

**Avdeling for
helsetjenesteforskning**

Årsrapport 2018



Innholdsfortegnelse

HØKH-året 2018	4
Forskningssatsinger og metodeplattformer	6
Noen viktige resultater	8
Årets disputaser	10
Forskningsopphold i utlandet	13
Ansatte i HØKH	14
Våre forskningsnettverk	15
Finansiering	17
Forskningsprosjektene	18
Publiserte artikler i år	24
Vedlegg	29
1. Formidling	29
2. Veiledning, undervisning, bedømmelsesarbeid og annen bistand	35
3. Verv av relevans for HØKH	39

HØKH-året 2018

Dette året har HØKH forskere publisert 73 artikler og tre stipendiater har disputert, noe som er godt innenfor målsetningen i vår handlingsplan. Vi har hatt et budsjett på i overkant av 25 millioner kroner. Av dette utgjør finansiering fra Forskningsrådet, som er den konkurransearenaen hvor vi gjennom årene har hatt den klart høyeste suksessraten, 7,5 millioner kroner, mens direkte finansiering fra Helse Sør-Øst utgjør 4,5 millioner. Ved inngangen til 2019 består HØKH av 35 personer, av disse er 12 PhD eller postdoktorstipendiater eksternfinansiert på midlertidige kontrakter, og 12 ansatt i mindre stillingsbrøker med hovedstilling i klinikk eller akademisk.

Kravene om brukermedvirkning og nytteverdi av forskning, og formidling utover internasjonal fagfelleveridert publisering, er tydelig fra bevilgende myndigheter. Dette året har vi systematisk benyttet Facebook og Twitter for å informere om nye artikler og resultater, samt andre viktige ting som skjer i vårt miljø. HØKHs brukerpanel bestående av pasienter, pårørende, representanter fra pasient- og interesseorganisasjoner, helsepersonell, og beslutningstakere på lokalt, regionalt og nasjonalt nivå, har også dette året gitt oss viktige innspill på prosjektinnretning, samt inspirert oss til å gå inn i nye problemstillinger det er relevant og viktig å forske på. Som en videreføring av arbeidet med brukerinvolvering samarbeider vi med forskningsmiljø i Storbritannia som har utviklet metodikk og systematikk både når det gjelder *co-production* av forskning sammen med brukere, og *knowledge mobilisation* til praksis, utdanning og politikk. Dette var også temaet for vårt årlige fagseminar på Støtvig hotell 19. og 20. april.

Helse Sør Øst (HSØ) har siden opprettelsen av HØKH i 2005 sett viktigheten av helsetjenesteforskning. Den årlige basisfinansieringen fra det regionale helseforetaket har gjort det mulig å planlegge over en lengre horisont, og ikke minst bidratt til at vi kan utvikle metodeplattformer som kan utnyttes i prosjektutvikling, analyser og formidling. Det var også HSØ som bidro til at HØKH ble tildelt rollen som koordinerende miljø i Nasjonalt nettverk for helsetjenesteforskning. Nettverket har et Fagråd med medlemmer fra alle de fire helseregionene og Folkehelseinstituttet som møtes på Ahus fire ganger i året. I samarbeid med Institutt for helse og samfunn på UiO arrangerte Fagrådet den 2. nasjonale konferansen i helsetjenesteforskning 13. og 14. mars. En målsetning med disse årlige konferansene er nettverksbygging; at deltakerne blir oppmerksomme på nye forskningsmiljø som de kan innlede samarbeid med, blant annet i forbindelse med søknadsskriving. Forskningsrådet etterspør store søknader, søknader på tvers av profesjon og geografi, søknader som favner hele pasientforløpet og ikke minst søknader som favner flere sektorer. Denne typen møteplasser er godt egnet til å knytte nye kontakter for slikt samarbeid.

Den nasjonale helsetjenesteforskningkonferansen besto av en blanding av plenums- og parallellsesjoner hvor forskerne la frem og fikk tilbakemelding på sine egne arbeider. Inspirert av tjenesteprogrammet HELSEVEL i Forskningsrådet, hvor en viktig målsetning er å skape synergier og helhet i tjenesteforskningen, inviterte vi sentrale foredragsholdere fra velferdstjenesten, den kommunale helse- og omsorgstjenesten og barnevernet til plenums sesjonen dag 1. Spesialisthelsetjenesten har definitivt utfordringer som det fortsatt skal forskes på, men sykehusene opererer ikke i et vakuum, de er en brikke i et stort maskineri. Fagrådet til det nasjonale nettverket er opptatt av at forskerne skal se det store bildet, ikke minst fordi vi vet at tjenestene oppleves som fragmentert for brukerne, men også fordi vi er opptatt av ressursbruk og kostnadseffektivitet: organiseres, finansieres, styres og ledes tjenestene til det beste for pasientene og til det beste for samfunnsøkonomien? Dette er store spørsmål som helsetjenesteforskere skal og bør interessere seg for.

På dag 2 av konferansen var temaet for plenumssesjonen internasjonale sammenligninger, og hva vi kan lære av andre. Norge er et lite land, og det er ikke opplagt at vi skal forske på alt. Samtidig har vi våre særegne institusjonelle rammer som ikke nødvendigvis gjør det rett frem å implementere tiltak som har vært vellykket i andre land. Internasjonale sammenligninger og internasjonalt samarbeid er også viktig for den enkelte forsker. Selv om vi fokuserer på norske problemstillinger foregår forskning på en internasjonal arena hvor norske helsetjenesteforskerne må konkurrere for å bli tatt på alvor. Fagrådet samarbeider derfor aktivt med nordiske helsetjenesteforskere om en årlig møteplass. De institusjonelle og kulturelle rammene er relativt like i de nordiske landene, noe som ligger godt til rette for å samarbeide tettere. Årets nordiske forskningskonferanse gikk av stabelen i København 18. og 19. april.

Fagrådet for den nasjonale satsingen har dette året også utfordret RHFenes strategigruppe for forskning til en mer strategisk satsing på helsetjenesteforskning for å øke kunnskapsgrunnlaget innenfor de fem områdene den nasjonale skrivegruppen identifiserte i sitt grunnlagsdokument. Regionene finansierer i dag mange små og tematisk ulike studier innen helsetjenesteforskning. Fagrådet mener at mange av disse studiene kunne hatt et perspektiv utover egen region for å sikre generalisering, og fordi det er nasjonale problemstillinger. Vi mener det kan gjøres ved at RHFene selv er med på å identifisere kunnskapshull og dermed peke på hvor forskningsbehovene er, og også at det mer direkte knyttes forskning til krav i oppdragsdokumentet fra HOD til helseforetakene. Vi håper RHFenes strategigruppe legger opp til en prinsipiell drøfting av hvilke koordineringsmekanismer det kan samarbeides om for å få dette til.

Utfordringene med å utforme innhold, organisere og finansiere helsetjenesten er fortsatt mange og store. Både politikere og forvaltningen, de som er ledere av og i helsetjenesten og de som arbeider der, møter jevnlig disse utfordringene. Samarbeid på tvers av ulike fagfelt med bidrag fra flere fag for å få til en bred belysning og analyse er helt nødvendig for å løfte forskningen og løfte kunnskapsgrunnlaget.

Med HØKHs satsing på forskning innenfor områdene: ressursanvendelse og rammevilkår, pasientforløp og samhandling, kommunikasjon og beslutningsfatning, ivaretagelse og brukermidvirkning og kvalitet og pasientsikkerhet, har jeg som leder stor tro på at vi fortsatt spiller en viktig rolle i utviklingen av helsetjenesten spesielt og andre offentlige tjenester mer generelt.



Foto: Øystein H. Horgmo, UiO

Hilde Lurås, leder av HØKH

Forskningsatsinger og metodeplattformer

Helsetjenesteforskning er et bredt sammensatt anvendt forskningsfelt hvor vi med ulike metoder forsker på helsetjenesten (se boks 1 og 2).

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. Vi har dessuten planer om en utvidelse mot velferdstjenestene, blant annet knyttet til hvordan en kan øke deltakelsen i arbeidslivet i forbindelse med kronisk og alvorlig sykdom.

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 og sammenhengene 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 skaffe 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 Facebook og Twitter, og vi presenterer våre funn på en rekke arenaer hvor folk fra tjenestene, forvaltningen og andre forskningsmiljø møtes.

Boks 1:

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.

Definisjon fra PubMed

Boks 2:

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.

Definisjon 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 (MP). 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.

MP1: 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 (inkludert den nye GDPR forordningen). Data lagres på sikre servere, og vi benytter UiOs TSD løsning for sikkert deling av data i samarbeidsprosjekter.

MP2: 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.

