser i spenning fram til hva som blir forsket frem og publisert fremover.

Hilde Lurås, leder av HØKH.



## Noen viktige resultater

### Færre liggedøgn når pasienter i psykisk helsevern bestemte over innleggelsene selv

**Olav Nytingnes**, Torleif Ruud. *When patients decide the admission – a four year pre-post study of changes in admissions and inpatient days following patient controlled admission contracts.*

#### BMC Health Services Research

De distriktpsykiatriske sentrene ved Ahus satte av to senger hver til brukerstyrte innleggelser. Pasienter som hadde vært mye innlagt og som personalet mente kunne dra nytte av det fikk tilbud om å avtale brukerstyrte innleggelser. Med denne avtalen kunne pasientene selv be om 5-dagers innleggelse uten overprøving av lege, men det måtte være minst 14 dager siden et tidligere opphold.

Vi fulgte pasientene i to år, og sammenlignet med innleggelser og tid innlagt i de to årene før avtalen om brukerstyrt plass ble inngått. 57 pasienter hadde til sammen 406 brukerstyrte innleggelser i de to årene etter inngått avtale. Samlet antall innleggelser økte fra 203 til 498 (45% opp), mens antall liggedøgn ble redusert fra 7.172 til 3.178 døgn (45% ned) fordi hvert opphold ble kortere. Reduksjonen skjedde både ved DPSene, akuttavdelingene og ved spesialpsykiatrisk avdeling. I et slikt før-etter-design kan vi ikke utelukke at reduksjonen i oppholdsdøgn skyldes at mange pasienter ble rekruttert til brukerstyrt plass (og til studien) på et tidspunkt hvor sykehuset hadde ekstra mye bruk for døgnplasser.



*Olav Nytingnes*

### Mer åpenhet omkring verdiantagelser bak helsetapsjusterte leveår (DALY)

**Carl Tollef Solberg**, Preben Sørheim, Karl Erik Müller, Espen Gamlund, Ole Frithjof Norheim, **Mathias Barra**. *The Devils in the DALY: Prevailing Evaluative Assumptions.*

#### Public Health Ethics

Mange tenker på epidemiologi som deskriptiv og objektiv virksomhet. Men også epidemiologi har sine teoretiske antakelser. Denne studien vender lupen mot et mye benyttet utfallsmål kalt helsetapsjusterte leveår (DALY). DALY brukes blant annet i det verdensomspennende sykdomsbyrdeprosjektet til WHO. Tidligere var det vanlig å være åpen på at DALY hadde mange innebygde verdiantakelser. I de senere årene er det blitt vanligere å hevde at DALY er et deskriptivt helsemål. Målet med denne studien er å argumentere mot et slikt syn.

Vi undersøkte de mest sentrale DALY-publikasjonene, og delte disse i to historiske faser. Så valgte vi ut de ni viktigste offisielle og uoffisielle verdiantagelsene i DALY: Helse versus velferd, helsetapsvekker, diskontering, aldersvekting, valg av referansegruppe for livslengde, insidens versus prevalens-tilnærming, individuell versus samfunnsbyrde, gradualisme eller ikke-gradualisme og aggregering (intra- og interindividuell). Flere av verdiantakelsene kjennetegnes av legitim uenighet og høy *elastisitet*. Elastisitet innebærer at mindre justeringer i DALY kan gi store utfall for størrelsen og fordelingen av målt sykdomsbyrde i verden. Vi konkluderer med at DALY primært er et evaluativt (snarere enn deskriptivt) mål på helse. Studien vår er et ledd i å fremme større åpenhet om underliggende verdiantagelser i den globale sykdomsbyrdestudien



*Carl Tollef Solberg og Mathias Barra*

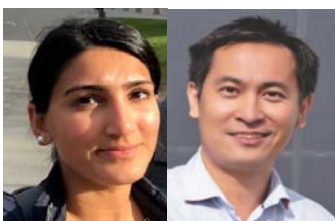
## Hva snakker sykehusleger med eldre pasienter om ved utskrivning?

**Tahreem G. Siddiqui, Socheat Cheng,** Marte Mellingsæter, Ramune Grambaite, **Pål Gulbrandsen, Christofer Lundqvist, Jennifer Gerwing.** *What should I do when I get home? Treatment plan discussion at discharge between specialist physicians and older in-patients: mixed method study.*

### BMC Health Services Research

Utskrivningssamtalen fra sykehuset mellom en eldre pasient og sykehuslegen er viktig, fordi det ofte snakkes om hva som skal skje etter at pasienten har kommet hjem. Samtalen kan være utfordrende når pasienten har et komplisert medisinregime, mange sykdommer og kognitive vansker. I en kvalitativ studie undersøkte vi 11 utskrivningssamtaler mellom pasienter (71-90 år) og sykehusleger. Vårt mål var å undersøke hvilke aktiviteter i behandlingsplanen som ble diskutert i utskrivningssamtalen, og om den kognitive tilstanden til pasienten påvirket samtalen.

Resultatene viser at 33% av samtalene var om aktiviteter i behandlingsplanen, 66% var om andre tema. Fra pasientens perspektiv handlet aktivitetene om: «mine medisiner» (40%), «noe om hva sykehuset skal gjøre for meg» (21%), «noen jeg må besøke utenfor hjemmet» (18%), «daglige gjøremål» (12%), «noen som skal besøke meg hjemme» (9%). Kun halvparten av medisinene pasientene brukte ble diskutert i samtalen, bivirkninger ble sjelden nevnt, og hos de som brukte sovemedisiner, angstdempende eller sterke smertestillende ble ikke bivirkningene diskutert. Pasienter med redusert kognisjon responderte og snakket mindre enn andre under samtalen.



Tahreem G. Siddiqui, Socheat Cheng, Pål Gulbrandsen, Christofer Lundqvist, Jennifer Gerwing

## Symptomer etter covid-19 for pasienter som ikke var innlagt i sykehus

**Knut Stavem,** Waleed Ghanima, Magnus Kringstad Olsen, Hanne Margrethe Gilboe, Gunnar Einvik. *Persistent symptoms 1.5–6 months after COVID-19 in non-hospitalised subjects: a population-based cohort study.*

### Thorax

Studien var en spørreskjemaundersøkelse på papir eller over internett til pasienter som hadde fått påvist covid-19 ved Ahus, Sykehuset Østfold eller Først laboratorum før 1. juni 2020, og som var bosatt i de to sykehusenes opptaksområder.

Vi inviterte 938 personer; 451 (48%) svarte. De rapporterte færre symptomer etter 1,5–6 måneder enn under covid-19. Totalt var 53% av kvinner og 67% av menn symptomfrie.

De vanligste symptomene på svartidspunktet var tungpustenhet (16%), tap/forstyrrelse av luktesans (12%), og tap/forstyrrelse av smaksans (10%). Vedvarende symptomer viste en sammenheng med andre kroniske sykdommer og antall symptomer i den akutte fasen av covid-19.

Studien har vist at vedvarende symptomer var vanlig etter covid-19 hos pasienter som ikke hadde vært innlagt på sykehus og var relatert til symptombelastning og komorbiditet i akutfasen, men symptomene avtok og flertallet av pasientene var symptomfrie 1,5-6 måneder etter covid-19.



Knut Stavem

## Årets disputaser



Angela S. Labberton

MBBS **Angela S. Labberton** disputerte 31. januar 2020 over avhandlingen: *Stroke care in Norway – Temporal and international comparisons of pre-hospital delay, patient characteristics, access to inpatient rehabilitation and long-term survival following stroke unit treatment.*

Hovedveileder: Seniorforsker Mathias Barra.

Medveiledere: Førsteamanuensis Ole Morten Rønning og overlege Bente Thommessen.

Hjerneslag er en akuttmedisinsk tilstand. Ved mistanke om hjerneslag skal pasienten så raskt som mulig til sykehus og helst til en spesialisert slagenhet. Blodpropp i hjernen kan behandles med blodproppløsende medisin (trombolyse) hvis dette kan gis innen de første timene etter slaget. Etter den akutte behandlingen har mange pasienter behov for sykehusbasert rehabilitering.

I sin avhandling *Stroke care in Norway* studerte Angela S. Labberton og medarbeidere behandlingsskjeden for hjerneslag. De undersøkte endringer i behandlingsforløp og helseutfall over tid, og sammenlignet tilgang til hjerneslagsrehabilitering internasjonalt.

Et av funnene var at pasienter kom raskere til sykehus etter at trombolysebehandling ble tilgjengelig. Likevel var det betydelig rom for forbedring: halvparten av pasientene kom fortsatt for sent til å kunne få den beste og mest effektive behandlingen. Overlevelse blant eldre pasienter behandlet i slagenhet så ut til å ha vært stabil de siste to tiårene. Over tid har pasientene som legges inn i sykehus blitt eldre, de bor oftere på sykehjem, og har flere andre sykdommer. Imidlertid blir de rammet av mildere slag, og risikofaktorene for hjerneslag er oftere under medisinsk behandling før hjerneslaget inntreffer.

Det var godt samsvar mellom hvordan klinikere i Norge og Australia valgte ut pasienter til sykehusbasert rehabilitering etter hjerneslag. Pasienter med moderat alvorlige hjerneslag, og de som fikk slagenhetsbehandling, ble henvist oftere enn de som bodde på sykehjem eller hadde problemer med mobilitet. Disse funnene kan bidra til en bedre forståelse av hvordan endringer i medisinske retningslinjer og helsepolitiske føringer påvirker pasientforløp for hjerneslagrammede.





Socheat Cheng

M.D., MPhil, **Socheat Cheng** disputerte 7. September 2020 over avhandlingen: *Medication misuse and dependence among hospitalized older patients: cross-sectional studies focusing on prescribed central nervous system depressants.*

Hovedveileder: Professor Christofer Lundqvist

Medveileder: Førsteamanuensis Espen Saxhaug Kristoffersen

Å oppdage medisinmisbruk og -avhengighet tidlig hos eldre pasienter er avgjørende for å unngå og å kunne forebygge uheldige hendelser. Dette er imidlertid en utfordrende oppgave på grunn av mangel på kartleggingsverktøy som kan brukes ved avhengighet hos eldre. Videre vet man lite om hvilke eldre personer som er sårbare og utsatt for avhengighet av disse medisinene.

Studien er gjennomført blant eldre pasienter innlagt på somatiske avdelinger ved Ahus. Vi har spesielt hatt fokus på tre typer sentraldempende legemidler: opioide analgetika, benzodiazepiner og Z-hypnotika.

Et av målene våre var å vurdere om kartleggingsverktøyet Severity of Dependence Scale (SDS) kunne brukes for å avdekke avhengighet hos eldre. Vi fant at SDS som verktøy identifiserte misbruk og avhengighet av legemidler blant innlagte eldre pasienter med stor grad av nøyaktighet.

Studien avdekket også at en høy andel pasienter bruker sentraldempende legemidler i strid med anbefalte retningslinjer. Tre faktorer var assosiert med høyere sannsynlighet for langvarig bruk av disse medikamentene: å være i alderen  $\geq 75$  år, å leve med sterke smerter og å bruke mange medisiner på en gang (polyfarmasi). Eldre pasienter med langvarig bruk av sentraldempende legemidler rapporterte dessuten dårligere helse relatert livskvalitet, mer smerte og mer nedstemthet enn pasienter som ikke hadde slik medikamentbruk.

Totalt sett viste studiene våre at eldre pasienter er sårbare for bruk av vanedannende medisiner og at en rekke av disse pasientene blir avhengige. Det er spesielt de eldste som bruker mange andre medisiner som er i risikozonen. Derfor er det viktig at leger som behandler eldre pasienter er klar over faren for avhengighet.



Årets stipendiater Angela og Socheat

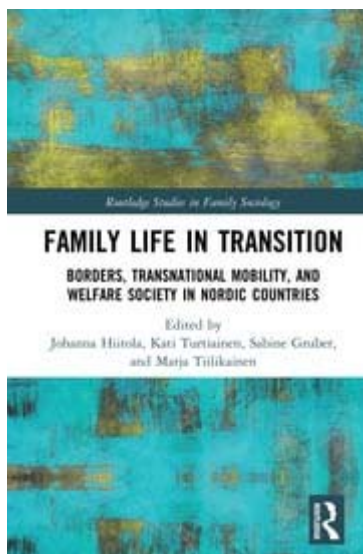
## Årets bokbidrag

Bråten Beret, Kristina Gustafsson & Silje Sønsterudbråten (2020). *Guiding migrant parents in Nordic welfare states - cases from Norway and Sweden* in Hiitola Johanna, Kati Turtiainen, Sabine Gruber & Marja Tiilikainen (eds.) *Family Life in Transition. Borders, Transnational Mobility, and Welfare Society in Nordic Countries*. London & New York: Routledge., pp 23-35.

Dette bokkapitlet handler om tre ulike foreldrerådgivningsprogram rettet mot transnasjonale familier i Sverige og Norge. Vi gjennomførte tekstanalyse av håndbøker og annet skriftlig materiale i de tre programmene, og spørsmålene vi stilte var:

- Hvorfor er de rettet mot migrantfamilier?
- Hva slags endring anbefaler programmene?
- Hvordan forventes det at man skal oppnå endringene?

Basert på funnene i tekstanalysene diskuterer vi hvordan myndigheter gir råd, men også styrer gjennom disse programmene. Vi fant at migrantforeldre portretteres som fundamentalt forskjellige fra majoritetsforeldre. Tekstene understreker at det som kan være funksjonell oppdragerstil i foreldrenes hjemland ikke fungerer i moderne sammenhenger. Det er nødvendig med et nytt pensum. Selv om tekstene ikke er eksplisitt normerende eller evaluering med hensyn til hva som er god eller dårlig oppdragerstil, stilles det ikke spørsmål ved behovet for en endring fra tradisjonell til moderne stil. Dette behovet er iboende og selvfølgeliggjort i tekstene. Denne tilsynelatende myke disiplinering, innbakt i metodene brukt i studiesirkler og grupper, kan tolkes som styring gjennom kunnskap/erkjennelse. Behovet for endring kommuniseres ikke direkte, dette fremgår isteden som konsekvenser av hvordan forskjeller forklares, rasjonaliseres og fastslås som fakta. Denne typen styring er nesten ikke merkbar for de som er involvert. Det gjør det vanskelig for foreldrene å opponere og diskutere.



Beret Bråten

## Nye bevilgninger

### Medikamentinformasjon til hjemmeboende sykehusinnlagte hjertesviktpasienter

Vi fikk bevilgning fra Norges forskningsråd til et 3-årig forskerprosjekt, «*MAny Providers, confused INFORMATION? Coordinated and tailored communication with patients in hospital-home TRANSitions*» (MAPINFOTRANS). Bevilgningen finansierer en 50% forskerstilling og to PhD-stipendiater. I samarbeid med hjerteavdelingen ved Ahus har vi valgt å studere kommunikasjonen om medikamenter med hjertesviktpasienter, fordi svikt i behandlingsregimet er et kjent risikomoment for forverring av tilstanden. Dessuten er tilstanden vanlig blant eldre, den er alvorlig, og disse pasientene er ofte hjemmeboende. Da blir det viktig at de er godt informert.