MP3: Kvalitative og eksplorative metoder

For å få kunnskap om og belyse et problemkompleks, inklusive personlige erfaringer av 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. 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 simuleringermodeller (se MP2). Datainnsamling skjer oftest via lydopptak som transkriberes og analyseres. For få frem fordelingen av ulike oppfatninger, opplevelser og erfaringer benytter vi også surveyer.

MP4: 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 som møtes tre ganger i året (se liste over medlemmer i boks 3).

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 helsetjenesteforskingsmiljø, 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 3: HØKHs brukerpanel

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

Noen viktige resultater

Norske referanseverdier for EQ-5D-3L

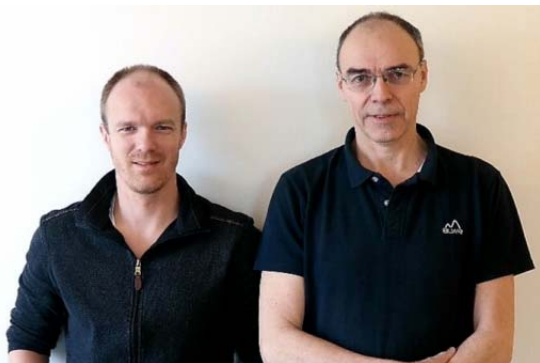
Knut Stavem, Liv Ariane Augestad, Ivar Sønbo Kristiansen, **Kim Rand**. General population norms for the EQ-5D-3 L in Norway: comparison of postal and web surveys.

Health and Quality of Life Outcomes.

EQ-5D-3L-instrumentet er et standardisert spørreskjema som ble utviklet for å gi et enkelt, generisk mål på helse til bruk som resultatmål i kliniske og økonomiske evalueringer. Det har kun fem spørsmål, med tre svaralternativer for hvert spørsmål. Dette er i dag det mest brukte instrumentet for å innhente nytteverdier («utility») til slike vurderinger. For å gjøre det lettere å tolke resultatene, er det vanlig å sammenligne slike skårer med en normativ gruppe, dvs. en gruppe som er representativ for dem instrumentet er ment å brukes på.

Studien besto av to undersøkelser i representative utvalg av den generelle norske befolkningen: 1) en postal survey (n = 5000) og 2) en panelstudie med elektronisk datainnsamling (n = 1936). Totalt svarte 1131 (22,6 %) personer på post-undersøkelsen, og 977 (50,5 %) på web-undersøkelsen.

Resultatene viser at fordelingen av skårer for det deskriptive systemet i EQ-5D-3L og de utledete nytteverdiene var ganske like i post- og web-undersøkelsene. Verdiene ble derfor slått sammen til ett norsk normsett for EQ-5D-3L. Dette normsettet presenteres i detalj i artikkelen og kan bidra til å lette tolkning av resultatene for andre som bruker EQ-5D-3L i Norge.



Kim Rand og Knut Stavem

Overlevelse etter behandling i slagenhet de siste to tiårene

Angela Susan Labberton, Ole Morten Rønning, Bente Thommessen, **Mathias Barra**. Changes in survival and characteristics among older stroke unit patients – 1994 versus 2012.

Brain and Behavior.

Det at behandling i slagenhet forbedrer overlevelse og funksjon etter hjerneslag er godt dokumentert, men vi vet mindre om hvordan overlevelse blant slagpasienter har endret seg etter at slagenhetsbehandling ble innført på 1990-tallet. Ved bruk av data innsamlet på Ahus i 1994-1995 og i 2012-2013, har vi studert endringer i bakgrunns-karakteristika, alvorlighet og overlevelse hos slagpasienter som mottok behandling i slagenhet.

Vi fant at justert for forskjeller i pasientsammensetning, har 3-års overlevelse etter slag vært stabil. I tillegg fant vi at pasientpopulasjonen har endret seg: Pasienter i 2012 var i gjennomsnitt 2 år eldre, oftere sykehjemsbeboere og hadde mer komorbiditet. Samtidig ble de rammet av mildere slag, og risikofaktorer ble oftere behandlet. Artikkelen viser at overlevelsen etter slagenhetsbehandling ikke har endret seg til tross for noe endring i behandling mellom de to tidspunktene. Dette støtter funn fra tidligere studier.

Overlevelse i 1994 var allerede relativt god, og alle nøkkelfunksjonene ved slagenhetsbehandling var til stede på begge tidspunktene. Nye behandlingsmetoder har vist å forbedre funksjon hos de som overlever, men ikke overlevelse i seg selv. Større studier er nødvendig for å bekrefte disse funnene.



Angela Susan Labberton og Mathias Barra

Hvem er på tvungent psykisk helsevern uten døgnoophold i Norge og hva innebærer det

Jorun Rugkåsa, Olav Nytingnes, Tone Breines Simonsen, Jurate Salthyte Benth, Bjørn Lau, Henriette Riley, Maria Løvsletten, Tore Buer Christensen, Ann-Torunn Austegard, Georg Høyer. The use of outpatient commitment in Norway: Who are the patients and what does it involve?

International Journal of Law and Psychiatry

Norge er blant de landene som lengst har hatt lovhjemmel for tvungent psykisk helsevern uten døgnoophold (TUD)– altså at pasienter er underlagt tvang mens de bor og behandles hjemme. Likevel vet vi lite om hvilke pasienter som er underlagt TUD og hva det innebærer. Denne artikkelen rapporterer fra *The Norwegian Outpatient Commitment Study* (se side 9) som baserer seg på datauttrekk fra perioden 2008-2012 fra seks store helseforetak som til sammen dekker 33 % av Norges befolkning.

Vi fant at populasjonen underlagt TUD i Norge er den samme som i de fleste andre land. Det er en overvekt av menn, tre-fjerdedeler har en schizofrenispektrum-diagnose, de fleste har vært involvert i psykisk helsevern over mange år, gjerne med en rekke tvangsinnleggelse, mange bor alene og ytterst få er i jobb. I samtlige TUD-vedtak var behandlingskriteriet hovedbegrunnelsen. Farekriteriet var et tilleggskriterium i 18 % av vedtakene.

Alle pasientene ble foreskrevet antipsykotika, men under halvparten hadde et vedtak om tvangsbehandling (som i Norge krever et separat vedtak). Pasientene i utvalget hadde vært på TUD mellom en uke og 20 år. For dem på førstegangs-TUD var medianen 365 dager i de neste 36 månedene. I en regresjonsanalyse av hvilke faktorer som påvirket lengden på TUD viste bruken av farekriteriet, schizofrenispektrum-diagnose og det at pasienten hadde betydelige rusproblemer signifikans.

Til tross for et sterkt fokus på behandling og medisiner synes det derfor som det er risiko og farevurderinger som er avgjørende for lengden av TUD. Hvordan vurderinger og TUD-populasjonen endrer seg etter at kravet om samtykkekompetanse ble innført i psykisk helsevernloven i 2017 gjenstår å se.



Tone Breines Simonsen, Jurate Salthyte Benth, Jorun Rugkåsa, Olav Nytingnes

Årets disputaser

MA **Erik Skjeggstad** disputerte 29. september 2018 over avhandlingen: *Doctor in an unfamiliar country – a challenge to professional identity? Interactional experiences of newly employed international medical doctors and Norwegian health personnel.*

Veileder: professor Pål Gulbrandsen

Avhandlingen handler om leger i norsk helsetjeneste med utenlandsk utdanning og statsborgerskap. Den gir innsikt i hvordan samarbeidet mellom norskutdannet helsepersonell og nylig ankomne utenlandske leger oppleves. Det er ofte utrygt på grunn av lite opplæring, manglende tillit, og til dels uklare relasjoner mellom helsepersonellet. Legenes bakgrunn og annerledeshet ble av mange vurdert som årsak til problemer, og dette medførte tidvis en praksis verken de utenlandske legene eller deres norske kollegaer så på som ideell eller profesjonell.

Forskningsprosjektet har hatt som utgangspunkt at profesjonell praksis og idealer kan variere fra land til land. I studien søkes det etter innsikt i og forståelse for hvordan praksis og idealer håndteres og praktiseres når en lege skifter arbeidsland. En del av grunnlaget for studien er at utenlandske leger kan ha vansker med norsk språk og begrenset innsikt i norsk helsetjeneste.

Det er gjennomført intervjuer med utenlandske leger som har arbeidet fra noen måneder til opptil to år i Norge, og norskutdannet helsepersonell som har lang erfaring med å jobbe sammen med forskjellige utenlandske leger.