Vi vil gjøre lydopptak av tre lege-pasientsamtaler, én på post under innleggelsen, utskrivningssamtalen, og den første samtalen med fastlegen etter utskrivning. Etter lydopptakene vil pasienten bli intervjuet om sine behov og ønsker vedrørende behandlingen. Legen vil også bli intervjuet etter hver samtale, med vekt på begrunnelse for hvilken informasjon de valgte å gi og hvordan. Vi vil også undersøke den skriftlige informasjonen pasienten mottar. I tillegg vil vi besøke pasienten i hjemmet etter fastlegebesøket, der pasienten skal demonstrere sin praktiske håndtering av medikamentene, bli intervjuet om motivering for å følge behandlingsplanen og besvare spørreskjemaer.

Vi vil vurdere flere aspekter av informasjonen pasienten mottar: a) Hvor godt er den koordinert mellom de ulike samtalene? b) Hvor klar og utvetydig er informasjonen i hver samtale? c) Hvor kongruent er skriftlig og muntlig informasjon? d) Hvordan ivaretas behovet for å skreddersy informasjonen til pasientens forståelse og livssituasjon?

Vi vil analysere hvilke forhold som henger sterkest sammen med pasientens evne til å følge opp behandlingen som er foreskrevet, og med tiden til reinnleggelse. Dette håper vi kan danne grunnlag for en kvalitetsindikator på god medikamentinformasjon til eldre pasienter. For å sikre at våre analyser er godt forankret, vil vi få hjelp av HØKHs brukerpanel, og et vitenskapelig råd som inkluderer en representant fra brukerpanelet.

Prosjektleder er **Pål Gulbrandsen**, hovedveileder i prosjektet vil være Jennifer Gerwing og Julia Menichetti.

### Unge legers usikkerhet

Vi fikk også bevilgning fra Helse Sør-Øst til et PhD-prosjekt om unge legers usikkerhet, «*Resident uncertainty: Roots, reasoning, and remedy*» (RURRR). Siden 2017 har vi samarbeidet med Paul K. Han i Maine, USA, en anerkjent forsker på dette feltet, og forskere i Danmark og Nederland. Vi har samlet inn spørreskjemadata og gjennomført intervjuer med LIS i Oslo-området og ved Nordlandssykehuset. Preliminære data ga oss et godt grunnlag for å planlegge en studie der vi kan analysere både spørreskjemadata, faktisk atferd i klinisk praksis og refleksjonsintervjuer med LIS, noe som ingen har gjort tidligere. Studien vil bli gjennomført ved Ahus og Nordlandssykehuset i samarbeid med Eirik H. Ofstad som er ansvarlig for LIS der. Målet med studien er å identifisere hvordan vi best kan hjelpe leger med ulik tilnærming til usikkerhet i klinisk praksis til et nivå som både er trygt og effektivt. At vi velger å gjøre studien i to ganske ulike sykehus, skyldes at vi har indikasjoner på at forhold ved avdelingene, tilgangen på kompetent hjelp og lokale faktorer kan virke inn.

Spørreskjemaene vi bruker er utviklet internasjonalt og dekker personlig usikkerhet, toleranse for tvil og tvetydighet, aversjon mot medisinsk usikkerhet og risikovillighet. Skjemaene brukes til å rekruttere LISer med ulike svarmønstre til atferdsstudien. I den vil vi fotfølge LIS to hele arbeidsdager med lydopptak, og gjennomføre et refleksjonsintervju ved slutten av dagen der emnet er håndtering av dagens usikre situasjoner. Et viktig moment vil være hvordan usikkerhet kommuniseres til pasienter og pårørende.

Prosjektleder er **Pål Gulbrandsen**, hovedveileder er Eirik Ofstad.

## Ansatte i HØKH

Den samlede fagbakgrunnen i HØKH inkluderer psykologi, samfunnsmedisin, allmenmedisin, nevrologi, indremedisin, fysioterapi, kiropraktikk, sykepleie, epidemiologi, sosiologi, sosialantropologi, kjønnsteori, statsvitenskap, samfunnsøkonomi, statistikk, matematikk, informatikk og informasjonsteknologi. Vi stimulerer til flerfaglige og tverrfaglige diskusjoner i alle studier, spesielt er vi opptatt av å utnytte ulike metodiske tilnæringer i søknadsskriving og i planlegging og oppstart av nye studier. De fleste større prosjektene har nå betydelig internasjonalt samarbeid, noe som gjenspeiles i publikasjonene våre. I tillegg til å drive egen forskning yter HØKHs forskere statistikk- og metodestøtte og arrangerer kurs og seminarer til forskere på Ahus og Campus Ahus, blant annet jevnlig introduksjonskurs i SPSS og regresjonsanalyse, samt et årlig seminar for helsefaglig ansatte («Steg på veien fra praksis til forskning») hvor prosjektideer diskuteres og videreutvikles. Vi har også et betydelig forskningssamarbeid med sykehusets klinikere.

De akademiske stillingene er tilknyttet UiO, Institutt for klinisk medisin, Klinikk for helsetjenesteforskning og psykiatri, mens forskerne er ansatt på Ahus. Flere av forskerne har også akademiske stillinger ved andre institusjoner, noe som ytterligere bidrar til tverrfaglighet og nasjonalt samarbeid. To av våre stipendiater disputerte i 2020, og ved utgangen av året hadde HØKH seks PhD-stipendiater og to postdoktorstipendiater, alle finansiert via eksterne midler, de fleste via bevilgninger fra Forskningsrådet eller Helse Sør-Øst.

### Professorat/professorbedømt forsker UiO

- Pål Gulbrandsen  
Dr. med (Samfunnsmedisin). Professor.
- Hilde Lurås, Dr. polit (Samfunnsøkonomi).  
Professor.
- Jūratė Šaltytė Benth  
PhD (Biostatistikk). Professorbedømt  
forsker.
- Malin Eberhard Gran.  
Dr. med (Psykometri). Professor (20 %)
- Christofer Lundqvist  
Dr. med (Nevrologi) Professor (20 %)

### Seniorforskere

- Jorun Rugkåsa, PhD (Sosiologi).  
Professor (20 %) USN.
- Fredrik Dahl, Dr. scient (Statistikk).  
Forsker (20 %) UiO.
- Ellen Deilkås, PhD (Pasientsikkerhet).  
Forsker (20 %) Helsedirektoratet.
- Mathias Barra, PhD (Matematikk).
- Kim Rand, PhD (Psykologi).
- Anne Werner, Dr. philos (Sosiologi).
- Ellen Kristvik, Dr. polit  
(Sosialantropologi).

### Forskningsstøtte og koordinatører i Nasjonalt nettverk for helsetjenesteforskning

- Tone Breines Simonsen, MSc (Helsefag).
- Tove Klæboe Nilsen, MA (Statsvitenskap)  
Hovedstilling Helse Nord.
- Pål Martinussen, PhD (Statsvitenskap)  
Hovedstilling NTNU. Sluttet 31.12.2020.

### Postdoktorstipendiater

- Joe Viana, PhD (Operasjonsanalyse).  
Sluttet 31.03.2020.
- Olav Nytingnes, PhD (Psykologi).
- Beret Bråten, PhD (Statsvitenskap). Sluttet  
31.12.2020.

- Julia Paola Menichetti Delor, PhD  
(Psykologi).

### PhD-stipendiater

- Jonas Lindstrøm, MSc (Statistikk). Sluttet  
5.6.2020.
- Socheat Chen, MD. Sluttet 07.09.2020.
- Angela Labberton, MD. Sluttet  
30.09.2020.
- Meetali Kakad, MD.
- Kristin Häikiö, MSc (Sykepleie).
- Tahreem Ghazal Siddiqui, MSc  
(Psykologi).
- Jenny Nordfalk, MD.
- Maria Torheim Bjelkarøy, MSc  
(Kiropraktikk).
- Odd Borgar Jølstad, Cand Psychol.
- Mille Sofie Stenmarck, MD.

### Forskere med bistillinger på HØKH

- Knut Stavem, Dr. med (Lungemedisin).  
Hovedstilling Ahus.
- Geir Godager, PhD (Samfunnsøkonomi).  
Hovedstilling Heled, UiO.
- Eline Aas, PhD (Samfunnsøkonomi).  
Hovedstilling Heled, UiO
- Anne-Kari Johannessen, PhD (Helsefag).  
Hovedstilling OsloMet.
- Russell Mannion, PhD (Economics and  
Social Policy).  
Hovedstilling University of Birmingham.
- Jennifer Gerwing, PhD (Psykologi).
- Carl Tollef Solberg, PhD (Medisin og  
filosofi), begynte 01.09.2020.  
Hovedstilling Senter for medisinsk etikk,  
UiO.

## Våre forskningsnettverk

### Nasjonalt nettverk i helsetjenesteforskning

HØKH har siden 2013 vært koordinerende miljø for Nasjonalt nettverk i helsetjenesteforskning. Nettverkets arbeid tar utgangspunkt i en anbefaling fra en skrivegruppe nedsatt av Nasjonal samarbeidsgruppe for helseforskning (NSG: <http://helseforsk.no/>).

For å øke kunnskapsgrunnlaget og gi et bedre grunnlag for å levere tjenester med høy kvalitet tilpasset befolkningens behov identifiserte skrivegruppen forskningsområder som burde styrkes i en nasjonal satsing. Forskningsområdene og tematikken favner makro, meso og mikroperspektiver på helsetjenesten.

2020 var det siste året hvor RHFene ved HSØ finansierte det nasjonale nettverket. Fagmiljøene skal deretter i en felles dugnad ivareta og videreføre arbeidet, inkludert å sette sammen et nytt Fagråd. Føringerne fra tidligere var at Fagrådet skulle ha representanter fra alle fire helseregioner og tilhørende universiteter.

Fagmiljøene ønsket at sammensetningen av det nye Fagrådet fortsatt skulle ha en geografisk forankring, men også at bredden i sektortilhørighet, fagbakgrunn og forskningstilnærming skulle bli vektlagt.

Vidar Halsteinli overtok ledelsen av Fagrådet etter Jan Abel Olsen (UiT), mens Marianne Storm overtok som nestleder etter Jon Magnussen (NTNU). Tove Klæboe Nilsen (Helse Nord) og Pål Martinussen (NTNU) fortsatte som nasjonale koordinatorene i henholdsvis 20 % og 10 % stilling. Boksen nedenfor viser den nye sammensetningen.

#### **Boks 1: Fagråd i helsetjenesteforskning**

Vidar Halsteinli, NTNU/StOlav  
Linda Midttun, Helse Midt  
Marianne Storm, UiS  
Frode F. Jacobsen, Omsorgssenter Helse Vest  
Birgit Abelsen, UiT  
Eva Stensland, SKDE  
Helge Skirbekk, UiO  
Linda Pedersen, OUS  
Kjetil Telle, FHI  
Marian Ådnes, Sintef

Nettverket skal fortsatt bidra til faglig aktivitet for å svare på faktiske utfordringer i helsetjenestene, og fagrådsmedlemmene er ambassadører for helsetjenesteforskning i egne fagmiljøer. Ambisjonen er å tilrettelegge for arenaer for diskusjon av faglige problemstillinger som vil bidra til nye forskningsideer, faglige forbindelser, nettverksbygging, prosjektsøknader, nye prosjekter, og en kunnskapsbasert helsetjeneste.

De årlige konferansene i regi av nettverket har blitt en ettertraktet møteplass for forskere og beslutningstakere, og vi får gode tilbakemeldinger på nytten av denne møteplassen. Konferansen i 2020, den fjerde nasjonale helsetjenesteforskningskonferansen, ble arrangert i samarbeid med Folkehelseinstituttet 10.-11. mars.

Det overordnede temaet for konferansen var helsetjenestens betydning for befolkningens helse. Konferansen hadde stor påmelding (omlag 200). De påmeldte inkluderte både forskere og beslutningstakere, og det var stor bredde i institusjonstilhørighet og fagbakgrunn. Det ble lagt til rette for presentasjon av omlag 100 faglige bidrag innen 8 tema, i 11 parallellsesjoner. I tillegg var det nasjonale og internasjonale plenumsinnlegg med temaene «Utfordringer i norsk helsetjeneste og forskningsbehov», og «Helsetjenester som virker». På grunn av pandemien ble konferansen avlyst etter dag 1.

På grunn av utbruddet av Covid-19 pandemien fikk mange påmeldte reiseforbud i dagene før konferansen. Konferansen ble avsluttet etter dag 1 som følge av nedstengningen av Norge.

Nettverket skulle også være medarrangør av en ny nordiske workshop i «Health Policy, Health Management and Health Services Research» i Helsinki i mai 2020, etter samme mal som i København året før. Denne ble avlyst.

Nettverket har egen nettside, [www.helsetjenesteforskning.org](http://www.helsetjenesteforskning.org).

## Improving medication use for the elderly

Helse Sør-Øst finansierte i 2010 forskerstipend til Christofer Lundqvist for etablering av et forskernettverk hvor målsetningen var å bidra til bedre medisinforskriving til eldre pasienter. Nettverket ble også innvilget finansiering fra Ahus' strategiske midler. Nettverket har internasjonal deltagelse, men inkluderer i hovedsak norske spesialister fra forskjellige felt (nevrologi, geriatri, allmennmedisin, avhengighetsforskning, smerteforskning og farmakologi). Vi bygger delvis på erfaringer fra tidligere HØKH-prosjekter (Lurås/Kann og Lundqvist/Kristoffersen). Et pågående Forskningsrådsfinansierte prosjekt som springer ut fra nettverkets tematikk er i avslutningsfasen (Cheng disputerte i september, Siddiquis avhandling planlagt innlevert våren 2021). I tillegg representerer et nyoppstartet stipendiatprosjekt om smertemedisinering blant eldre (Bjelkarøy) med finansiering fra ELIB (Et liv i Bevegelse) en ytterligere påbygning.

## OCHER (Oslo Communication in Healthcare Education and Research group)

Den store satsningen på anvendt forskning om kommunikasjon mellom leger og pasienter i sykehus ved Ahus har siden 2006 vært ledet av Pål Gulbrandsen, og er gjennomført i tett samarbeid med Avdeling for atferdsfag ved UiO og professor Arnstein Finset. Fruktene av arbeidet er så langt nærmere 40 vitenskapelige artikler og et unikt videomateriale, som først ble slettet 31.12.2020.

Finset og Gulbrandsen har vært enige om å styrke samarbeidsaksen og flage betydningen av prosjektene utad ved å opprette OCHER. Hvert år i januar avholdes en internasjonal workshop, de siste årene med 40-55 deltakere. Etter hvert har Institutt for lingvistiske og nordiske studier, UiO, og Høyskolen i Sørøst-Norge også vært sentrale i OCHER. Det er nå i gang prosjektsamarbeid mellom forskere i Norge, Sverige, Danmark, Tyskland, Nederland og USA. Selv om OCHER er Oslo-basert, ser vi betydningen av å være et lokomotiv for satsning på feltet i årene fremover i Norge og Nord-Europa.

## EuroQol Group Association

EuroQol Group Association er en internasjonal not-for-profit forskningsstiftelse registrert i Rotterdam, Nederland. Stiftelsen organiserer et globalt nettverk av forskere som jobber med måling av helsereelatert livskvalitet (health-related quality of life, HRQoL). Stiftelsens formål er å utvikle og fremme bruk av

instrumenter som måler HRQoL med fokus på måling av kvalitetsjusterte leveår (quality-adjusted life-years, QALYs), til bruk i helseøkonomiske analyser. EuroQol har idag 94 medlemmer, hvorav tre fra Norge.

EuroQol Group har utviklet, og eier rettighetene til, spørreskjemaet EQ-5D, som er det mest brukte skjemaet til måling av QALYs globalt. Inntektene fra lisensiering av EQ-5D går til drift av organisasjonen og finansiering av relevant forskning gjennom EuroQol Research Foundation. Siden 2012 har Kim Rand sittet i gruppens Scientific Executive Committee, og har vært gruppens valgte leder siden høsten 2020. Knut Stavem ble valgt inn i fondets finansielle styre i 2018.

Gjennom EuroQol-nettverket har HØKH forskerne Stavem, Barra og Rand de siste årene samarbeidet om forskningsprosjekter og artikler med kolleger fra Nederland, UK, USA, Singapore, Spania, Portugal, Kina, Slovenia, Canada, Tyskland, Australia, Malaysia og Japan.

## FOSTREN: Fostering and Strengthening Approaches to Reducing Coercion in European Mental Health Services

FOSTREN er et COST Action nettverk som i 2020 fikk finansiering av EUs HORIZON 2020. Formålet er å bygge et forskningsnettverk rundt bruk av tvang i psykisk helsevern og hvordan tvangsbruk kan reduseres der den er for høy. Behovet for et slik nettverk vises gjennom stor variasjon både i hvilke tjenester som tilbys dem med alvorlige psykiske lidelser og i bruk av ulike former for tvang. I tillegg er forskningen på feltet fragmentert og det mangler gode strategier for å implementere kunnskap i praksis. Nettverket, som til nå har 24 nasjoner med, arbeider derfor opp mot fem hovedtemaer:

- Risikofaktorer for tvangsbruk
- Alternative intervensjoner
- Utfall og recovery
- Implementeringsvitenskap
- Formidling og utnyttelse av kunnskap

FOSTREN ledes av Professor Richard Whittington ved St. Olavs hospital, avdeling Brøset. **Jorun Rugkåsa** er med i nettverkets Management Committee, og er med å lede arbeidet om risikofaktorer.

## ORAHS nettverket

EURO er den europeiske organisasjonen for operasjonsanalyse. Innenfor denne er The European Working Group on Operational Research Applied to Health Services (ORAHS), arbeidsgruppen for operasjonsanalyse innen helsetjenesten. Den ble dannet i 1975, og er et nettverk for forskere som er involvert i bruk av systematisk kvantitativ analyse til støtte for planlegging og styring i helsetjenesten. Gruppen arrangerer en ukes vitenskapelig konferanse hver sommer, hvor et godt utbygd sosialt program gir gode muligheter for uformelle diskusjoner og nettverksbygging. Gruppen har for tiden 242 medlemmer fra mer enn 30 land, hovedsakelig i Europa, men også fra USA, Canada, Brasil og enkelte asiatiske land. Medlemskap er åpent for personer som har interesse for fagfeltet. **Fredrik A. Dahl** sitter i styringsgruppen for nettverket (The ORAHS Board).

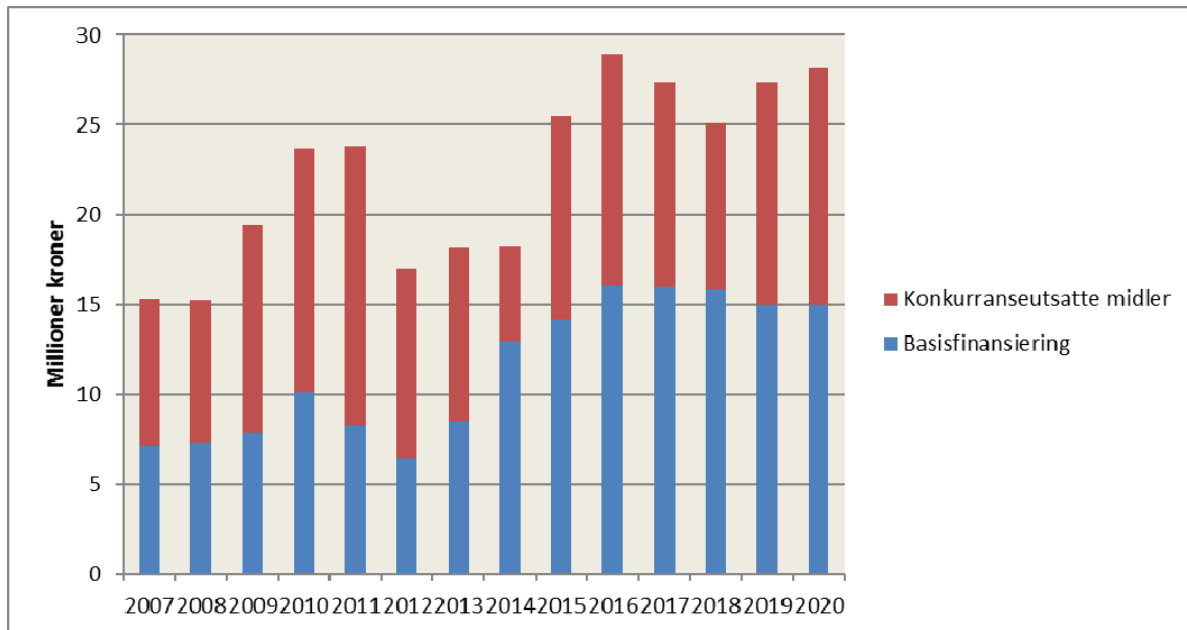


*Fra HØKH seminaret på Støtvig hotell i september.*

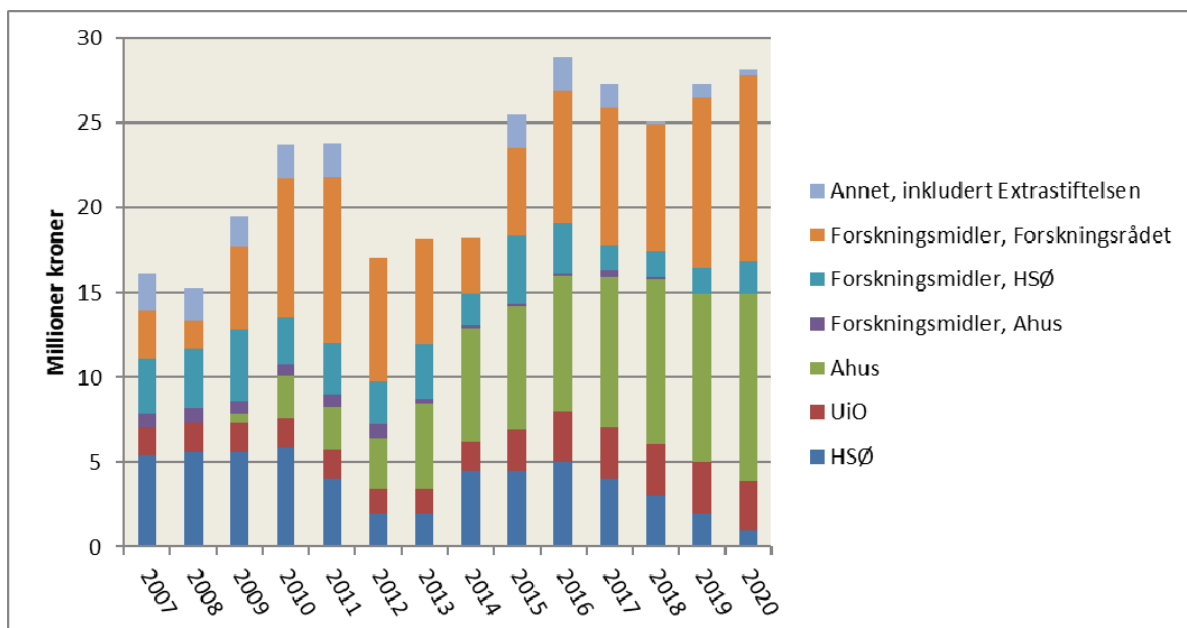
## Finansiering

HØKHs budsjett utgjorde i 2020 i overkant av 28 millioner kroner. Figur 1 viser fordelingen mellom ekstern (konkurransutsatt) finansiering og basismidler, mens figur 2 gir en oversikt over de ulike finansieringskildene. Andelen av aktiviteten som er eksterntfinansiert avhenger av tilslag på søknader. I 2020 utgjorde ekstern finansiering nesten halvparten av budsjettet.

Direkte finansiering fra Helse Sør-Øst har fluktuert mellom 2 og 6 millioner kroner årlig, og utgjorde i 2020 1,75 millioner kroner. Det er Forskningsrådet som gjennom årene har utgjort den viktigste eksterne finansieringskilden, og i 2020 mottok vi 11 millioner kroner via bevilgninger derfra.



Figur 1: Fordeling mellom konkurranseutsatt (ekstern) og basis (intern) finansiering. 2006-2020.





## Forskningsatsinger og metodeplattformer

Helsetjenesteforskning er et bredt sammensatt anvendt forskningsfelt hvor vi med ulike metoder forsker på helsetjenesten (se boks 2 og 3).

De første årene var forskningsaktiviteten på HØKH konsentrert rundt klinikknære problemstillinger relevante for spesialisthelsetjenesten, og problemstillinger som omhandlet tiltak på tvers av forvaltningsnivåer i helsetjenesten. Helsepolitiske og forskningspolitiske føringer, ikke minst knyttet til mulighetene for ekstern finansiering, har bidratt til at forskningen vår nå også inkluderer de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

Stikkordsmessig er våre studier innenfor følgende områder:

- Ressursanvendelse og rammevilkår
- Pasientforløp og samhandling
- Kommunikasjon og beslutningsfatning
- Ivaretagelse og brukermedvirkning
- Kvalitet og pasientsikkerhet

Listen fungerer som en veiviser, og temaer som enkeltforskere brenner for prioriteres, forutsatt at de er publiserbare, gir kunnskap som er nyttig for tjenestene og de som bruker dem, og gir ekstern finansiering.

Vår ambisjon er at forskningen skal være kumulativ: vi bruker det vi har gjort tidligere som fundament for det vi skal gjøre i fremtiden. Vi forsøker å ta utgangspunkt i hva vi til sammen har lært om deler av og sammenheng i helsesystemet, og identifiserer den potensielle overførbarheten mellom prosjektene våre. For eksempel vil mange av mekanismene vi identifiserte hos pårørende til KOLS-pasienter i en PhD-avhandling som ble avsluttet i 2017 være relevante for andre grupper av pårørende, og analyser av pasientforløp gjennom Ahus kan lære oss noe om hvordan pasientbehandlingen kan organiseres og senger fordeles mer generelt. Dette gir et solid grunnlag for fremtidige søknader innenfor de identifiserte områdene, men vil også kunne bidra i formidlingen av det vi gjør og gjennom det påvirke utviklingen av helse-, omsorgs- og velferdstjenesten.

Imidlertid er det ikke vi forskere som endrer, eller skal endre, helsetjenesten. Det skal klinikere i praksisfeltet, ledere i helsetjenesten, politikere og byråkrater gjøre.

Vårt mål er derfor å utvikle kunnskap om helsetjenesten som er relevant for disse, som gjøres synlig for dem, og bidrar til endring. Forskningen må derfor være synlig og tydelig ved at resultatene formidles konsist i de rette kanaler og gir klare råd. For HØKH er selvsagt publikasjoner i

internasjonale refereebaserte tidsskrift det viktigste, men vi legger også vekt på annen type formidling, inkludert sosiale media, og vi presenterer våre funn på en rekke arenaer hvor folk fra tjenestene, forvaltningen og andre forskningsmiljø møtes.

### Boks 2:

*The integration of epidemiological, sociological, economic, and other analytic sciences in the study of health services. Health services research is usually concerned with relationships between need, demand, supply, use, and outcome of health services. The aim of the research is evaluation, particularly in terms of structure, process, output, and outcome.*

Beskrivelse av Helsetjenesteforskning fra PubMed

### Boks 3:

*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.*

Beskrivelse av Helsetjenesteforskning fra Agency for Healthcare Research and Quality

Innenfor et tverrfaglig forskningsfelt som helsetjenesteforskning benyttes perspektiver fra ulike teoretiske og empiriske tilnærminger. Vi har gjennom årene utviklet bred ekspertise og kompetanse som vi har gruppert i fire ulike metodeplattformer. Med en metodeplattform mener vi et utvalg metoder og metodologiske tilnærminger som er egnet til å belyse kompleksiteten i tjenestene. Vi jobber systematisk med videreutvikling av disse metodeplattformene internt og i samarbeid med nasjonale og internasjonale kolleger. Ett spesialområde er å kombinere matematisk modellering og datasimulering med kvalitative metoder. I alle studiene utnytter vi den betydelige institusjonelle kunnskapen om

helsetjenesten og rammevilkårene som gjelder i helsevesenet som våre ansatte har.

### **Datahåndtering**

Vi har opparbeidet oss høy kompetanse på uthenting, kobling og behandling av data fra elektroniske pasientjournaler og nasjonale registre. Dette har gitt oss kunnskap om hvilke data som er tilgjengelig, og kompetanse på å bruke data fra nasjonale helse- og velferdsregistre. Vi har utarbeidet en strømlinjeformet prosess for å innhente nødvendige tilganger og tillatelser til å benytte data fra ulike kilder (Personvernombudet, Regional etisk komite, Datatilsynet, Helsedirektoratet etc.) i tråd med lovverket. Data lagres på sikre forskningsservere, og vi benytter UiOs TSD løsning for sikkert deling av data i samarbeidsprosjekter.