Det er publisert tre artikler. Artikkelen 1 viser at det er vanlig at utenlandske leger, uansett bakgrunn, erfarer at overgangen til å jobbe i norsk helsetjeneste er overkommelig. Samtidig er alle deltakerne vært i situasjoner som har gjort dem usikre på egne ferdigheter og profesjonalitet.

Artikkel 2 utdyper dette med å vise, både ut fra de utenlandske legenes perspektiv og kollega-perspektivet, hvordan slik usikkerhet har gitt seg utslag i arbeidshverdagen. Artikkelen 3 viser at ineffektiv og manglende kommunikasjon medfører en trussel mot den utenlandske legens selvbylde. Samlet i studien fremgår det at både utenlandske leger og norske kolleger har høye idealer om profesjonell samhandling, og at det oppstår en utrygghet når de ikke makter å leve opp til disse idealene i praksishverdagen.



Erik Skjeggstad

MSc **Helena K. Kjeldgaard** disputerte 27. november 2018 over avhandlingen: *Hyperemesis gravidarum and mental health: Exploring associations.*

Veiledere: Dr.med Åse Vikanes, professorbedømt forsker Jüratė Šaltytė Benth og professor Malin Eberhard-Gran.

Avhandlingen hadde som målsetting å utforske mulige sammenhenger mellom hyperemesis gravidarum (HG) og psykisk helse før, under og etter svangerskap. Omtrent 90 % av alle gravide opplever kvalme og oppkast en eller flere ganger i svangerskapet, mens 1-3 % av gravide blir rammet av mer alvorlig og langvarig kvalme; HG. Tilstanden kjennetegnes ved hyppige brekninger som kan gi vekttap og dehydrering. Intravenøs behandling med væske og tilskudd av vitaminer og elektrolytter på sykehus er ofte nødvendig. Tilstanden har historisk sett vært stigmatiserende for den gravide, og blitt oppfattet som hysteri eller en psykisk lidelse.

For å utforske mulige sammenhenger mellom HG og psykisk helse før, under og etter svangerskapet har Kjeldgaard brukt data fra «Den norske mor og barn undersøkelsen» og «Favn om fødselen» studien fra Akershus universitetssykehus.

Resultatene viste at kvinner med tidligere depresjon hadde 50 % høyere risiko for å utvikle HG, at bare 1,2 % av kvinnene med tidligere depresjon utviklet HG, mens 75 % av HG-kvinnene verken hadde hatt depresjon før eller under svangerskapet. Kvinner med HG hadde også høyere odds for å rapportere psykiske plager i svangerskapsuke 17 og 32 og 6 måneder etter fødselen, enn de som ikke hadde HG.

Halvannet år etter fødselen var det imidlertid ingen forskjell mellom de to gruppene. Kvinner med HG rapporterte også sterkere symptomer på

posttraumatisk stress 2 måneder og 2 år etter fødselen, sammenlignet med de som ikke hadde HG.

Resultatene tyder på at tidligere depresjon har underordnet betydning for utviklingen av HG. Samtidig tyder resultatene på at HG kan påvirke totalopplevelsen av svangerskap og fødsel på en måte som gir økt risiko for psykiske plager under svangerskapet, og posttraumatisk stress etter fødselen. Det er derfor viktig å ivareta kvinnenes psykiske helse som en del av HG-behandlingen.



Helena K Kjeldgaard

Cand. psychol **Olav Nytingnes** disputerte 4. mai 2018 over avhandlingen *Patients' Experience of Coercion in Mental Health Care*.

Veiledere: Førsteamanuensis Ketil Hanssen-Bauer, professor emeritus Torleif Ruud og professor Jorun Rugkåsa.

Arbeidet med avhandlingen ble utført ved FOU-avdeling psykisk helsevern ved Ahus, og Nytingnes begynte ved HØKH i september 2018.

Tvangsinnleggelse, tvangsbehandling og tvangsmidler er inngripende tiltak som kan brukes ved alvorlig psykisk lidelse. Likevel samsvarer ikke alltid bruk av tvang med pasientenes opplevelse av å være tvunget. Nytingnes undersøkte opplevelsen av tvang i psykisk helsevern, og utvikler et standardisert spørreskjema for å måle dette. I tillegg undersøkes opplevd tvang hos ungdommer i døgnbehandling. Arbeidet munner ut i en modell for å forstå forholdet mellom bruk av tvang og opplevelse av tvang.

Analyse av referater fra åpne dialogmøter viste at de som var misfornøyde med tvang beskrev tvang med svært negative ord som krenkelse og mishandling. De vurderte at medisiner mot psykose hadde virket dårlig for dem, og at denne behandlingen likevel fortsatte under press og tvang. Denne kunnskapen var med i utviklingen av Experienced Coercion Scale (ECS). En lang rekke utsagn om opplevelse av tvang ble testet på pasienter i ulike deler av psykisk helsevern, slik at man kunne finne de beste utsagnene. Skalaen er et enkelt og følsomt mål på om man opplever omsorg og behandling som tvang eller ikke.

Hos voksne er tvangsbehandling med medikamenter den tvangsformen som er tettest knyttet til høy opplevd tvang. Men selv blant disse pasientene rapporterer over 30 % lav opplevd tvang. Ungdommer i døgnavdelinger rapporterte

omtrent samme nivå av opplevd tvang som voksne i samme type avdelinger. Hos ungdom var det behandling og tiltak for spiseforstyrrelser som bidro mest til høy opplevd tvang, mens ungdommer med psykose rapporterte lav opplevd tvang og var stort sett i frivillig behandling.

Sentrale faktorer i modellen om opplevd tvang er pasientens vurdering av om bruken av tvang er rimelig, og om den er rettferdig besluttet og gjennomført. Modellen kan forklare funn i denne og flere andre studier om opplevd tvang. Den kan også klargjøre hvordan man kan redusere opplevd tvang, og den kan bidra til å identifisere viktige problemstillinger for framtidige studier.



Olav Nytingnes

Forskningsopphold i utlandet

Som del av hennes doktoravhandling *Stroke patients' pathway from acute stroke care to rehabilitation* som analyserer behandling og rehabilitering av slagpasienter i Norge, har Angela Labberton tilbrakt to måneder som gjesteforsker ved The Florey Institute of Neuroscience and Mental Health i Melbourne, Australia, hvor hun samarbeidet med Elizabeth Lynch, Leonid Churilov og Dominique Cadilhac. Oppholdet ble støttet av Forskningsrådet med et personlig reisestipend fra HelseVel-programmet.

Målet med oppholdet var å undersøke likheter og forskjeller i tilgang til sykehusbasert rehabilitering blant slagpasienter i Norge versus Australia. I tillegg deltok Labberton i en studie om sammenhengen mellom tilgang til sykehusbasert rehabilitering og overlevelse, reinnleggelse og livskvalitet etter hjerneslag ved bruk av nasjonale data fra Australian Stroke Clinical Registry.

Labberton presenterte deler av sitt doktorgradsprosjekt på et Florey Neuroscience Seminar, og på konferansen *Stroke Society of Australasia 28th Annual Scientific Meeting and the 14th Smart Strokes Australasian Nursing and Allied Health Stroke Conference (STROKE 2018)*. Hun holdt også foredrag ved et instituttbesøk til Monash University, Peninsula Campus og på School of Clinical Sciences ved Monash Health. Oppholdet ga gode muligheter til nettverksbygging, til å oppleve andre forskningsmiljøer, og til faglig og personlig utvikling, alt i alt to veldig givende måneder.



Angela Susan Labberton

Ansatte i HØKH

Den samlede fagbakgrunnen i HØKH inkluderer psykologi, samfunnsmedisin, allmenntmedisin, nevrologi, indremedisin, fysioterapi, 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 og anerkjenne 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, blant annet et introduksjonskurs i SPSS og et i regresjonsanalyse, samt et 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. Tre stipendiater disputerte i 2018, og pr i dag har HØKH åtte PhD stipendiater og tre postdoktorstipendiater, alle finansiert via eksterne midler, de fleste via bevilginger fra Forskningsrådet.

Professorat/professorbedømt forsker UiO

- Pål Gulbrandsen
Dr. med (Samfunnsmedisin). 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.
- Hilde Lurås, Dr. polit (Samfunnsøkonomi).
Førsteamanuensis (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.

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

PhD stipendiater

- Jonas Lindstrøm, MSc (Statistikk).
- Angela Labberton, MD.
- Meetalı Kakad, MD.
- Kristin Häikiö, MSc (Sykepleie).
- Henriette Høyer Beddari, MSc
(Rettsosiologi)
- Socheat Chen, MD.
- Tahreem Ghazal Siddique, MSc
(Psykologi).
- Jenny Nordfalk, MD.

Bistillinger

- Knut Stavem, Dr. med (Lungemedisin).
Hovedstilling Ahus.
- Geir Godager, PhD (Samfunnsøkonomi).
Hovedstilling Heled, UiO.
- Eline Aas, PhD (Samfunnsøkonomi).
Hovedstilling Heled, UiO
- Kashif Faiz, PhD (Medisin).
Hovedstilling Ahus.
- Anne-Kari Johannessen, PhD (Helsefag).
Hovedstilling OsloMet.
- Ramune Grambaite, PhD (Psykologi).
Hovedstilling NTNU.
- Russell Mannion, PhD (Economics and
Social Policy).
Hovedstilling University of Birmingham.
- Jennifer Gerving, PhD (Psykologi).

Postdoktorstipendiater

Våre forskningsnettverk

Nasjonalt nettverk i helsetjenesteforskning

HØKH har siden 2013 vært koordinerende miljø for Nasjonalt nettverk i helsetjenesteforskning. Tove Klæboe Nilsen (Helse Nord) og Pål Martinussen (NTNU) er ansatt som nasjonale koordinatore i henholdsvis 60 % og 20 % stilling. Nettverket har et fagråd som ledes av Jan Abel Olsen (UiT), med Jon Magnussen (NTNU) som nestleder. Rådet har representanter fra alle fire helseregioner og fra Folkehelseinstituttet.

Nettverkets arbeid tar utgangspunkt i en anbefaling fra en skrivegruppe nedsatt av Nasjonal samarbeidsgruppe for helseforskning (NSG: <http://helseforsk.no/>).

Den nasjonale skrivegruppen identifiserte fem forskningsområder som en satsing på helsetjenesteforskning bør inkludere:

1. Kvalitet og pasientsikkerhet
2. Pasientbehandling, pasientforløp og samhandling
3. Behov og brukermidvirkning
4. Styring og ledelse av og i helsetjenesten
5. Fordeling, organisering og finansiering av helsetjenester

Økt forskningsaktivitet innenfor disse områdene vil øke kunnskapsgrunnlaget og gi et bedre grunnlag for å levere tjenester med høy kvalitet tilpasset befolkningens behov.

Nettverkets formål er å:

- bidra til å bygge opp sterke fagmiljø i helsetjenesteforskning
- styrke den klinikknære helsetjenesteforskningen i helseforetakene
- skape en bedre integrering innenfor helsetjenesteforskning mellom universitetene og helseforetakene
- bidra til flerregionalt samarbeid
- legge til rette for forskningsaktivitet med forankring mot kommunene og velferdstjenestene

I samarbeid med Institutt for helseledelse og helseøkonomi, UiO, arrangerte nettverket i 2018 den 2. nasjonale konferansen i helsetjenesteforskning i Oslo 13. og 14. mars. Det overordnede temaet for konferansen var «*Primærhelsetjenesten og bedre samhandling på tvers*», og besto av en blanding av plenumsforedrag og workshopsesjoner hvor forskerne kunne diskutere og få tilbakemelding på innsendte arbeider (50 i alt). Det var 145 påmeldte til konferansen, en god spredning av forskere og beslutningstakere, stor bredde i institusjonstilhørighet og mange ulike profesjoner og fagbakgrunner representert.

Nettverket har egen nettside, www.helsetjenesteforskning.org.

Improving medication use for 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, allmennmedisin, avhengighetsforskning, smerteforskning og farmakologi). Vi bygger delvis på erfaringer fra tidligere HØKH-prosjekter (Lurås/Kann og Lundqvist/Kristoffersen). Et pågående forskningsrådsfinansiert prosjekt med to stipendiater (Chen og Siddique) springer ut fra nettverkets tematikk.

Det planlegges et nettverksmøte i Osloregionen høsten 2019 under ledelse av Lundqvist.

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 medisinsk atferdsvitenskap ved UiO og professor Arnstein Finset. Fruktene av arbeidet er så langt nærmere 40 vitenskapelige artikler og et unikt videomateriale som kan brukes til studier til og med 2020.

Finset og Gulbrandsen har vært enige om å styrke samarbeidsaksen og flagge betydningen av prosjektene utad ved å opprette OCHER. Helse Sør-Øst bevilget i 2010 midler til dette som et prosjektbasert nettverk. Dette har vært en viktig kilde til nye initiativer med nasjonal og internasjonal betydning. Som direkte følge av bevilgningen ble det i 2011 avholdt et nasjonalt seminar om medisinsk kommunikasjon med mer enn 80 deltakere fra alle medisinske fakulteter og flere høyskoler, og tre internasjonale innledere. Det er også avholdt et undervisningsseminar med 25 deltakere. Hvert år i januar avholdes en internasjonal workshop, de siste årene med 40-50 deltakere. Etter hvert har Institutt for lingvistiske og nordiske studier, UiO, ved professor Jan Svennevig, og Høyskolen i Sørøst-Norge ved professor Hilde Eide 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 helserelatert 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 nestleder siden 2015. Knut Stavem ble valgt inn i hovedstyret for fondet 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.

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. Gruppen ble dannet i 1975 som et nettverk for forskere som er involvert i bruk av systematisk kvantitativ analyse til støtte for planlegging og styring i helsetjenesten. Gruppen arrangerer en ukens 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. ORAHS-nettverket er viktig for HØKHs forskningsaktivitet, spesielt i forbindelse med utarbeidelsen av nye prosjekter og prosjektsøknader.

HØKH arrangerte den 44. ORAHS-konferansen i Forskningsparken, Oslo, fra 29. juli til 3. august. 150 deltakere fra 25 land deltok. Majoriteten av deltakerne presenterte og fikk tilbakemelding på sine studier som handlet om alt fra forbedring av logistikk og pasientflyt på operasjonsstua og pasientflytsanalyser for ulike diagnoser, til optimalisering av screeningsprogrammer og hvordan telemedisin og nye innovative løsninger vil endre, og forbedre, helseutbytte og pasientflyt.

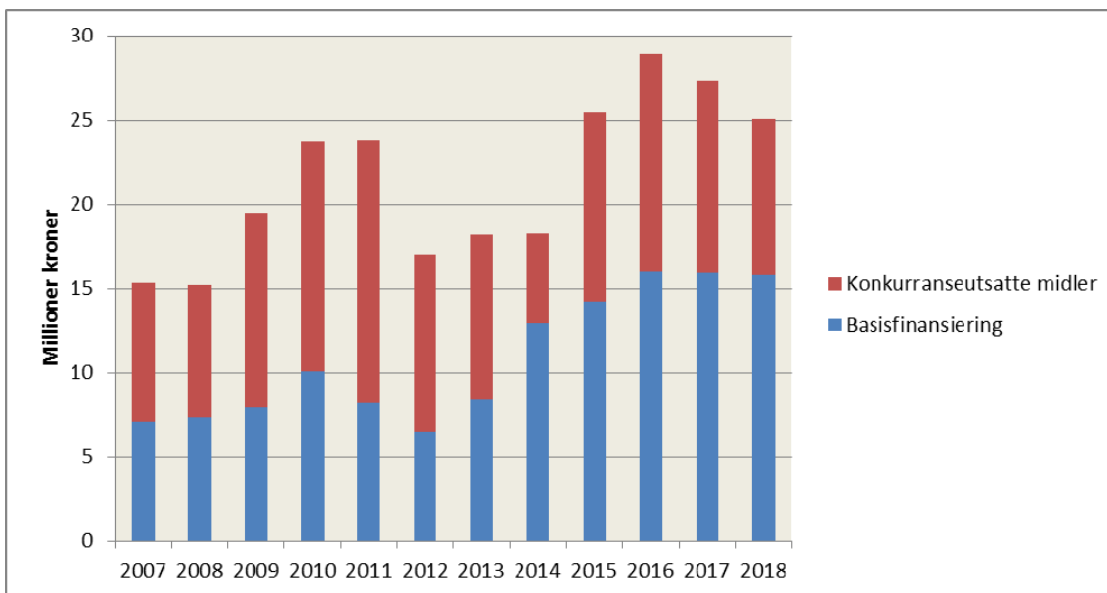
Under konferansen fikk HØKH anledning til å presentere egne forskningsprosjekter og satsinger, blant annet holdt Eline Aas og Kim Rand plenumsforedrag. Plenumsprogrammet bestod ellers av presentasjoner fra våre samarbeidende miljø, blant annet Norway Health Tech, C3 (Senter for fremtidig helse), Arkitekt- og designhøyskolen, og IBMs teknologi Watson som kan gi løsninger for fremtidens helsetjeneste ved hjelp av kunstig intelligens. Konferansen ble en suksess, både faglig og sosialt, og 92 % av deltakerne ga positiv tilbakemelding på konferansen som helhet.