### **Kvantitative metoder**

For å analysere kompleksiteten i tjenestene generelt og klinikknære problemstillinger spesielt, anvender vi blant annet statistisk analyse, matematisk modellering og simulering. I mange av studiene representeres problemkomplekset gjennom en forenklet beskrivelse av virkeligheten. Dette inkluderer alt fra enkle deterministiske input-output sammenhenger til modeller hvor vi inkluderer usikkerhet, ofte i form av regresjonsmodeller. Vårt spesialområde er operasjonsanalyse hvor vi setter sammen ulike kvantitative metoder på komplekse problemstillinger. Når vi har utviklet en forenklet modell benytter vi denne i eksperimenter for å evaluere effekter av ulike scenarier. Dette gir oss mulighet til å måle effekter av intervensjoner og endrede insentiver i en modellvirkelighet, noe som er langt mer effektivt og innebærer mindre risiko enn å gjennomføre forsøkene i en klinisk virkelighet.

### **Kvalitative og eksplorative metoder**

For å få kunnskap om og belyse et problemkompleks, inklusive personlige erfaringer med dem, benytter vi ulike kvalitative metoder. Med dybdeintervjuer utforsker vi enkeltpersoners oppfatninger og erfaringer, mens fokusgrupper benyttes for å bringe frem forskjeller eller likheter mellom deltagerenes erfaringer, oppfatninger, holdninger, eller for å generere ideer til et tema eller en problemstilling. Videre samler vi inn video- og audioopptak fra kliniske situasjoner for analyse

av atferd og kommunikasjon. Vi benytter også Soft Systems Methodology, ofte i form av strukturerte workshops, hvor deltakerne diskuterer en problemstilling med mål om konsensus som et grunnlag for å bygge realistiske simuleringmodeller (se MP2). Datainnsamling skjer der via lydopptak som transkriberes og analyseres. For å få frem fordelingen av ulike oppfatninger, opplevelser og erfaringer benytter vi også surveyer.

### **Brukermedvirkning og kunnskapsoverføring**

Brukerne av helsetjenesteforskning er pasienter og pårørende, helsepersonell, beslutningstakere fra forvaltningen og fra ulike helseinstitusjoner, og ulike pasient- og interesseorganisasjoner, i tillegg til andre forskere. For å sikre at brukernes synspunkter ivaretas i våre studier opprettet vi i 2016 et permanent Brukerpanel som består av representanter fra disse gruppene. Panelet møtes hvert år i år (se liste over medlemmer i boks 4).

Vi involverer Brukerpanelet i ulike faser av forskningsprosessen, alt fra diskusjoner om pasientutvalg og etiske spørsmål, til utprøving av spørreskjemaer og diskusjon og tolkning av resultater. I tillegg har vi dialog om nye problemstillinger det kan være relevant å forske på. Kunnskapsoverføring til praksis og politikk er sentralt i et anvendt helsetjenesteforskningsmiljø, og vi involverer Brukerpanelet i diskusjoner om kunnskapsdeling og spredning av resultater.

I tillegg til Brukerpanelet rekrutterer vi personer med erfaringsbasert kunnskap til mange av enkeltstudiene, og i en av studiene har vi ansatt en medforsker.

#### **Boks 4: HØKHs Brukerpanel 2020**

Jo Telje  
Bente Irene Henning  
Arne Lein  
Arne Bakka  
Elisabeth Arntzen  
Arnfinn Gisleberg  
Inger Betsy Torp  
Walaa M. A. A. Abuelmagd  
Mette Garvoll

## Forskningsprosjektene

Forskningsprosjektene i HØKH spenner fra store registerstudier basert på nasjonale datakilder til studier hvor data samles i klinikken og til kvalitativt innrettede studier basert på intervjuer, fokusgrupper eller deltakende observasjon. Noen av prosjektene består av mange delstudier og involverer flere PhD-stipendiater og postdoktorer, mens andre er mindre studier som involverer enkeltforskere. Nedenfor følger en kort beskrivelse av studiene som er forankret i avdelingen.

### Howdan utvikle bedre, tryggere og mer kostnadseffektive forløp for eldre pasienter? (PATHWAYS)

I en tid med demografisk endring, økonomiske restriksjoner og nye grenseoppganger mellom kommunale og spesialisthelsetjenester, er det essensielt å få kunnskap om hvordan sikre gode pasientforløp for eldre pasienter. Dette prosjektet består av fire arbeidspakker (WP1-4) og finansierer fire PhD stipendiater og to Postdoktorstipendiater. Arbeidspakkene løper fra 2016-2020, og tverrgående arbeid ferdigstilles i 2021. Prosjektleder er **Jorun Rugkåsa**. Finansieringen er fra Forskningsrådet.

*Arbeidspakke 1: Hvordan fungerer kommunale akutte døgnenheter, og hvordan kan de forbedres?* Kommunale akutte døgnenheter (KAD) er et lovpålagt kommunalt helsetjenestetilbud. KAD-tilbudet er rettet mot pasienter som har behov for øyeblikkelig medisinsk behandling hvor sykehusinnleggelse ikke er nødvendig eller hensiktsmessig. Arbeidspakkens overordnede mål er å bidra med kunnskap om hva som kan gi bedre ressursutnyttning samt mer integrerte og tryggere helsetjenester for eldre pasienter som behandles i KAD.

Delstudie 1 (Postdoktor-prosjekt) har utført 70 kvalitative intervjuer av pasienter, pårørende og helsepersonell involvert i KAD. Resultatene viser at det er svak/utydelig pasientdeltakelse knyttet til beslutningsprosesser om eget hjelpetilbud og at ansattes har begrenset muligheter til å oppfylle ønsker fordi institusjonsplasser og hjemmetjenester er begrenset. Samhandling mellom tjenester beskrives som utfordrende, hovedsakelig på grunn av uenighet om hvilke pasienter som skal innlegges i KAD og for hvor lenge. Fysisk beliggenhet spiller inn på utnyttelse. KAD oppleves byråkratiserende og det er uenighet om hva KAD burde være: sykehusdrevet versus kommunedrevet, avlastning for sykehus versus for sykehjem/hjemmesykepleie. Små KADer erfarer som mindre robuste enn de inter-kommunale, men kan også gi økt kommunal autonomi. I 2020 har studien blitt utvidet til også å omfatte ledere i kommunal sektor og ansatte i Helsedirektoratet, samt sykehusleger ved Ahus og Sykehuset Østfold/Kalnes.

Delstudie 2 (PhD-prosjekt) bruker statistiske metoder til å analysere pasientstrømmen gjennom KADene for å undersøke om de fungerer etter hensikten. Arbeidet spenner fra detaljert analyse av tider for innleggelse og utskrivelse i enkelt-KADer til analyse av KAD-systemet på nasjonalt nivå, og et sentralt tema er sammenhengen mellom størrelse på enhetene og pasientbelegg. Resultatene viser hvordan implementeringen av KAD kunne vært forbedret om myndighetene på forhånd hadde analysert situasjonen ved hjelp av kø-teori. Videre utføres regresjonsmodellering av prediktorer for innleggelse og utskriving fra 10 KAD-er i Helse Sør-Øst, og simuleringer som estimeres den underliggende etterspørselen etter KAD-senger og mulige gevinster ved å slå sammen KADer til større enheter ved fire KADer i Ahus' opptaksområde. Arbeidspakkeledere er **Anne-Kari Johannesen og Fredrik A. Dahl**.

*Arbeidspakke 2: Redusere risiko. Utvikling av en «kortintervensjon» for medisinmisbruk* Eldre pasienters overforbruk av sentralstimulerende medisiner, noen ganger i kombinasjon med andre medisiner, er forbundet med risiko uten at disse er tilstrekkelig beskrevet. Resultatene fra del 1 av prosjektet (PhD-prosjekt) gir en situasjonsbeskrivelse av risikosituasjoner blant eldre med overforbruk av denne typen medisiner, og av de kognitive og medisinske konsekvensene. Et instrument for å fange opp feilbruk av medisiner og finne risikogrupper er validert. Del 2 (PhD-prosjekt) ser på hvordan optimal kommunikasjon om medisiner med risikopasienter kan utformes, gjennom kvalitativ analyse av videoer av lege-pasientsamtaler. Resultatene i de to delprosjektene har blitt brukt til å utvikle en «kortintervensjon» (brief intervention) for å redusere risiko. Intervensjonen skal testes for design og gjennomførbarhet i en pilotstudie i sykehus, som en oppfølging av den opprinnelige kohorten etter 3 år. Piloten er planlagt og forberedt, men på grunn av coronasituasjonen blir pasientene ikke innkalt før i begynnelsen av 2021. Arbeidspakkeleder er **Christofer Lundqvist**.

*Arbeidspakke 3: Integrasjon og interaksjon i behandling av demens: Pårørendes perspektiver* For eldre personer med demens det vil ofte være pårørende som samarbeider med kommunale og spesialisttjenester, og de vil dermed ha et inikt

perspektiv på hvordan tjenestene fungerer i praksis og hvordan pårørende deltar i demensomsorgen. Delstudie 1 i dette PhD-prosjektet er en kvalitativ intervjustudie av 23 pårørende. Resultatene viser at pårørende forsøker å beskytte den som lever med demens for ulike former for skade: fysisk, emosjonell, økonomisk og relasjonell. De pårørende samarbeider ofte med helsepersonell, men har av og til et annet syn på hva som er nødvendig omsorg og på kvaliteten i tjenestene. I slike situasjoner bruker pårørende ulike tilnærminger for å innvirke på tjenestene. En faktor som synes å spille inn når forskjellige tilnærminger vurderes er pårørendes personlige ressurser (kunnskap, kommunikative egenskaper etc). Dette ble undersøkt videre i Delstudie 2 hvor en spørreundersøkelse av rundt 200 pårørende fant at det er noen sammenhenger mellom pårørendes nivå av 'helsekompetanse' (Health Literacy) og deres opplevelse av stress, livskvalitet, og tid brukt på pårørendeoppgaver. Arbeidspakkeleder er **Jorun Rugkåsa**.

#### *Arbeidspakke 4: Omsorg i siste fase av livet – i et flerkulturelt samfunn*

Omsorg ved livets slutt omfatter mer enn det rent medisinske. Det handler om å bistå i å fullføre et liv, og om verdiene, livsorienteringen og prioriteringene til den som skal dø. Andelen minoritetspasienter blant brukere av palliative helsetjenester har vært relativt liten i Norge, men vil bli økende. På basis av 84 kvalitative intervjuer med helsearbeidere og pårørende undersøker dette postdoktor-prosjektet utfordringer knyttet til palliativ omsorg i et flerkulturelt samfunn, og hvordan disse best kan løses. Tre delprosjekter undersøker 1) åndelig og eksistensiell omsorg i sykehus 2) Erfaringer med tverrfaglige team i palliative enheter ved sykehus 3) Erfaringer til pårørende/etterlatte med minoritets- og majoritetsbakgrunn. Arbeidspakkeledere er **Ellen Kristvik**.

#### *Tverrgående analyser og aktiv forskningsformidling*

De fire arbeidspakkene kan belyse overordnede temaer og artikler om livskvalitet og perspektivene pårørende har om kvalitet i tjenestene er under bearbeidelse. Vår opprinnelige plan for å få resultatene ut i praksis kunne ikke gjennomføres på grunn av corona-situasjonen. Vi jobber nå med Kompetansebroen.no for å lage podcaster, filmer og populærvitenskapelige artikler for å formidle funnene våre til de som bruker, utvikler og utøver helsetjenester, og til dem som underviser og utdanner seg for å jobbe i tjenestene.

### **Bedre medvirkning ved MS-behandlingsvalg**

Dette er en preklinisk randomisert kontrollert studie om informasjonsgiving og involvering av pasienten

i beslutninger om behandling når det gjelder multipel sklerose. Det langtrukne sykdomsforløpet (flere tiår) og et spekter av gode, men svært ulike medikamenter representerer en særskilt informasjonsutfordring. Alle data er innsamlet og en artikkel er publisert. To andre er straks ferdig. Prosjektleder: **Pål Gulbrandsen**. Finansieringen av en PhD-stipendiat er fra Extrastiftelsen (nå DAM), gjennom MS-forbundet.

### **Pasientsikkerhetsstudier**

#### *Måling og forbedring av pasientsikkerhetskultur*

I 2006-07 testet vi ut den norske oversettelsen av spørreskjemaet Safety Attitudes Questionnaire (SAQ) Short Form 2006 på Ahus. Dette har dannet grunnlag for flere senere prosjekter som omhandler validering av SAQ verktøyets pålitelighet og gyldighet til bruk i primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, nasjonalt og internasjonalt. Ellen Tveter Deilkås validerte SAQ og har designet og koordinert kartlegging av sikkerhetskultur i alle helseforetak i 2012 og 2014. To av dimensjonene i SAQ, Sikkerhetsklima og Teamarbeidsklima, er inkludert i den nasjonale medarbeiderundersøkelsen ForBedring som gjøres årlig i alle helseforetak. Den ble gjennomført for første gang i 2018. Deilkås samarbeider med prosjektet «Sikkerhetskultur i primærhelsetjenesten», som ledes av Gunnar Tschudi Bondevik ved Universitetet i Bergen. Hun er også med i det internasjonale prosjektet Saf EurOOH som også ledes av Bondevik, som tester ut validiteten til SAQ på legevakter i Nederland, Slovenia, Kroatia og Italia. Deilkås er med i prosjekt som validerer SAQ innen Barnevern, ved Fakultet for sosialfag ved VID vitenskapelige høyskole. Det ledes av Erik Skjeggstad. Deilkås er også med i et forskningsprosjekt som skal intervensere for å forbedre Sikkerhetskultur ved Barne og Ungdomsklinikken på Ahus. Det prosjektet ledes av Toril Bakken. Deilkås veileder prosjektleder Olga Shiryayeva, som er lege og ansatt ved Lovisenberg Diakonale Sykehus, i et nytt prosjekt som skal validere SAQ for russiske sykehus. Prosjektet er finansiert av Helse og Omsorgsdepartementets midler for Norsk Russisk samarbeid. Deilkås er fra tidligere med i et prosjekt som sammenligner pasientsikkerhetskultur på ortopediske avdelinger i Norge og Russland, hvor Shiryayeva er prosjektleder og førsteforfatter.

#### *Pasientskadeundersøkelser*

I 2007 ble en metode for å måle pasientskade, Global Trigger Tool (GTT), innført på fem avdelinger på Ahus. Korrelasjon mellom målingene av SAQ og GTT er dokumentert. **Ellen Tveter Deilkås** designet, koordinerte, og lærte opp team i alle helseforetak til å undersøke pasientjournaler systematisk, i tråd med GTT metoden. Undersøkelsen har nå blitt gjennomført i alle helseforetak siden 2011, og målingen er

vitenskapelig dokumentert i en artikkel Deilkås publiserte i 2015. I en senere artikkel har hun sammenlignet GTT målinger fra norske og svenske sykehus.