Les mer om konferansen her: www.orahs2018.org.

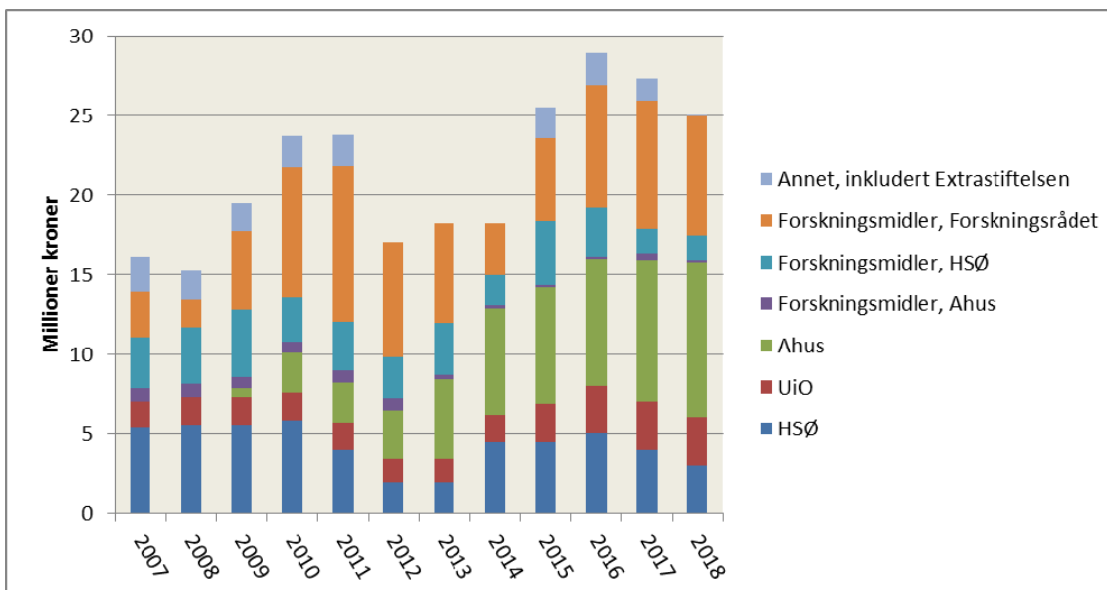
Finansiering

HØKHs budsjett utgjorde i 2018 i overkant av 25 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 2018 utgjorde eksternt finansiering omtrent en tredjedel av budsjettet.

Direkte finansiering fra Helse Sør-Øst har fluktuert mellom 2 og 6 millioner kroner årlig, og utgjorde i 2018 4,5 millioner kroner. Det er Forskningsrådet som gjennom årene har utgjort den viktigste eksterne finansieringskilden, i 2018 mottok vi nærmere 7,5 millioner kroner via bevilgninger derfra.



Figur 1: Fordeling mellom konkurranseutsatt (ekstern) og basis (intern) finansiering. 2006-2018.



Figur 2: Fordeling mellom finansieringskilder. 2006-2018.

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- og postdoktorstipendiater, mens andre er mindre studier som involverer enkeltforskere. Nedenfor følger en kort beskrivelse av studiene som er forankret i avdelingen.

Hvordan utvikle bedre, tryggere og mer kostnadseffektive forløp for eldre pasienter?

I en tid med rask 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 tre PhD stipendiater og to Postdoktorstipendiater. Arbeidspakkene vil gi grunnlag for analyser av overordnede tverrgående temaer. Arbeidspakkene løper fra 2016 – 2020, og det tverrgående arbeidet ferdigstilles i 2021. Prosjektleder er **Jorun Rugkåsa**. Finansieringen er fra Forskningsrådet.

Arbeidspakke 1: Hvordan fungerer kommunale akutte døgnenheter, og hvordan kan de forbedres?

Fra 1. januar 2016 ble kommunale akutte døgnenheter (KAD) 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) bruker kvalitative intervjuer til å utforske hvordan pasienter, pårørende og helsepersonell involveres i behandlingen. Foreløpige resultater viser at pasienter og pårørende erfarer et KAD-opphold som godt og trygt. Samtidig viser funnene at det er utfordrende å integrere et nytt tjenestetilbud i det eksisterende tilbudet, og at tidkrevende innleggelsesprosedyrer, vage innleggelseskriterier og uoversiktlige rapporteringsrutiner utfordrer samarbeidet mellom aktørene. 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 av pasienter i enkelt-KADer til analyse av KAD-systemet på nasjonalt nivå. Et viktig tema er sammenhengen mellom størrelse på enhetene og pasientbelegg. Arbeidspakkeledere er **Anne-Kari Johannesen** og **Fredrik A. Dahl**.

Arbeidspakke 2: Redusere risiko. En RCT av en «kortintervensjon» for medisinmisbruk

Eldre pasienters overforbruk av sentralstimulereinde medisiner, noen ganger i kombinasjon med andre medisiner, er forbundet med risiko uten at disse er tilstrekkelig beskrevet. Dette PhD prosjektet vil gi situasjonsbeskrivelse av risikosituasjoner blant eldre med overforbruk av denne typen medisiner, og av de kognitive og medisinske konsekvensene. Instrumenter for å fange opp feilbruk av medisiner og finne risikogrupper vil også bli utarbeidet. Hvordan optimal kommunikasjon om medisiner med risikopasienter kan utformes blir studert gjennom kvalitativ analyse av videoer av lege-pasientsamtaler. Dette skal danne grunnlag for utvikling av en «kort intervensjon» (brief intervention) for å redusere risiko. Intervensjonen skal først testes i sykehus, deretter i en RCT hvor utfallet blant pasienter behandlet av fastleger som har fått opplæring i intervensjonen sammenlignes med utfallet blant kontroller. Arbeidspakkeleder er **Christofer Lundqvist**.

Arbeidspakke 3: Integrasjon og interaksjon i behandling av demens. Pårørendes perspektiver.

Pårørendes rolle som partner i utøvelsen av helsetjenester er i økende grad en del av helsepolitikken i Norge og internasjonalt. For eldre personer med demens det vil ofte være pårørende som samarbeider med kommunale og spesialisttjenester, og de vil dermed ha et unikt perspektiv på hvordan tjenestene fungerer i praksis og hva som kan gjøres annerledes og hvordan pårørende kan delta i omsorgen for denne pasientgruppa. Delstudie 1 i dette PhD prosjektet er en kvalitativ intervjustudie av 23 pårørende om opplevelse av helsetjenestene, deres eget bidrag til omsorgen, og samhandling mellom pårørende og helsetjenestene. Delstudie 2 er en spørreundersøkelse av ca 500 pårørende og deres opplevelse av tilgjengelighet og likhet i helsetjenestene og hvordan dette kan relateres til stress, livskvalitet og personlige omkostninger av pårønderollen. Arbeidspakkeleder er **Jorun Rugkåsa**.

Arbeidspakke 4: Det siste forløpet. Åndelig og eksistensiell omsorg i et flerkulturelt samfunn
Omsorg ved livets slutt er en kompleks utfordring som omfatter mer enn det rent medisinske. Det handler om å fullføre et liv, og om verdien, livsorienteringen og prioriteringene til den som skal dø. Andelen minoritetspasienter blant brukere av palliative helsetjenester har vært relativt liten i Norge, men den demografiske utviklingen tilsier at dette er i endring. Gjennom kvalitative intervjuer vil dette Postdoktor prosjektet undersøke hvordan helsearbeidere, pårørende og pasienter oppfatter utfordringer knyttet til palliativ omsorg i et flerkulturelt samfunn, og hvordan disse best kan løses. Første del av datainnsamlingen er kvalitative intervjuer med helsepersonell i sykehus, i hovedsak tverrfaglig personell som arbeider ved palliative enheter, andre del er intervjuer med helsepersonell i utvalgte kommunale tilbud (sykehjem, hospice, lindrende enhet), mens den tredje datainnsamlingen er kvalitative intervjuer med pasienter og pårørende med ulik sosial og kulturell bakgrunn. Arbeidspakkeleder er **Ellen Kristvik**.

Tverrgående analyser og aktiv forskningsformidling
De fire arbeidspakkene vil fremskaffe data om overordnede temaer som vil analyseres i det siste året av prosjektet. Disse er: livskvalitet, ulikhet i helse, kostnader, og perspektivene til pårørende og tjenesteutøvere på samhandlingen i tjenester for eldre pasienter. Vi vil bruke internasjonal forskning om *Knowledge Mobilisation* som en tilnærming til strukturerte workshops hvor forskerne sammen med representanter for tjenesteutøvere på forskjellige nivåer, brukerrepresentanter, politikktutformere og andre aktører identifiserer relevansen av forskningsfunnene og hvordan disse kan og bør implementeres i praksis. En tilsvarende prosess, med representanter fra Ahus, UiO og HiOA, vil identifisere hvordan funnene kan bringes inn i utdanningen av neste generasjon tjenesteutøvere.