#### *Studier om Kvalitetsforbedring*

Legeforeningens Forskningsinstitutt (LEFO) gjennomfører regelmessig panelundersøkelser på et representativt panel av norske leger. I samarbeid med LEFO leder Deilkås en studie som har undersøkt i hvilken grad norske leger er interessert og har arbeidstid avsatt til å arbeide med kvalitetsforbedring. Dataene er samlet inn og analysert og artikkelskriving er i slutfasen. Deilkås er førsteforfatter.

Flere amerikanske undersøkelser viser at sykehus med et styreutvalg med oppgave å fokusere på kvalitet og pasientsikkerhet har lavere sykehusdødelighet og bedre kvalitet på omsorgen. Den rapporterte effekten er enda sterkere hvis leger, og styreleder er med i utvalget. Det er behov for mer dyptgående kunnskap og forståelse av mekanismene som ligger bak. Deilkås har planlagt en pilotstudie for å observere møter i både sykehusstyrer og styreutvalg for kvalitet og sikkerhet i amerikanske sykehus, for å identifisere potensielle mekanismer for hvordan trygg og god pasientbehandling kan tilrettelegges eller hemmes av styreutvalg. Resultatene vil bli publisert som en vitenskapelig artikkel. Datainnsamling: Ellen Tveter Deilkås skal gjennomføre observasjoner på styremøter og styreutvalgsmøter ved Johns Hopkins systemet i STAT sentralt, og på to lokalsykehus innenfor samme system. Om mulig vil observasjoner ved ytterligere to sykehus systemer med tilhørende lokalsykehus i Baltimore gjøres. Olav Røise, professor i ortopedisk kirurgi ved Oslo universitetssykehus, og ved Center for Resilience in Healthcare, Stavanger (SHARE), skal bidra i datainnsamlingen.

#### **Tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold (TUD): Multisenterstudie**

Det finnes ingen robuste tall for bruken av TUD i Norge. Denne multisenterstudien er en registerstudie med tre formål (i) Å fremskaffe pålitelige tall for antall nye vedtak om TUD (insidens) og antall personer som til enhver tid er underlagt TUD (prevalens) i fem opptaksområder i perioden 2008-2012 (ii) Å fremskaffe detaljert kunnskap om pasienter som settes på TUD for første gang ved å undersøke deres demografiske og sosiale forhold, diagnoser, innhold i behandlingen, varighet av TUD, og bruk av helsetjenester 3 år før og 3 år etter vedtaket (iii) Å sammeligne prevalens, insidens og begrunnelsen for TUD før og endringene i psykisk helsevernloven i 2017. Studien ledes av Georg Høyer, Universitetet i Tromsø. Data samles inn ved UNN, Sørlandet sykehus, Sykehuset Innlandet, Helse Bergen, og i

Ahus og Oslo området, hvor **Jorun Rugkåsa** er senterleder.

#### **Hvordan kan vi redusere bruken av tvungent psykisk helsevern ovenfor personer med alvorlig psykisk sykdom? (RECON)**

Helsemyndighetene i Norge har satt politiske mål for å redusere bruken av tvungent psykisk helsevern for dem med alvorlige psykiske lidelser, men dette har til nå hatt begrenset effekt. Det finnes lite forskning på hvordan bruken av tvang, her forstått som tvungent vern og ikke enkelte tvangsmidler, kan reduseres. Denne studien, som er et samarbeid mellom HØKH, Senter for medisinsk etikk, UiO og NAPHA, vil, ved å besvare sentrale spørsmål i 5 arbeidspakker undersøke hvor potensialet for reduksjon av tvang ligger. Finansieringen er fra Forskningsrådet og prosjektleder er **Jorun Rugkåsa**.

*Arbeidspakke 1: Hva er 'problemet' med tvang? En policy analyse av konkurrerende diskurser om problemdefinisjoner og løsninger*

Hvordan et 'problem' beskrives former både hvordan det diskuteres og søkes løst. Siden det finnes svært ulike representasjoner av hva problemet med tvang er, blir det viktig å undersøke disse i sammenheng for å finne ut hvorfor tiltak for å redusere tvang lykkes eller ikke. Del 1 av denne arbeidspakket består av en diskursanalyse av publiserte dokumenter og ytringer i forbindelse med at myndighetenes, som del av sin strategi for å redusere tvangsbruk, påla helseforetakene å innføre medisinfrie behandlingstiltak. Data er samlet inn og analysearbeid pågår. Del 2 av arbeidspakken vil spesifikt fokusere på pasienters perspektiv på tvang. Denne arbeidspakken er del av Post-doc prosjektet til **Olav Nytingnes**.

*Arbeidspakke 2: Hvor stor er variasjonen i bruk av tvungent psykisk helsevern mellom tjenestene og hva karakteriserer tjenester med høyt og lavt nivå av tvangsbruk?*

Det er stor variasjon i bruken av tvungent psykisk helsevern mellom tjenestene og regionene i Norge, noe som i seg selv indikerer at det kan være potensiale for reduksjon der bruken er høy. Basert på NFR data om tvungent vern i perioden 2013-2018 vil variasjonen i bruk av tvang mellom ulike opptaksområder undersøkes, samt trender i denne variasjonen. Videre vil karakteristikker ved tjenestene som bruker mye og lite tvang identifiseres. Data NPR er innhentet og under tilretteleggelse. Denne arbeidspakken er et PhD-prosjekt ved Senter for Medisinsk Etikk, og ledes av Tonje L Husum, med **Jorun Rugkåsa** som bi-veileder.

### *Arbeidspakke 3: Hva er populasjonsprediktorene for variasjon i bruken av tvang?*

Siden det ikke finnes gode beskrivelser av omfanget av variasjonen eller analyser av hvorvidt variasjonen sammenfaller med sammensetninger av de lokale populasjonene, er potensialet for reduksjon også ukjent. Denne arbeidspakken er del av Post-doc prosjektet til **Olav Nyttिंगnes**. Data er fra NPR og tilrettelegges i samarbeid med arbeidspakke 2. Analysearbeidet starter i 2020.

### *Arbeidspakke 4: Kan en intervensjon på kommunenivå redusere bruken av tvang?*

Intervensjoner for å redusere tvangsbruk på sykehus har vist gode resultater, men ingen slik intervensjon har blitt laget eller testet for kommunal setting. Henvisninger til tvungent vern kommer oftest fra fastleger eller andre kommunale tjenester. Denne arbeidspakken skal utvikle og teste en intervensjon på kommunalt nivå for å redusere bruken av tvang. Dette gjøres i nært samarbeid med kommunale tjenester og brukere. Fem kommuner er randomisert til intervensjonsarmen av forsøket og en kvalitativ datainnsamling pågår for å identifisere typiske forløp som ender med tvang. På bakgrunn av disse vil kommunene og forskerene bli enige om hvilke tiltak, inklusive dem som har vist effekt i spesialisttjenesten, som skal bli del i intervensjonen. Intervensjonen vil så testes ut fra våren 2020. Denne arbeidspakken ledes av Trond Hatling ved NAPHA, og har et PhD-prosjekt ved NTNU knyttet til seg, hvor **Jorun Rugkåsa** er biveileder.

### *Arbeidspakke 5: Hva er implikasjonene av 1-4 for hvordan vi skal utøve gode, etisk forsvarlige tjenester og hvordan kan denne kunnskapen implementeres i praksis?*

I det fjerde, og siste året av prosjektet vil funnen fra arbeidspakke 1-4 brukes til å analysere følgende tverrgående temaer:

- Hvor ligger potensialet for å redusere bruken av tvunget psykisk helsevern?
- Hva er de etiske implikasjonene av det vi nå vet om tvangsbruk i Norge?
- Hva er implikasjonene av våre funn for policy og praksis?

Vi vil også undersøke hvordan våre funn kan brukes i policy og praksis ved å arrangere strukturerte dialogseminar med:

- Representanter for de som bruker og utøver tjenester i kommunal regi
- Representanter for de som utdanner kommunale helsearbeidere.

### **Natural Language Processing ved Ahus**

Samfunnet har store forventninger til den nytten man kan få fra kunnskapsteknologi, blant annet

automatisk tekstanalyse. I helsesektoren ser vi for oss både støtte til bedre kliniske beslutninger overfor den enkelte pasient, til kvalitetssikring og støtte til å øke vår generelle kunnskap ved å trekke på den brede erfaringen vi har fra å behandle enkeltpasienter. Mye av erfaringene er representert med klinisk fagspråk i pasient-journaler. Fagspråk benyttes både for å få tilstrekkelig presisjon og tilstrekkelige nyanser. Om vi skal nyttiggjøre oss kunnskapsteknologien i norsk helsesektor må den videreutvikles og tilpasses norsk klinisk fagspråk. Mye av forskningen i dag foretas på vanlig språk og på engelsk medisinsk fagspråk. Det gir viktig kunnskap, men er ikke tilstrekkelig til å ta resultatene i bruk til bedre pasientbehandling, kvalitetssikring og forskning hos oss. Formålet med dette prosjektet er derfor å etablere, og videreutvikle, moderne teknologi for automatisk tekstanalyse (Natural Language Processing; NLP) av kliniske tekster beskrevet i norsk klinisk fagspråk. For å gjøre det trenger vi tilgang på et stort antall kliniske tekster.

En leveranse fra prosjektet vil være såkalte ordvektorer basert på journaltekst, som er en datamaskinvennlig måte for representasjon av ordenes betydning. Ordvektorene vil senere benyttes til å støtte søk etter informasjon i pasientjournaler, og som byggeklosser i mer avanserte maskinlæringsmodeller som kan trekke ut mening av journaltekst. Det jobbes i parallell med konkrete anvendelser innen automatisk klassifisering av røntgensvar og identifisering av synkope (besvimelse) i innkomstjournaler. Prosjektleder: **Fredrik A. Dahl**. Finansieres av Ahus og NFR (via BigMed).

### **Verdsetting av helse og sykdom**

Gjennom EuroQol Group Association er Kim Rand, Knut Stavem, og Mathias Barra involvert i en rekke nasjonale og internasjonale prosjekter knyttet til verdsetting av helse. Rand er EuroQols valgte leder, og Stavem er oppnevnt medlem av stiftelsesfondets finansielle styre. Samarbeidsprosjekter i EuroQol faller i tre kategorier: Stavem er involvert i flere prosjekter knyttet til dokumentasjon av helserelatert livskvalitet i kliniske populasjoner. Rand og Barra er involvert i flere prosjekter angående metodiske utfordringer ved verdsetting av helse. Rand og kolleger har utviklet et rammeverk for statistisk modellering av preferanser for helse målt med instrumentet EQ-5D. Dette rammeverket er blant annet brukt til generering av nasjonale verdsett for EQ-5D i Kina, Malaysia, Filippinene og Singapore. Prosjektleder: **Kim Rand**.

### **Hjemmesykehus for barn**

Helsetjenester og ansvarsområder overføres i økende grad fra sykehus til kommunehelsetjeneste,

eller utføres som et samarbeid mellom tjenestenivåene. Endringene får implikasjoner for sykepleiefaglig samarbeid, kompetanse og utdanning. Dette PhD-prosjektet bruker hjemmesykehus for barn som eksempel for å studere betydninger av disse endringene. Hjemmesykehus for barn er et relativt nytt tjenestetilbud i Norge og er lite forsket på i norsk sammenheng. Noen sykehus i Norge, deriblant OUS og Ahus, tilbyr hjemmesykehus for barn ved ulike sykdomstilstander og diagnoser. PhD-prosjektets overordnede mål er å styrke kompetansen og samarbeidet mellom sykepleiergruppene i primær- og spesialisthelsetjenesten for å sikre helsetjenester av høy kvalitet når barn med kronisk eller alvorlig sykdom mottar sykehusbehandling hjemme. Prosjektet består av tre kvalitative delstudier. Delstudie 1 studerer helsepersonells perspektiv på hva slags kompetanse som er betydningsfull for å gi sikre og gode tjenester i hjemmesykehus. I alt 16 helsepersonell intervjuer med ansatte i avdeling for hjemmesykehus hhv ved OUS og Ahus er gjennomført. Datamaterialet er analysert og artikkel skriveing er påbegynt. Arbeidstittel: "A qualitative study of healthcare professionals' perspectives of work to provide good and safe hospital-at-home for children". I delstudie 2 skal foreldre og hjemmesykepleieres perspektiver på samarbeidet med denne tjenesten og mellom tjenestenivåer studeres. Foreløpig er 7 intervjuer med hjemmesykepleiere gjennomført. I delstudie 3 er intensjonen å utvikle et digitalt læringsprogram for å styrke kompetanseoverføringen mellom sykehus, kommune og utdanningsprogram for sykepleiere i grunn- og etterutdanningen. Prosjektet finansieres av OsloMet. Prosjektleder: **Anne-Kari Johannessen**.

### Dynamisk modellering av pasientflyt i helsevesenet

Dette prosjektet er en arbeidspakke i det Forskningsråds finansierte SFI-et C3: Centre for Connected Care. Accelerating adoption and diffusion of patient-centric innovations, som på norsk heter "Senter for fremtidig helse". HØKHs arbeidspakke bidrar med modellering og analyse av pasientflyten gjennom helsevesenet og støtter følgende flere prosjekter:

(1) *Avansert hjemmesykehus* er et innovasjonsprosjekt hvor tilbudet om hjemmesykehus for barn utvides. I utgangspunktet dreier prosjektet seg om OUS, men Barne- og ungdomsklinikken ved Ahus har en tilsvarende ordning, som også vil studeres. Vi bidrar med modellering og kvantitativ analyse av logistikkutfordringene for pasienter og helsepersonell.

(2) *Pasientflyt gjennom overvåkningsenheter* skaffer oversikt over pasientstrømmen gjennom Postoperativ avdeling, Medisinsk overvåkning (MO) og Intensivavdelingen ved Ahus, for å bidra til mer effektiv ressursutnyttelse. Prosjektet har utviklet verktøy for å beregne statistikk over belegg gjennom døgnet og uken. Sammenhengen mellom pasientkarakteristikker og dødelighet under og etter opphold på MO blir også studert.

(3) *Driftsplanlegging i en kvinneklinikk ved hjelp av simuleringmodellering* er et prosjekt som modellerer og analyserer flyten av fødende kvinner gjennom Kvinneklinikken. Hovedspørsmålet er hvordan nytt opptaksområde og nye retningslinjer for gravide over terminen vil påvirke pasientflyten. Prosjektet er finansiert av Norges forskningsråd og Prosjektleder: **Fredrik A. Dahl**.