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 videoopptak fra 497 lege-pasientmøter, 380 av disse er tilgjengelige for ytterligere studier gjennom bredt samtykke. Det er 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. I alt tre doktorgrader (2011, 2015, 2016) og to postdoktor studier bygger på materialet, og totalt er det

publisert nærmere 40 vitenskapelige artikler, en rekke bokkapitler og en lærebok. Kommunikasjonsforskningsprosjektene er valgt ut til å bli presentert i den kommende nasjonale rapport for 2018 om forskning i helseforetakene. Prosjektleder er **Pål Gulbrandsen** og finansieringen er fra Helse Sør-Øst og Ahus.

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 multippel sklerose. Det langtrukne sykdomsforløpet (flere tiår) og nye svært lovende medikamenter representerer en særskilt informasjonsutfordring. Vi vil dels beskrive nåværende praksis, dels teste ut en antatt mye mer effektiv metode å informere pasienter på i en studie i kommunikasjonslaboratoriet. Prosjektleder er **Pål Gulbrandsen** og finansieringen er fra Extrastiftelsen, gjennom MS-forbundet.

Immigranter som helsearbeidere og pasienter

Ahus' opptaksområde har en høy andel innvandrere, og etter hvert er også mange av de ansatte i klinisk arbeid innvandrere. Dette er et utmerket utgangspunkt for å bygge ny kunnskap om hvordan dette innvirker på det kliniske arbeidet og helsetjenesten som system. Vi studerer kommunikasjonsutfordringer i vid forstand knyttet til dette. Dette prosjektet har to delstudier av ulik karakter. Den ene delstudien ble avsluttet i 2016 med avhandlingen «Negotiating patient involvement in treatment decision making – a conversation analytic study of Norwegian hospital encounters». Den andre delstudien ble avsluttet i 2018 med avhandlingen «Doctor in an unfamiliar country: a challenge to professional identity? Interactional experiences of newly employed international medical doctors and Norwegian health personnel» (se detaljer side 10). Prosjektleder er **Pål Gulbrandsen** og finansieringen er fra Forskningsrådet.

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** har designet og koordinert kartlegging av sikkerhetskultur i alle helseforetak i

2012 og 2014. Hun samarbeider med prosjektet «Sikkerhetskultur i primærhelsetjenesten», som ledes av Gunnar Tschudi Bondevik ved Universitetet i Bergen. Deilkås har deltatt i en nasjonal arbeidsgruppe som har laget en ny undersøkelse som kartlegger sikkerhetskultur (basert på SAQ) og arbeidsmiljø. Undersøkelsen heter «Forbedring» og skal gjennomføres årlig i alle helseforetak. Den ble gjennomført for første gang i 2018.

Pasientskadeundersøkelser

Parallelt med validering av spørreskjemaet SAQ 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, koordinert, og lært opp team i alle helseforetak til å undersøke pasientjournaler systematisk, i tråd med GTT metoden. I 2018 er det publisert en artikkel som viser at man finner like mange skader ved automatisering av triggersøk som ved manuelle triggersøk ved journalundersøkelsen med GTT. I samarbeid med Utviklingssenteret i Akershus har prosjektet fått penger til å oversette et tilsvarende Trigger Tool verktøy for å måle pasientskade i sykehjem.

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 sammenligne 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. Finansieringen er fra Helsedirektoratet. (se detaljer side 9).

Tvang og frivillighet i psykiatrisk rehabilitering: Behandlernes perspektiv

Formålet med dette PhD prosjektet er å identifisere helsepersonells holdninger og erfaringer knyttet til tvang og behandlingspress i poliklinisk behandling av pasienter med alvorlige psykiske lidelser, hvilke

implikasjoner disse har for praksis, samt hvordan bruk av tvang kan unngås eller reduseres. Delstudie 1 består av fokusgruppeintervjuer med behandlere i spesialisthelsetjenester utenfor sykehus (4 grupper med 8-12 deltakere), rekruttert fra eksisterende team i Helse Sør-Øst. Delstudie 2 består av individuelle intervjuer med 30 av deltakerne fra fokusgruppene. Prosjektleder er **Jorun Rugkåsa**, og finansieringen er fra Extrastiftelsen.

Hvordan kan vi redusere bruken av tvungent psykisk helsevern ovenfor personer med alvorlig psykisk sykdom?

Helsemyndighetene i Norge har satt politiske mål for å redusere bruken av tvungent psykisk helsevern for dem med alvorlige psykiske lidelser, men tiltakene har til nå hatt begrenset effekt. Henvisninger til tvungent psykisk helsevern kommer oftest fra fastleger eller andre kommunale tjenester og vedtakene gjøres i spesialisthelsetjenesten. Vi trenger kunnskap om både kommunale- og spesialisttjenester for å identifisere hvor potensialet for å redusere bruken av tvang ligger. 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. 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 ukjent. Intervensjoner for å redusere tvangsbruk på sykehus har vist gode resultater, men ingen slik intervensjon har blitt laget eller testet for kommunal setting. Denne multisenterstudien, som gjøres i samarbeid med Senter for medisinsk etikk, UiO og NAPHA vil tette disse kunnskapshullene ved å besvare sentrale spørsmål i 5 arbeidspakker:

1. Hva er «problemet» med tvang? En policy-analyse av konkurrerende diskurser om problemdefinisjoner og løsninger
2. Hvor stor er variasjonen i bruk av tvungent psykisk helsevern mellom tjenestene og hva karakteriserer tjenester med høyt og lavt nivå av tvangsbruk?
3. Hva er populasjonsprediktorene for variasjon i bruken av tvang?
4. Kan en intervensjon på kommunenivå redusere bruken av tvang?
5. Hva er implikasjonene av 1-4 for hvordan vi skal utøve gode, etisk forsvarlige tjenester og hvordan kan denne kunnskapen implementeres i praksis?

Prosjektleder er **Jorun Rugkåsa** og finansieringen er fra Forskningsrådet.

Inflammatorisk tarmsykdom (IBD-CHARACTER)

Dette er en EU-finansiert multinasjonalt multisenterstudie som tar sikte på å øke kunnskapen om molekylære faktorer knyttet til inflammatorisk tarmsykdom (IBD). I prosjektet er universiteter og industri fra fem land representert. Studien har inkludert i overkant av 450 nydiagnostiserte og ubehandlede pasienter samt 300 kontroller med magesymptomer, men uten IBD. For hver person foreligger prøver fra blod og biopsier fra sykt og friskt tarmvev, som er analysert for en rekke molekylære faktorer som genuttrykk, epigenetikk, genetik og bakterieflora. **Fredrik A. Dahl** er leder for statistikk-arbeidspakken i prosjektet som inkluderer et PhD prosjekt. Dette går ut på å utvikle statistiske analysemetoder som kan integrere informasjon fra de ulike molekylære datakildene, for å gi et bedre bilde av sykdommen enn det man oppnår med separate analyser av datasettene.

Et kulturelt tabu? Tausheten rundt skadelig alkoholbruk

Overforbruk av alkohol er en viktig årsaksfaktor ved mange sykdommer og skader, og den tredje største årsaken til sykdom og tapte leveår i den vestlige verden. I dette prosjektet studerer vi hvordan hjelpeapparatet og helsetjenesten håndterer alkoholbruk hos pasienter sett fra pårørende og helsepersonells perspektiv, samt fra selvbiografisk litteratur. Målet er å bidra til et bedre helsetjenestetilbud for så vel pasienter som 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. De fortalte om et "normalitetsarbeid" for å ivareta familiens verdighet og om dilemmaer med å fortelle om problemene. Informantene opplevde seg sviktet av voksne i og utenfor hjelpeapparatet. I delstudie II intervjuer vi 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 utvalgte selvbiografier skrevet av voksne barn av foreldre med alkohol- eller rusproblemer og spør hva helsetjenesten kan lære av deres fortellinger. Prosjektleder er **Anne Werner**, delprosjekt I ble finansiert av Forskningsrådet.