### Modellering av behandling og rehabilitering av slagpasienter (STROKEMOD)

Hjerneslag er en vanlig årsak til sykdom, uførhet og død. I Norge anslås det at ca. 12 000 personer rammes årlig. Samspillet mellom sykehus, rehabiliteringsinstitusjoner og kommunale tjenester er omfattende og komplisert. I dette prosjektet studeres disse utfordringene for slagpasienter i Norge ved hjelp av statistisk modellering og simulering. Data som allerede er samlet inn for ca. 2 000 innleggelser ved slagenheten ved Akershus universitetssykehus, kombineres med nasjonale pasientdatabaser. Med statistiske modeller undersøkes det hvordan pasientegenskaper som alder, kjønn og bostedskommune henger sammen med utfallsmål som varighet av sykehusopphold, utnyttelse av rehabilitering, angst, depresjon og helserelatert livskvalitet. Det er også samlet inn opplysninger om pårørende til slagpasientene, blant annet for å undersøke om deres mentale og fysiske helse påvirkes av slagtilfellet. I tillegg studeres tidstrender i forekomsten av slag. Analysene viser at det er betydelige regionale forskjeller, men også en sterk nedadgående trend, som mer enn oppveier effekten av eldrebølgen. For yngre folk (under 45 år) er forekomsten lav, men mer uendret over tid. Antall innleggelser i slagenhet av pasienter som viste seg ikke å ha slag er derimot på vei opp, så det blir ikke nødvendigvis lavere behov for kapasitet i landets slagenheter framover. De statistiske modellene som er utviklet, vil sammen med befolkningsmodeller fra Statistisk sentralbyrå kunne gi prognoser for pasientstrømmen gjennom behandlings- og rehabiliteringstilbudene for slagpasienter i Norge. Prosjektet har samarbeidet med et forskningsmiljø i Melbourne og undersøkt forskjeller og likheter i behandling av slag i Norge og Australia.

Prosjektet er finansiert av Norges forskningsråd. Prosjektleder: **Fredrik A. Dahl**.

### Å ta farvel med eit dødfødd barn (Bidding farewell. Ritual expressions of leave-taking and the mourning process in connection with stillbirth in Norway).

Dei siste åra har førekomen av dødfødsjar stadig gått ned. Dødfødsjar har gått frå å vere eit ikkje-tema, til ei legitim årsak til sorgreaksjonar, men held fram med å vere ei stor utfordring for dei som skal handtere ein slik situasjon. Det aukande innslaget av fødande frå religiøse og etniske minoritetsgrupper, der dødfødsjar framleis kan vere eit tabuisert tema, gjer situasjonen ytterlegare kompleks. Dette prosjektet vil gi ny innsikt i utfordringar knytt til dødfødsjar, og det som verkar inn på ein sorgbearbeidingsprosess. Betydninga av eit markert farvel, i form av ein valgt seremoni, gravferd eller minnestund, vil bli spesielt undersøkt. Innsamlinga av materiale frå 27 dødfødsjar er fullført og materialet er no under bearbeiding. Artiklar er planlagt om rolla til jordmødrer, fastlegar og sjukehuslegar, sjukehusprestar og terapeutar i forhold til sorga etter dødfødsjar. Prosjektleder: **Ellen Kristvik**.

### Samhandlingsprosjekt om Shared Care: Cluster RCT

Prosjektet bygger på en modell for å inkludere psykiatriske tjenester inn i primærhelsetjenesten utviklet og brukt i Ontario regionen i Canada gjennom 20 år. Modellen prøves ut gjennom en cluster RCT ved legesentre i Groruddalen. Praksis og pasientforløp sammenlignes mellom tre intervensjons legesentre og tre kontroll legesentre. To PhD stipendiater analyserer baselinedata for alle seks legesentrene som ble innhentet før start av intervensjonen og som skal gjentas etter 18 måneder for å teste for eventuelle forskjeller. **Jorun Rugkåsa** deltar fra HØKH og leder en kvalitativ delstudie som undersøker pasienters, helsepersonells og samarbeidspartneres erfaring med modellen.

### «Favn om fødselen»-studien

«Favn om fødselen» er en studie med hovedformål å fremskaffe ny informasjon om fødselsangst hos kvinner. Datainnsamlingen til hovedstudien dreide seg om spørreskjemaer innhentet fra mer enn 4000 gravide kvinner i forbindelse med terminbestemmende ultralydundersøkelse ved ca. 18 ukers graviditet, nytt spørreskjema ved 32 ukers graviditet, og deretter et spørreskjema 8 uker etter fødselen. Studiepopulasjon var alle som fødte på Ahus i perioden mars 2009 til februar 2011 (n=6244). Skjemaene inneholder en mengde mentale helse mål samt standardiserte spørsmål om forventninger og følelser i forbindelse med forløsningen. Opplysninger om fødselen ble

innhentet ved kopling til elektroniske fødejournaler ved sykehuset (Partus). Prosjektet ble finansiert via en større bevilgning i Forskningsrådet i perioden 2009 - 2012. Hovedstudien er senere utvidet på to måter: 1) ved at andre problemstillinger knyttet til kvinners helse er belyst, et eksempel er en studie av kronisk hodepine og migræne under svangerskapet og 2) ved at man har innhentet ytterligere data fra kvinnene to år etter fødselen, herunder data om barnet/barna de fikk. To PhD avhandlinger og 6 mastergrader har utgått fra prosjektet. Prosjektleder: **Malin Eberhard-Gran**.

### Neurologisk del av Norwegian Cardiorespiratory Arrest Study (Nevro-NORCAST)

NORCAST prosjektet som utgår fra OUS Ullevål under ledelse av Espen Nakstad, Kjetil Sunde og Geir Andersen har rekruttert 259 pasienter som har hatt dokumentert hjertestans utenfor sykehus og er resuscitert og behandlet med nedkjøling og sedasjon samt kardiologisk intensivbehandling. Den neurologiske delen som ledes av **Christofer Lundqvist** fokuserer på klinisk prognostisering, og neurologisk og nevropsykologisk oppfølging av langtidsoverlevende etter 6 måneder og 5 år. Overlevelse er så langt 50 %, og flesteparten av pasientene oppnår god funksjon ved oppfølging. Hovedartikkel fra prosjektet samt ytterligere en artikkel er publisert med ytterligere artikler under vurdering for publisering. Jüratė Šaltytė Benth er statistiker i prosjektet.

### Avhengighet av medisiner – nevrofysiologi, adferd og behandling

Prosjektet inkluderer pasienter rekruttert fra studier om medikamentoverforbrukshodepine, og integrerer atferd og nevrobiologi ved bruk av etablerte avhengighetsrelaterte spørreskjemainstrumenter kombinert med funksjonell MR. Pasienter med medikamentoverforbrukshodepine og friske kontrollpersoner er undersøkt med funksjonell MR i Milano. Nevropsykologiske undersøkelser som fokuserer på impulsivitet (Barratts Impulsivity Scale), belønning og valg er også gjennomført. Prosjektet sluttanalyseres selv om samarbeidet med Italia har vært svært vanskelig under coronanedstengning. Prosjektleder: **Christofer Lundqvist**.

### On-off flutuasjoner ved Parkinson

Dette er en studie av kvaliteten i medikamentell behandling av Parkinsons sykdom og fokuserer på bivirkninger av dopaminergmedisinering med hovedfokus på on-off fluktuasjoner av ikke-motoriske symptomer som smerte, angst og



impulsivitet. Prosjektet er forskerdrivet og eksternt sponset av Abbvie Pharma. Prosjektet er avsluttet og skrives sammen. Deler av prosjektet har inngått i flere medisinstudenters prosjektarbeider.

**Christofer Lundqvist** er prosjektleder.

### NOR-PARK

Dette er en RCT i et samarbeidsprosjekt med Prof. Tzoulis, Brakedal og kollegaer ved Neuro-sysmed på Haukeland sykehus som er Norges første nasjonale senter for forskning på hjernens sykdommer, blant annet Parkinsons sykdom. Studien er et multisenter prosjekt hvor Ahus er et av flere sentre for pasientrekruttering. Fokus er å finne og teste intervensjoner som kan bremse Parkinsonsykdommens utvikling over tid. Prosjektet har også en tungt eksperimentell og preklinisk gren hvor Professor Hilde Nilsen ved Epigen-laboratoriet på Ahus er hovedansvarlig. Samarbeidspartner ved HØKH er **Christofer Lundqvist**. Prosjektet er under oppstart men pasient rekruttering er forsinket på grunn av Corona. Finansiering er fra Neuro-sysmed senteret.

### OPTIMIG

Dette prosjekt utgår ifra Nasjonalt kompetansesenter for hodepine, NTNU, Trondheim og ledes av Prof. Tronvik. Prosjektet er en RCT hvor blodtryksmedisinen Atacand testes mot placebo. Hodepineseksjonen ved neurologisk avdeling Ahus inngår som et av 9 nasjonale sentra. Prosjektet er finansiert fra Norges forskningsråd via enheten ved NTNU. Samarbeidspartner ved HØKH er **Christofer Lundqvist**. Prosjektet er under oppstart.

### Improving medication use for the elderly

Helse Sør-Øst finansierte i 2010 forskerstipend til Christofer Lundqvist for etablering av et forskernettverk hvor målsetningen var å bidra til bedre medisinforordning til eldre pasienter. Nettverket ble også innvilget finansiering fra Ahus' strategiske midler. Nettverket har internasjonal deltagelse, men inkluderer i hovedsak norske spesialister fra forskjellige felt (nevrologi, geriatri, allmenntilleggsmedisin, avhengighetsforskning, smerteforskning og farmakologi). Vi bygger delvis på erfaringer fra tidligere HØKH-prosjekter (Lurås/Kann og Lundqvist/Kristoffersen). Et pågående forskningsrådsfinansiert prosjekt som springer ut fra nettverkets tematikk er på vei å avsluttes (Cheng disputerte i september, Siddiquis avhandling planlegges innlevert våren 2021). I tillegg representerer et nyoppstartet stipendiat prosjekt om smertemedisinering blant eldre (Bjelkarøy) finansiert fra ELIB en ytterligere påbygning.

Kompetansen bygget i disse studiene vil også belyse det nye forskningsprosjektet som vi fikk midler fra NFR til (MAPINFOTRANS) – se nye bevilgninger.

### Nevrologisk del av Norwegian Cardiorespiratory Arrest Study (Nevro-NORCAST)

NORCAST prosjektet som utgår fra OUS Ullevål under ledelse av Espen Nakstad, Kjetil Sunde og Geir Andersen har rekruttert 259 pasienter som har hatt dokumentert hjertestans utenfor sykehus og er resuscitert og behandlet med nedkjøling og sedasjon samt kardiologisk intensivbehandling. Den nevrologiske delen som ledes av **Christofer Lundqvist** fokuserer på klinisk prognostisering, og nevrologisk og nevropsykologisk oppfølging av langtidsoverlevende etter 6 måneder og 5 år. Overlevelse er så langt 50 %, og flesteparten av pasientene oppnår god funksjon ved oppfølging. Hovedartikkel fra prosjektet samt ytterligere en artikkel er publisert med ytterligere artikler under vurdering for publisering. Jüratė Šaltytė Benth er statistiker i prosjektet.

### proACT, NEWS2 og MIG - en tiltakspakke som skal styrke pasientsikkerheten ved Ahus

Pasienter som legges inn i sykehus i dag er mer pleietrengende enn tidligere, og behandlingen som tilbys er mer kompleks. I årene som kommer forventes en økning av akutte innleggelser og av kritisk syke pasienter i sykehus. Den teknologiske utviklingen utfordrer helsevesenet til å kunne tilby avansert behandling til en større andel av befolkningen. Denne utviklingen medfører økt behov for helsepersonell med avansert kompetanse, bl.a. knyttet til vurdering av pasienters kliniske tilstand.

Overordnet hensikt med dette 5-årige brobyggerprosjektet ved OsloMet er å bygge bro mellom utdanning, forskning og praksis. I dette PhD-prosjektet er målsettingen å få kunnskap om betingelser for et godt pasientsikkerhetsarbeid i tilknytning til anvendelsen av tiltakspakken proACT, NEWS2 og MIG. Forskningsspørsmålene er utviklet inspirert av prinsippene i James Lind Alliances metode for behovsidentifisert forskning. Det innebærer at aktuelle forskningstemaer er forankret og utviklet i samarbeid med praksisfeltet, henholdsvis ledelse og helsepersonell på Ahus, samt brukerrepresentant. På denne bakgrunnen har vi formulert tre delstudier: (1) Å utforske helsepersonells kliniske erfaringer med tiltakspakken proACT, NEWS2 og MIG, og implikasjoner tiltakspakken har for legers og sykepleieres opplevelse av samhandling, læring og kompetanseoverføring. (2) Å utforske og beskrive

helsepersonells utfordringer som kan oppstå ved assistanse fra responsteamet MIG i forbindelse med vurdering og håndtering av videre behandlingstiltak ved akutt forverring hos sykehuspasienter, med særlig fokus på etiske dilemmaer. (3) Å utforske og beskrive helsepersonells utfordringer knyttet til å implementere tiltakspakken proACT, NEWS2 og MIG i sykehuset, med fokus på erfaringer relatert til forhold som fremmer eller hindrer implementeringen. Prosjektet finansieres av OsloMet. Prosjektleder: **Anne-Kari Johannessen**.

### Hvordan kan legen oppnå at pasienten husker og forstår medisinsk informasjon bedre etter samtalen? (COME INFO)

Dette er en deskriptiv studie om informasjonsgiving i legesamtaler med pasienter, der det fattes beslutninger om behandling. Studien har tre deler. Vi har gjennomført en systematisk oppsummering av eksisterende intervensjonsstudier på feltet. Videre studerer vi legers informasjonsgivingspraksis i transkriberte samtaler fra vårt gamle datasett fra 2007. Vi skal også samle data i flere sykehusavdelinger, og knytte observert praksis til hva pasienter husker straks etterpå og en måned senere, og til hvordan legen resonnerer omkring sin praksis. Resultater skal brukes til å lage en kunnskapsbasert metode/pakke om å informere pasienter. Denne skal også informere eksisterende kommunikasjonskurs. En oversiktsartikkel er allerede publisert, og en metaanalyse er i ferd med å bli slutført. Prosjektleder er **Pål Gulbrandsen**. Julia Menichetti er postdoktor i prosjektet. Finansieringen er fra Helse Sør-Øst.

### Klinisk kommunikasjon i sykehus og følgestudier

I 2006-08 gjennomførte vi en randomisert kontrollert studie der målet var å finne ut om et 20 timers kurs kunne endre sykehuslegers kommunikasjonsatferd. I forbindelse med studien ble det samlet inn videopptak fra 497 legepasientmøter, 380 av disse er tilgjengelige for ytterligere studier gjennom bredt samtykke. Det ble innhentet oppfølgingsdata fra deltakende leger 36-42 måneder etter studien. UiO har bevilget infrastrukturmidler til å bygge et kommunikasjonslaboratorium ved Campus Ahus. Laboratoriet benyttes i forskningsprosjektet «Bedre medvirkning ved MS-behandling», i tillegg til undervisning og kvalitetsforbedring. Kommunikasjonsforskningsprosjektene ble presentert i den nasjonale rapporten for 2018 om forskning i helseforetakene. Materialet brukes nå i en ny doktorgradsstudie utgått fra OUS, og har vært brukt som datagrunnlag i studentoppgaver. For øvrig deltar prosjektleder i flere internasjonale

samarbeid om kommunikasjonsstudier. Videoene ble slettet 31.12.2020.

Prosjektleder: **Pål Gulbrandsen**. Finansieringen er fra Helse Sør-Øst og Ahus.

### Et kulturelt tabu? Tausheten rundt skadelig alkoholbruk

Overforbruk av alkohol er en viktig årsaksfaktor ved mange sykdommer og skader som behandles i helsetjenesten, og alkohol er den tredje største årsaken til sykdom og tapte leveår i den vestlige verden. Barn av foreldre med alkoholproblemer opplever betydelige belastninger og utfordringer både på kort og lang sikt. Alkoholproblemer holdes ofte skjult for omverdenen. I dette prosjektet studerer vi hvordan hjelpeapparatet og helsetjenesten håndterer pasienters alkoholbruk fra pårørende- og helsepersonells perspektiv samt i selvbiografisk litteratur. Målet er å bidra til et bedre helsetjenestetilbud for pasienter og pårørende ved å utvikle kunnskap om implikasjoner av tausheten rundt skadelig alkoholbruk. Prosjektet består av tre delstudier. I delstudie I intervjuet vi voksne barn av foreldre med alkoholproblemer om hjelpen de fikk i oppveksten. Studien ble finansiert av Forskningsrådet og tre artikler er publisert. I delstudie II har vi intervjuet leger og sykepleiere for å få kunnskap om hva de gjør når alkohol er en mulig, men ikke opplagt årsak til at pasienter (60+) kommer på sykehus med sykdom eller skade. I delstudie III gjør vi en narrativ analyse av noen utvalgte selvbiografier av voksne barn av foreldre med alkohol- eller rusproblemer og spør hva helsetjenesten kan lære av deres fortellinger. Analysearbeid pågår. Prosjektleder: **Anne Werner**.

### Alvorlighet og helseprioriteringer (SEVPRI – Severity and Priorities in Health Care)

Prioriteringer innen helsevesenet er unngåelige og har vidtrekkende konsekvenser for pasienter og pårørende. I Norge hersker det en utstrakt enighet om et «alvorlighetsgradskriterium»: det er de mest alvorlig syke som skal prioriteres høyest. Alvorlighetsgrad som prioriteringskriterium har vært en hjørnestein i den norske prioriteringstradisjonen fra det første Lønningutvalget i 1987 og alvorlighetsgrad består som ett av de sentrale begrepene i etterfølgende prioriteringsutvalg (Lønning II 1997, Norheim 2014, Blankholm 2018). Likevel har alvorlighetskriteriet vært kontroversielt, og følgende spørsmål melder seg: tenker vi på det samme når vi beskriver en tilstand som «alvorlig»? Er begrepet alvorlighet robust nok som grunnlag for gode prioriteringer som befolkningen vil slutte opp om? Mener egentlig helsearbeidere, helseøkonomer, og politikere det samme? Hva synes pasientene selv, og betyr alvorlighet noe

annet i Alta enn i Oslo?

SEVPRI skal kartlegge hvilket meningsinnhold som tillegges begrepet «alvorlighet» generelt, og i forbindelse med helseprioriteringer spesielt. Gjennom samtaler med et bredt utvalg mennesker skal SEVPRI fremskaffe et kvalitativt råmateriale for videre analyse. Ulike kvantitative og kvalitative metoder anvendes for å beskrive meningsmangfoldet fra ulike teoretiske rammeverk. Forskergruppen er bredt sammensatt med filosofer, økonomer, og helsepersonell. SEVPRI skal analysere alvorlighet som prioriteringskriterium så uttømmende som mulig, slik at vi kan skille områder der vi er enige fra områder med reell uenighet. Målet er å forbedre språket i den

offentlige prioriteringssamtalen, slik at prioriteringer oppfattes som rettferdige av flest mulig, og med akseptable kompromisser der uenigheten er uløselig.

Prosjektleder er **Mathias Barra**, og det er i løpet av 2020 ansatt to stipendiater i prosjektet ved HØKH: Mille Sofie Stenmarck og Borgar Jølstad. I tillegg er det ansatt en stipendiat Sindre A. Horn ved BCEPS, Universitetet i Bergen. Det er publisert én artikkel i 2020. Finansieringen er fra Forskningsrådet.



*Prosjektleder i SEVPRI Mathias Barra og stipendiatene Mille Stenmarck og Borgar Jølstad.*

## Publiserte artikler i år

1. Acharya, Ranjeeta Shijagurumayum; Tveter, Anne Therese; Grotle, Margreth; Khadgi, Bimika; Koju, Rajendra; **Eberhard-Gran, Malin**; Stuge, Britt. Cross-cultural adaptation and validation of the Nepali version of the pelvic girdle questionnaire. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics* 2020;43(3):257-265
2. Adler, Ida; Weidner, Kerstin; **Eberhard-Gran, Malin**; Garthus-Niegel, Susan. The Impact of Maternal Symptoms of Perinatal Insomnia on Social-emotional Child Development: A Population-based, 2-year Follow-up Study. *Behavioral Sleep Medicine* 2020.
3. Agustdottir, Elin Edda; Stimec, Bojan V.; Strømmen, Tine Tveit; Sheikh, Ariba Ehsan; Elaiyarajah, Ilackiya; **Lindstrøm, Jonas Christoffer**; Ignjatovic, Dejan. Preventing chylous ascites after right hemicolectomy with D3 extended mesenterectomy. *Langenbeck's archives of surgery (Print)* 2020;405:1017-1024.
4. Alvisi MF, Dordoni P, Rancati T, Avuzzi B, Nicolai N, Badenchini F, De Luca L, Magnani T, Marengi C, **Menichetti J**, Silvia V, Fabiana Z, Roberto S, Riccardo V, Lara B. Prostate Cancer Multidisciplinary Clinic Working Group. Supporting Patients With Untreated Prostate Cancer on Active Surveillance: What Causes an Increase in Anxiety During the First 10 Months? *Front Psychol.* 2020;11:576459.
5. Barello S, Guida E, Bonanomi A, **Menichetti J**, Leone S, Previtali E, Graffigna G. WE-CARE IBD SCORE: Assessing High-quality Care From the Perspective of Patients With Inflammatory Bowel Disease. *J Crohns Colitis.* 2021;15(3):349-357.
6. **Barra, Georg Mathias Honoré; Dahl, Fredrik Andreas**; Vetvik, Kjersti; MacGregor, E. Anne. A Markov chain method for counting and modelling migraine attacks. *Scientific Reports* 2020;10:3631:1-10.
7. Bjørnelv, Gudrun Maria Waaler; Edwin, Bjørn; Fretland, Åsmund Avdem; Deb, Partha; **Aas, Eline**. Till death do us part: the effect of marital status on health care utilization and costs at end-of-life. A register study on all colorectal cancer decedents in Norway between 2009 and 2013. *BMC Health Services Research* 2020;20:1-13.
8. Bø, Siri M. Hylleraas; **Lundqvist, Anders Christofer**. Cerebrospinal fluid opening pressure in clinical practice – a prospective study. *Journal of Neurology* 2020;267:3696-3701.
9. **Bråten, Beret**. "Nå er han borte. Minoritets- og majoritetsnorske om å følge en som står nær, i siste fase av livet. *Nordiske udkast* 2020;48(2) Suppl. *Sorgens kultur del1. s.62-80.*
10. Callegari, Enrico; **Benth, Jurat Šaltyt**; Selbæk, Geir; Grønnerød, Cato; Bergh, Sverre. Does Psychotropic Drug Prescription Change in Nursing Home Patients the First 6 Months After Admission?. *Journal of the American Medical Directors Association* 2020;22(1):101-108.
11. **Cheng, Socheat; Siddiqui, Tahreem Ghazal**; Gossop, Michael; **Stavem, Knut**; Kristoffersen, Espen Saxhaug; **Lundqvist, Christofer**. Health-related quality of life in hospitalized older patients with versus without prolonged use of opioid analgesics, benzodiazepines, and zhypnotics: a cross-sectional study. *BMC Geriatrics* 2020;20(425):1-9.
12. Cheo, Roland; Ge, Ge; **Godager, Geir**; Liu, Rugang; Wang, Jian; Wang, Qiqi. The effect of a mystery shopper scheme on prescribing behavior in primary care: Results from a field experiment. *Health Economics Review* 2020;10(33).
13. Clausen, Hanne Kristin; Ruud, Torleif; Odden, Sigrun; **Saltyte Benth, Jurate**; Heiervang, Kristin S.; Stuen, Hanne Kilen; Landheim, Anne. Improved Rehabilitation Outcomes for Persons With and Without Problematic Substance Use After 2 Years With Assertive Community Treatment—A Prospective Study of Patients With Severe Mental Illness in 12 Norwegian ACT Teams. *Frontiers in Psychiatry* 2020;11.
14. De Waardt, Waardt; Van Der Heijden, Der; **Rugkåsa, Jorun**; Mulder, Cornelis L.. Compulsory treatment in patients' homes in the Netherlands: What do mental health professionals think of this?. *BMC Psychiatry* 2020;20(1):1-5.
15. Deforges, Camille; Stuijzand, Suzannah; Noël, Yvonnick; Robertson, Moira; **Simonsen, Tone Breines; Eberhard-Gran, Malin**; Garthus-Niegel, Susan; Horsch, Antje. The relationship between early administration of morphine or nitrous oxide gas and PTSD symptom development. *Journal of Affective Disorders* 2020;281:557-566.

16. Demurtas, Jacopo; Marchetti, P; Vaona, Alberto; Veronese, Nicola; Celotto, Stefano; **Deilkås, Ellen C Tveiter**; Hofoss, Dag; Bondevik, Gunnar Tschudi. Patient safety culture in Italian out-of-hours primary care service: a national cross-sectional survey study. *British Journal of General Practice* 2020;4(5).
17. Dordoni P, Badenchini F, Alvisi MF, **Menichetti J**, De Luca L, Di Florio T, Magnani T, Marengli C, Rancati T, Valdagni R, Bellardita L. How do prostate cancer patients navigate the active surveillance journey? A 3-year longitudinal study. *Support Care Cancer* 2021;29(2):645-651. Epub 2020 May 18.
18. Gezmu, Alemayehu Mekonnen; Kung, Shiang-Ju; Shifa, Jemal Zeberga; Nakstad, Britt; Brooks, Merrian; Joel, Dipesalema; Arscott-Mills, Tonya; Puerto, Edelis Castellanos; **Saltyte-Benth, Jurate**; Tefera, Endale. Pediatric spectrum of allergic diseases and asthma in a tertiary level hospital in Botswana: An exploratory retrospective cross-sectional study. *Journal of Asthma and Allergy* 2020;13:213-223.
19. Grindedal, Eli Marie; Jørgensen, Kjersti; Olsson, Pernilla Marie A.; Gravdehaug, Berit; **Lurås, Hilde**; Schlichting, Ellen; Vamre, Tone Bøe Aaman; Wangensteen, Urd Teresia; Heramb, Cecilie; Mæhle, Lovise Olaus. Mainstreamed genetic testing of breast cancer patients in two hospitals in South Eastern Norway. *Familial Cancer* 2020;19(2):133-142.
20. **Gulbrandsen, Pål; Lindstrøm, Jonas Christoffer**; Finset, Arnstein; Hall, Judith A.. Patient affect, physician liking for the patient, physician behavior, and patient reported outcomes: A modeling approach. *Patient Education and Counseling* 2020;103(6):1143-1149.
21. Gulsvik, Amund; Bakke, Per; Brøgger, Jan; Nielsen, Rune; **Stavem, Knut**. Respiratory symptoms and mortality in four general population cohorts over 45 years. *Respiratory Medicine* 2020;170.
22. **Häikiö, Kristin**; Cloutier, Denise; **Rugkåsa, Jorun**. Is health literacy of family carers associated with carer burden, quality of life, and time spent on informal care for older persons living with dementia?. *PLOS ONE* 2020:1-16.
23. **Häikiö, Kristin**; Sagbakken, Mette; **Rugkåsa, Jorun**. Family carers' involvement strategies in response to sub-optimal health services to older adults living with dementia – a qualitative study. *BMC Geriatrics* 2020;20(290):1-13.
24. Hansen, Tonya Moen; Helland, Ylva; Augestad, Liv Ariane; **Rand, Kim; Stavem, Knut**; Garratt, Andrew Malcolm. Elicitation of Norwegian EQ-5D-5L values for hypothetical and experience-based health states based on the EuroQol Valuation Technology (EQVT) protocol. *BMJ Open* 2020;10(6).
25. Harneshaug, Magnus; **Saltyte Benth, Jurate**; Kirkhus, Lene; Gronberg, Bjorn Henning; Bergh, Sverre; Rostoft, Siri; Jordhøy, Marit Slaaen. CT Derived Muscle Measures, Inflammation, and Frailty in a Cohort of Older Cancer Patients. *In Vivo* 2020;34(6):3565-3572.
26. Henry, Stephen G.; White, Anne Elizabeth Clark; Magnan, Elizabeth M.; Hood-Medland, Eve Angeline; Gosdin, Melissa; Kravitz, Richard L.; Torres, Peter Joseph; **Gerwing, Jennifer**. Making the most of video recorded clinical encounters: Optimizing impact and productivity through interdisciplinary teamwork. *Patient Education and Counseling* 2020; 103 (10): 2178-2184.
27. Hjemsæter, Arne Jan; Bramness, Jørgen Gustav; Drake, Robert; Skeie, Ivar; Monsbakken, Bent Berntsen; **Saltyte Benth, Jurate**; Landheim, Anne. Levels of mental distress over 18 years after entering treatment for substance use disorders: A longitudinal cohort study. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs* 2020;37(4):352-364.
28. Iversen, Else Dalsgaard; Wolderslund, Maiken; Kofoed, Poul E; **Gulbrandsen, Pål**; Poulsen, Helle; Søren, Cold; Ammentorp, Jette. Codebook for rating clinical communication skills based on the Calgary-Cambridge Guide. *BMC Medical Education* 2020;20.
29. **Johannessen, Anne-Kari M.**; Steihaug, Sissel. The function of the Norwegian municipal acute units fails to fulfill the intention of health authorities. *Scandinavian Journal of Primary Health Care* 2020;38(1):75-82.
30. Johansen, Reidun Harr; Olsen, Karoline; Bergh, Sverre; **Saltyte Benth, Jurate**; Selbæk, Geir; Helvik, Anne-Sofie. Course of activities of daily living in nursing home residents with dementia from admission to 36-month follow-up. *BMC Geriatrics* 2020;20(1).
31. Kalla, Rahul; Adams, Alex T.; Bergemalm, Daniel; Vatn, Simen Svendsen; Kennedy, Nicholas A.; Ricanek, Petr; **Lindstrøm, Jonas Christoffer**; Ocklind, Anette; Hjelm, Fredrik; Venham, Nicholas T.; Ho, Gwo-Tzer; Petren, C.; Repsilber, Dirk; Söderholm, Johan D.; Pierik, Marieke J.; Amato, M.; Gomollón, Fernando; Olbjørn, Christine; Jahnsen, Jørgen; Vatn, Morten H; Halfvarson, Jonas; Satsangi,