Modellering av behandling og rehabilitering av slagpasienter

Det anslås at omtrent 12 000 personer i Norge årlig rammes av hjerneslag, og av disse legges 80 - 90 % inn i sykehus. Samspillet mellom sykehus, rehabiliteringsinstitusjoner og kommunale tjenester

er omfattende og komplisert for denne pasientgruppen. I dette prosjektet bruker vi data som er samlet inn for omtrent 2000 innleggelses ved slagenheten ved Akershus universitetssykehus, kombinert med nasjonale pasientdatabaser. Med statistiske modeller undersøker vi hvordan pasientegenskaper som alder, kjønn, utdanning og etnisitet henger sammen med utfallsmål som varighet av sykehusopphold, utnyttelse av rehabilitering, angst, depresjon og helserelatert livskvalitet. Simulering brukes til å beskrive prosessene som foregår i sykehus, på rehabiliteringsinstitusjoner og i kommunehelsetjenesten. Disse del-modellene vil bli koblet sammen, for å representere hele forløpet til slagpasienter. Et formål med dette er å identifisere flaskehals i systemet, og gi råd om alternative måter å organisere forløpet på. Foreløpige analyser viser betydelige regionale forskjeller, men også en sterk nedadgående trend i insidens når man korrigerer for befolkningens alders- og kjønnsfordeling. Imidlertid øker antallet hjerneslagimitatorer, det vil si pasienter med symptomer som minner om hjerneslag men som viser seg å ha andre årsaker. Dermed forblir trykket på slagenhetene stort. For yngre folk (< 55) er forekomsten av slag lav og uendret over tid. Disse modellene kombineres med befolkningsmodeller, og gir prognoser for pasientstrømmen gjennom behandling og rehabilitering av slagpasienter i Norge. Prosjektleder er **Fredrik A. Dahl** og finansieringen er fra Forskningsrådet.

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. Vi bidrar med modellering og kvantitativ analyse av logistikkutfordringene for pasienter og helsepersonell på OUS og Ahus.

(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) *Robotisert medikamentproduksjon* er et prosjekt hvor en automatisert produksjonslinje for medikamenter ved OUS modelleres og analyseres. Arbeidsprosesser for manuell produksjon blir også modellert, og prosjektet vil bidra til optimalisering av fordelingen mellom robotisert og manuell produksjon.

(4) *Driftsplanlegging i en kvinneklinikk ved hjelp av simuleringsmodellering* 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. Prosjektleder er **Fredrik A. Dahl** og finansieringen er fra Forskningsrådet.

Å ta farvel med eit dødfødd barn

Dei siste åra har førekkomsten av dødfødsar stadig gått ned. Dødfødsar 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 dødfødsar framleis kan vere eit tabuisert tema, gjer situasjonen ytterlegare kompleks. Dette prosjektet vil gi ny innsikt i utfordringar knytta til dødfødsar, 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. Prosjektleder er **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 gjeatas 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» har som hovedformål å fremskaffe ny informasjon om fødselsangst hos kvinner. Hovedstudien inneholder 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 helsemål samt standardiserte spørsmål om forventninger og følelser i forbindelse med forløsningen. Opplysninger om fødselen ble innhentet ved kopling til elektroniske fødejournaler ved sykehuset (Partus). 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 migrene under svangerskapet og 2) ved at man har innhentet ytterligere data fra kvinnene to år etter fødselen, herunder data om barnet/barna de fikk. Av 41 artikler med utgangspunkt i prosjektet, kom åtte ut i 2018. Prosjektleder er **Malin Eberhard-Gran**. Prosjektet ble finansiert via en større bevilgning i Forskningsrådet i perioden 2009 til 2012.

Hyperemesis gravidarum: betydningen av angst og depresjon

Nærmere 80 % av alle gravide opplever moderat svangerskapskvalme og brekninger, mens omtrent 1 % rammes av alvorlig svangerskapskvalme, hyperemesis gravidarum (HG). HG er en potensielt livsfarlig tilstand med mer ekstreme symptomer. Selv om HG er den hyppigste årsaken til sykehusinnleggelse i tidlig graviditet er tilstanden understudert, og både årsaker til og konsekvenser av sykdommen er ukjent. Det samme gjelder mulig komorbiditet, som for eksempel mors mentale helse. Tidligere forskning har vist at HG er assosiert med en tre-doblet risiko for maternell depresjon og angst. Hvordan årsakssammenhengen er mellom HG, angst og depresjon vites ikke og understreker behov for longitudinelle studier. Formålet med studien er å studere sammenhengen mellom HG og depresjon og angst hos mor, sykdomstilstander som ofte opptrer samtidig. I 2018 ble doktorgraden forsvart (se detaljer side 11). Prosjektleder er **Malin Eberhard-Gran**, finansieringen er fra Helse Sør-Øst.

Verdsetting av helse og måling av helserelatert livskvalitet

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. Disse 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 og Singapore.

Måling av helse og sykdom

Måling av helse, sykdom og overlevelse etter nytteteoretiske prinsipper er et relativt ungt fagfelt. Slike målinger benyttes av ulike aktører. Både globale institusjoner som WHO og Verdensbanken, nasjonale helsemyndigheter og legemiddelindustrien kjemper om definisjonsmakt. Sentrale spørsmål når man søker å tallfeste helsegevinster med en universell målenhet er hvem som skal telle med, hvordan de skal telles, og hvordan slike mål kan benyttes i strategisk helsetjenestepanlegging. I arbeidet med slike spørsmål, er verdispørsmål sentrale: hvem definerer hva en helsegevinst er? Og, gitt at det kan gis et tilfredsstillende svar, fanger de metodene som benyttes opp det man har bestemt seg for å måle? Innen dette feltet arbeides det med spørsmål i grensesnittet mellom matematikk, økonomi, etikk og filosofi. Metodevalg og det teoretiske grunnlaget for sentrale mål på helserelatert nytte og livskvalitet, som QALY og DALY, utgjør hovedfokus. **Mathias Barra** deltar fra HØKH.

Nevrologisk del av Norwegian Cardiorespiratory Arrest Study (Neuro-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.

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. 12 pasienter med medikamentoverforbrukshodepine og 12 kontrollpersoner er undersøkt med funksjonell MR i Milano. Nevropsykologiske undersøkelser som fokuserer på impulsivitet (Barratts Impulsivity Scale), belønning og valg er også gjennomført.

Ytterligere 2 pasienter og 2 kontroller trengs før prosjektet kan sluttanalyseres. **Christofer Lundqvist** er prosjektleder.

On-off fluktuasjoner ved Parkinsons sykdom

Prosjektet er en studie av behandlingskvalitet ved medikamentell behandling av Parkinsons sykdom og fokuserer på bivirkninger av dopaminerg medisiner med hovedfokus på on-off fluktuasjoner av ikke motoriske symptomer som smerte, angst og impulsivitet. Prosjektet er forskerdrevet og eksternt sponset av Abbvie pharma. Deler av prosjektet har inngått i flere medisinstudenters prosjektarbeider. **Christofer Lundqvist** er prosjektleder.

NOR-PARK

Dette er et samarbeidsprosjekt med Tzoulis 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 klinisk intervensjonsforskning for 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 og vil delvis bli finansiert fra Neuro-sysmed senteret.