- Jack. Serum proteomic profiling at diagnosis predicts clinical course, and need for intensification of treatment in inflammatory bowel disease. *Journal of Crohn's and colitis* 2020:1-33.
32. Korsnes, Maria Stylianou; Grødal, Elsa; Kjellén, Elisabeth; Kaspersen, Tone Merete Charlotte; Gjellesvik, Kristin Beck; **Saltyte Benth, Jurate**; Mcpherson, Bodil A. COVID-19 concerns among old age Psychiatric In- and out-patients and the employees caring for them, a preliminary study. *Frontiers in Psychiatry* 2020;11:1-8.
33. **Labberton, Angela Susan**; Augestad, Liv Ariane; Thommessen, Bente; **Barra, Georg Mathias Honore**. The association of stroke severity with health-related quality of life in survivors of acute cerebrovascular disease and their informal caregivers during the first year post stroke: a survey study. *Quality of Life Research* 2020.
34. Lerum, Tøri Vigeland; Aaløkken, Trond M; Brønstad, Eivind; Aarli, Bernt Bøgvold; Ikdahl, Eirik; Lund, Kristine Marie Aarberg; Durheim, Michael; Rivero, Jezabel Rodriguez; Meltzer, Carin; Tonby, Kristian; **Stavem, Knut**; Skjønsberg, Ole Henning; Ashraf, Haseem; Einvik, Gunnar. Dyspnoea, lung function and CT findings three months after hospital admission for COVID-19. *European Respiratory Journal* 2020.
35. Luo, Nan; Augestad, Liv Ariane; **Rand, Kim**. Testing the “Nonstopping” Time Trade-Off: Is It Better Than the Composite Time Trade-Off?. *Value in Health* 2020;23(11):1489-1496.
36. Lynch, Elizabeth A.; **Labberton, Angela Susan**; Kim, Joosup; Kilkenny, Monique F.; Andrew, Nadine E.; Lannin, Natasha A.; Grimley, Rohan; Faux, Steven G.; Cadilhac, Dominique A.. Out of sight, out of mind: long-term outcomes for people discharged home, to inpatient rehabilitation and to residential aged care after stroke. *Disability and Rehabilitation* 2020:1-8.
37. Malik, Yasir Gulzar; Lyckander, Lars Gustav; **Lindstrøm, Jonas Christoffer**; Holmquist, Olof Dan Sebastian; Sheikh, Ariba Ehsan; Schultz, Johannes Kurt; Ignjatovic, Dejan. Stratification of Stage III colon cancer may identify a patient group not requiring adjuvant chemotherapy. *Journal of Cancer Research and Clinical Oncology* 2020:1-11.
38. Mesari, Jasna; Šimi, Diana; Kati, Milica; **Deilkås, Ellen C Tveter**; Hofoss, Dag; Bondevik, Gunnar Tschudi. The safety attitudes questionnaire for out-of-hours service in primary healthcare— Psychometric properties of the Croatian version. *PLOS ONE* 2020;15:(11):1-17, e0242065.
39. Nakstad, Espen Rostrup; Stær-Jensen, Henrik; Wimmer, Rolf Henning; Henriksen, Julia; Altheheld, Lars Holger; Reichenbach, Antje; Drægni, Tomas; **Saltyte Benth, Jurate**; Wilson, John Aage; Etholm, Lars; Øijordsbakken, Miriam; Eritsland, Jan; Seljeflot, Ingebjørg; Jacobsen, Dag; Andersen, Geir Øystein; **Lundqvist, Christofer**; Sunde, Kjetil. Late awakening, prognostic factors and long-term outcome in out-of-hospital cardiac arrest – results of the prospective Norwegian Cardiorespiratory Arrest Study (NORCAST). *Resuscitation* 2020;149:170-179.
40. Noone, John Christopher; Stegger, Marc; Lilje, Berit; **Stavem, Knut**; Helmersen, Karin; Skråmm, Inge; Aamot, Hege Vangstein. Molecular characteristics of Staphylococcus aureus associated prosthetic joint infections after hip fractures treated with hemiarthroplasty: a retrospective genome-wide association study. *Scientific Reports* 2020;10:16553.
41. Nowak, Jan Krzysztof; **Lindstrøm, Jonas Christoffer**; Kalla, Rahul; Ricanek, Petr; Halfvarson, Jonas; Satsangi, Jack. Age, Inflammation, and Disease Location Are Critical Determinants of Intestinal Expression of SARS-CoV-2 Receptor ACE2 and TMPRSS2 in Inflammatory Bowel Disease. *Gastroenterology* 2020;159(3):1151-1154.e2.
42. Nygård, Linda Anette Kornstad; Dahl, Lisbeth; Mundal, Ingunn Pernille; **Saltyte Benth, Jurate**; Rokstad, Anne Marie Mork. Protein intake, protein mealtime distribution and seafood consumption in elderly Norwegians : associations with physical function and strength. *Geriatrics (Basel)* 2020;5(4):1-14.
43. **Nytingnes, Olav**; Ruud, Torleif. When patients decide the admission - A four year pre-post study of changes in admissions and inpatient days following patient controlled admission contracts. *BMC Health Services Research* 2020;20(1).
44. Oftedal, Gry; Ravn, Ingrid Helen; **Dahl, Fredrik Andreas**. No Correlation Between Ethical Judgment in Trolley Dilemmas and Vaccine Scenarios for Nurse Specialist Students. *Journal of Empirical Research on Human Research Ethics* 2020;15:292-297.

45. Pollmann, Christian Thomas; **Dahl, Fredrik Andreas**; Røtterud, Jan H; Gjertsen, Jan Erik; Årøen, Asbjørn. Surgical site infection after hip fracture – mortality and risk factors: an observational cohort study of 1,709 patients. *Acta Orthopaedica* 2020;91(3):347-352.
46. **Rand, Kim**; Arnevik, Espen Kristian Ajo; Walderhaug, Espen. Quality of life among patients seeking treatment for substance use disorder, as measured With the EQ-5D-3L. *Journal of Patient-Reported Outcomes* 2020.
47. Reis, Joana; **Lindstrøm, Jonas Christoffer**; Boavida, João; Gjesdal, Kjell-Inge; Park, Daehoon; Bahrami, Nazli; Seyedzadeh, Manouchehr; Melles, Woldegabriel A; Sauer, Torill; Geisler, Jürgen; Geitung, Jonn Terje. Accuracy of breast MRI in patients receiving neoadjuvant endocrine therapy: comprehensive imaging analysis and correlation with clinical and pathological assessments. *Breast Cancer Research and Treatment* 2020;184(2):407-420.
48. Røsjø, Egil Rørvik; **Lindstrøm, Jonas Christoffer**; Holmøy, Trygve; Myhr, Kjell-Morten; Varhaug, Kristin Nielsen; Torkildsen, Øivind Fredvik. Natural Variation of Vitamin D and Neurofilament Light Chain in Relapsing-Remitting Multiple Sclerosis. *Frontiers in Neurology* 2020.
49. Rosseland, Leiv Arne; Reme, Silje Endresen; **Simonsen, Tone Breines**; Thoresen, Magne; Nielsen, Christopher Sivert; **Eberhard-Gran, Malin**. Are labor pain and birth experience associated with persistent pain and postpartum depression? A prospective cohort study. *Scandinavian Journal of Pain* 2020;20(3):591-602.
50. **Rugkåsa, Jorun**; Tveit, Ole Gunnar; Berteig, Julie; Hussain, Ajmal; Ruud, Torleif. Collaborative care for mental health: a qualitative study of the experiences of patients and health professionals. *BMC Health Services Research* 2020;20(844):1-10.
51. Ruud, Espen Asak; **Stavem, Knut**; Geitung, Jonn Terje; Borthne, Arne Sigmund; Søyseth, Vidar; Ashraf, Haseem. Predictors of pneumothorax and chest drainage after percutaneous CT-guided lung biopsy: A prospective study. *European Radiology* 2020.
52. **Siddiqui, Tahreem Ghazal**; **Cheng, Socheat**; Gossop, Michael; Kristoffersen, Espen Saxhaug; **Grambaite, Ramune**; **Lundqvist, Christofer**. Association between prescribed central nervous system depressant drugs, comorbidity and cognition among hospitalised older patients: a crosssectional study. *BMJ Open* 2020;10(7).
53. **Siddiqui, Tahreem Ghazal**; **Cheng, Socheat**; Mellingsæter, Marte; **Grambaite, Ramune**; **Gulbrandsen, Pål**; **Lundqvist, Christofer**; **Gerwing, Jennifer**. “What should I do when I get home?” treatment plan discussion at discharge between specialist physicians and older in-patients: mixed method study. *BMC Health Services Research* 2020;20:1002.
54. Simon, Judit; Mayer, Susanne; **Rugkåsa, Jorun**; Yeeles, Ksenija; aszewska, Agata; Burns, Tom; Gray, Alastair. Cost and quality-of-life impacts of community treatment orders (CTOs) for patients with psychosis: economic evaluation of the OCTET trial. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 2020:1-11.
55. Skonnord, Trygve T.; Skjeie, Holgeir; Brekke, Mette; Klovning, Atle; Grotle, Margreth; **Aas, Eline**; Mdala, Ibrahimu; Fetveit, Arne. Acupuncture for acute non-specific low back pain: a randomised, controlled, multicentre intervention study in general practice—the Acuback study. *BMJ Open* 2020;10.
56. **Solberg, Carl Tollef**; **Barra, Mathias**; Robberstad, Bjarne. Bør vi diskontere fremtidige helsegevinster? Pro et contra. *Norsk Filosofisk tidsskrift* 2020;55(2–3):170-184.
57. **Solberg, Carl Tollef**; Sørheim, Preben; Muller, Karl Erik; Gamlund, Espen; Norheim, Ole Frithjof; **Barra, Mathias**. The devils in the DALY: Prevailing evaluative assumptions. *Public Health Ethics* 2020;13(3):259-274.
58. Solli, Kristin Klemmetsby; Opheim, Arild; Latif, Zill-E-Huma; Krajci, Peter; **Saltyte Benth, Jurate**; Kunøe, Nikolaj; Tanum, Lars Håkon Reiestad. Adapting treatment length to opioid-dependent individuals' needs and preferences: A 2-year follow-up to a 1-year study of extended-release naltrexone. *Addiction* 2020:1-10.
59. Sortland, Kjersti; Halvorsen, Kristin; **Saltyte Benth, Jurate**; Almendingen, Kari. Involving nursing students into clinical research projects: Reliability of data and experiences of students? *Journal of Clinical Nursing (JCN)* 2020;29(19-20):3860-3869.

60. **Stavem, Knut**; Ghanima, Waleed Khalid; Olsen, Magnus Kringstad; Gilboe, Hanne Margrethe; Einvik, Gunnar. Persistent symptoms 1.5-6 months after COVID-19 in non-hospitalised subjects: A population-based cohort study. *Thorax* 2020.
61. Sverdrup, Karen; Bergh, Sverre; Selbæk, Geir; **Saltyte Benth, Jurate**; Røen, Irene Mari; Husebø, Bettina; Tangen, Gro Gujord. Trajectories of physical performance in nursing home residents with dementia. *Aging Clinical and Experimental Research* 2020;32:2603-2610.
62. Thiel, Freya; **Eberhard-Gran, Malin**; Garthus-Niegel, Susan. The Impact of Perinatal Life Stress on Infant Temperament and Child Development: A 2-Year Follow-Up Cohort Study. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics* 2020.
63. Thiel, Freya; Iffland, Laura; Drozd, Filip; Haga, Silje Marie; Martini, Julia; Weidner, Kerstin; **Eberhard-Gran, Malin**; Garthus-Niegel, Susan. Specific relations of dimensional anxiety and manifest anxiety disorders during pregnancy with difficult early infant temperament: a longitudinal cohort study. *Archives of Women's Mental Health* 2020;23:535-546.
64. Tonga, Johanne Bjørnstad; **Saltyte Benth, Jurate**; Arnevik, Espen Kristian Ajo; Werheid, Katja; Korsnes, Maria Stylianou; Ulstein, Ingun. Managing depressive symptoms in people with mild cognitive impairment and mild dementia with a multicomponent psychotherapy intervention: A randomized controlled trial. *International Psychogeriatrics* 2020;1-15.
65. Vatn, Simen Svendsen; Carstens, Adam; Kristoffersen, Anja Bråthen; Bergemalm, Daniel; Casen, Christina; Moen, Aina Elisabeth Fossum; Tannæs, Tone Møller; **Lindstrøm, Jonas Christoffer**; Detlie, Trond Espen; Olbjørn, Christine; Lindquist, CM; Söderholm, Johan; Gomollon, Fernando; Kalla, Rahul; Satsangi, Jack; Vatn, Morten H; Jahnsen, Jørgen; Halfvarson, Jonas; Ricanek, Petr. Faecal microbiota signatures of IBD and their relation to diagnosis, disease phenotype, inflammation, treatment escalation and anti-TNF response in a European Multicentre Study (IBD-Character). *Scandinavian Journal of Gastroenterology* 2020;55(10):1146-1156.
66. **Viana, Joe; Simonsen, Tone Breines**; Faraas, Hildegunn E.; Schmidt, Nina; **Dahl, Fredrik Andreas**; Flo, Kari. Capacity and patient flow planning in post-term pregnancy outpatient clinics: a computer simulation modelling study. *BMC Health Services Research* 2020;20(117).
67. Wang, Jian; Iversen, Tor; Hennig-Schmidt, Heike; **Godager, Geir**. Are patient-regarding preferences stable? Evidence from a laboratory experiment with physicians and medical students from different countries. *European Economic Review* 2020;125.
68. Wormdahl, Irene; Husum, Tonje Lossius; **Rugkåsa, Jorun**; Rise, Marit By. Professionals' perspectives on factors within primary mental health services that can affect pathways to involuntary psychiatric admissions. *International Journal of Mental Health Systems* 2020;14(1).
69. Ydstebø, Arnt Egil; **Saltyte Benth, Jurate**; Bergh, Sverre; Selbæk, Geir; Vossius, Corinna Elisabeth. Informal and formal care among persons with dementia immediately before nursing home admission. *BMC Geriatrics* 2020;20(1).



**Avdeling for helsetjenesteforskning  
Boks 1000  
Akershus universitetssykehus  
1478 Lørenskog**

Telefon 6796 8720  
e-post: [reidun.skarerhogda@ahus.no](mailto:reidun.skarerhogda@ahus.no)