Publiserte artikler i år

1. **Aasbø, Gunvor; Kristvik, Ellen Elisabeth;** Solbrække, Kari Nyheim; **Werner, Anne.** Searching for 'transformative moments': a qualitative study of nurses' work during home visits to COPD patients and their caregivers in Norway. *Nursing Open* 2018
2. Aasen, Line; Ponton, Irene Gynnild; **Johannessen, Anne-Kari M.** Being in control and striving for normalisation: A Norwegian pilot study on parents' perceptions of hospital-at-home. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2018
3. Araujo, Luis; **La Rocca, Antonella;** Hoholm, Thomas. Reconfiguring the relation between primary and secondary healthcare through policy instruments. I: *Controversies in Healthcare Innovation. Service, Technology and Organization*. Palgrave Macmillan 2018; ISBN 978-1-137-55779-7:161-84
4. **Barra, Mathias; Labberton, Angela Susan; Faiz, Kashif Waqar; Lindstrøm, Jonas Christoffer;** Rønning, Ole M.; **Viana, Joe; Dahl, Fredrik Andreas; Rand, Kim.** Stroke incidence in the young: evidence from a Norwegian register study. *Journal of Neurology* 2019;266(1):68-84
5. Beiske, Kornelia Katalin; **Stavem, Knut.** Health status in subjects with suspected obstructive sleep apnea and comparison with a general population. *Scientific Reports* 2018;8:5579
6. Bemanian, Vahid; Noone, John Christopher; Sauer, Torill; Touma, Joel Joul; Vetvik, Katja K; Söderberg-Naucler, Cecilia; **Lindstrøm, Jonas Christoffer;** Bukholm, Ida Rashida Khan; Kristensen, Vessela N.; Geisler, Jürgen. Somatic EP300-G211S mutations are associated with overall somatic mutational patterns and breast cancer specific survival in triple-negative breast cancer. *Breast Cancer Research and Treatment* 2018;2:339-51
7. **Bråten, Beret;** Sønsterudbråten, Silje. "Parents as Agents in Strategies to Prevent Radicalisation". I: *Violent extremism in the 21st century*. Cambridge Scholars Publishing 2018; ISBN 9781527515802:286-310
8. Chortatos, Arthur; Iversen, Per Ole; Haugen, Margaretha; **Eberhard-Gran, Malin;** Bjelland, Elisabeth Krefting; Veierød, Marit Bragelien. Nausea and vomiting in pregnancy - association with pelvic girdle pain during pregnancy and 4-6 months post-partum. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2018;18:137
9. Craig, Benjamin M.; **Rand, Kim.** Choice Defines QALYs: A US Valuation of the EQ-5D-5L. *Medical Care* 2018;56(6):529-36
10. Craig, Benjamin M.; **Rand, Kim;** Henry, Bailey; P.F.M., Stalmeier. Quality-Adjusted Life-Years without Constant Proportionality. *Value in Health* 2018;21(9):1124-31
11. Czapka, Elzbieta; **Gerwing, Jennifer;** Sagbakken, Mette. Invisible rights: Barriers and facilitators to access and use of interpreter services in health care settings by Polish migrants in Norway. *Scandinavian Journal of Public Health* 2018
12. **Dahl, Fredrik Andreas;** Oftedal, Gry. Trolley dilemmas fail to predict ethical judgment in a hypothetical vaccination context. *Journal of Empirical Research on Human Research Ethics* 2019;14(1):23-32
13. **Faiz, Kashif Waqar;** Kristoffersen, Espen Saxhaug. Association between age and outpatient clinic arrival time: Myth or reality? *BMC Health Services Research* 2018;18:235
14. **Faiz, Kashif Waqar; Labberton, Angela Susan;** Thommessen, Bente; Rønning, Ole M.; **Dahl, Fredrik Andreas; Barra, Mathias.** The Burden of Stroke Mimics: Present and Future Projections. *Journal of Stroke & Cerebrovascular Diseases* 2018 ;Volum 27(5):1288-95
15. **Faiz, Kashif Waqar;** Sundseth, Antje; Thommessen, Bente; Rønning, Ole M. Patient knowledge on stroke risk factors, symptoms and treatment options. *Vascular Health and Risk Management* 2018;14:37-40
16. Farkhooy, Amir; Bodegard, Johan; Erikssen, Jan Emil; Janson, Christer; Hedenström, Hans; **Stavem, Knut;** Malinovsky, Andrei. Cross-sectional and longitudinal analyses of the association between lung function and exercise capacity in healthy Norwegian men. *BMC Pulmonary Medicine* 2018;18:118
17. Gaarden, Torfinn Lødøen; Engedal, Knut; **Saltyte Benth, Jurate;** Larsen, Marianne; Lorentzen, Bernhard; Mollnes, Tom Eirik; Bjølseth, Tor Magne; Castellheim, Albert. Exploration of 27 plasma immune markers: A cross-sectional comparison of 64 old psychiatric inpatients having unipolar major depression and 18 non-depressed old persons. *BMC Geriatrics* 2018;18:149

18. Gandhi, Mihir; **Rand, Kim**; Luo, Nan. Valuation of health states considered to be worse than death—an analysis of composite time trade-off data from 5 EQ-5D-5L valuation studies. *Value in Health* 2018
19. Garratt, Andrew; Naumann, Markus George; Sigurdson, Ulf; Utvåg, Stein-Erik; **Stavem, Knut**. Evaluation of three patient reported outcome measures following operative fixation of closed ankle fractures. *BMC Musculoskeletal Disorders* 2018;19(1)
20. Garthus-Niegel, Susan; Horsch, Antje; Handtke, Eric; von Soest, Tilmann; Ayers, Susan; Weidner, Kerstin; **Eberhard-Gran, Malin M C**. The impact of postpartum posttraumatic stress and depression symptoms on couples' relationship satisfaction: A population-based prospective study. *Frontiers in Psychology* 2018;9:1728
21. Glomsås, Heidi; Tranum, Tonje Sørum; **Johannessen, Anne-Kari**: Piloting a practice model in a Norwegian nursing home. A student-managed ward: a way to empower students for the nursing role. *Journal: Nurse Education in Practice* 2019;34:161-66
22. **Gulbrandsen, Pål**. The possible impact of vulnerability on clinical communication: some reflections and a call for empirical studies. *Patient Education and Counseling* 2018;101(11):1990-94
23. Hansen, Berit M Hjelde; Ørbeck, Beate; Skirbekk, Benedicte; **Petrovski, Beata**; Kristensen, Hanne. Neurodevelopmental disorders: prevalence and comorbidity in children referred to mental health services. *Nordic Journal of Psychiatry* 2018;72(4):285-91
24. Harneshaug, Magnus; Kirkhus, Lene; **Saltyte Benth, Jurate**; Grønberg, Bjørn Henning; Bergh, Sverre; Whist, Jon Elling; Rostoft, Siri; Jordhøy, Marit Slaaen. Screening for frailty among older patients with cancer using blood biomarkers of inflammation. *Journal of Geriatric Oncology* 2018
25. Helvik, Anne-Sofie; Engedal, Knut; **Saltyte Benth, Jurate**; Selbæk, Geir. Time from symptom debut to dementia assessment by the specialist healthcare service in Norway. *Dementia and geriatric cognitive disorders extra* 2018 ; Volum 8.(1) s.117-127
26. Helvik, Anne-Sofie; Selbæk, Geir; **Saltyte Benth, Jurate**; Røen, Irene Mari; Bergh, Sverre. The course of neuropsychiatric symptoms in nursing home residents from admission to 30-month follow-up. *PLoS ONE* 2018;13(10):e0206147
27. Holmøy, Trygve; Røsjo, Egil Rørvik; Zetterberg, Henrik; Blennow, Kaj; **Lindstrøm, Jonas Christoffer**; Steffensen, Linn Hofsoy; Kampman, Margitta Theodora. Vitamin D supplementation and neurofilament light chain in multiple sclerosis. *Acta Neurologica Scandinavica* 2019;139(2):172-76
28. Hvidt, Elisabeth Assing; Søndergaard, Jens; Hansen, Dorte Gyrd; **Gulbrandsen, Pål**; Ammentorp, Jette; Timmermann, Connie; Hvidt, Niels Christian. 'We are the barriers': Danish general practitioners' interpretations of why existential and spiritual dimensions are neglected in patient care. *Communication & Medicine. An Interdisciplinary Journal of Healthcare, Ethics and Society* 2017;14(2):108-20
29. Junge, Carolin; von Soest, Tilmann; Weidner, Kerstin; Seidler, Andreas; **Eberhard-Gran, Malin**; Garthus-Niegel, Susan. Labor pain in women with and without severe fear of childbirth: A population-based, longitudinal study. *Birth* 2018;45(4):469-77
30. Jørgensen, Live Bredholt; Thorleifsson, Berit Maria; Selbæk, Geir; **Saltyte Benth, Jurate**; Helvik, Anne-Sofie. Physical diagnoses in nursing home residents - is dementia or severity of dementia of importance? *BMC Geriatrics* 2018;18(254)
31. **Kjeldgaard, Helena**; Vikanes, Åse Vigdis; **Saltyte Benth, Jurate**; Junge, Carolin; Garthus-Niegel, Susan; **Eberhard-Gran, Malin M C**. The association between the degree of nausea in pregnancy and subsequent posttraumatic stress. *Archives of Women's Mental Health* 2018;1-9
32. Kristoffersen, Espen Saxhaug; Aaseth, Kjersti; Grande, Ragnhild Berling; **Lundqvist Christofer**; Russell, Michael Bjørn. Psychological distress, neuroticism and disability associated with secondary chronic headache in the general population - The Akershus study of chronic headache. *The Journal of Headache and Pain* 2018;18(62)
33. Kristoffersen, Espen Saxhaug; Grande, Ragnhild Berling; Aaseth, Kjersti; Russell, Michael Bjørn; **Lundqvist, Christofer**. Medication-overuse headache detoxification reduces headache disability - The Akershus study of chronic headache. *European Journal of Neurology* 2018;25(9):1140-47
34. Kristoffersen, Espen Saxhaug; **Lundqvist Christofer**; Russell, Michael Bjørn. Illness perception in people with primary and secondary chronic headache in the general population. *Journal of Psychosomatic Research* 2019;116:83-92

35. Kristoffersen, Espen Saxhaug; Staven, Knut; **Lundqvist, Christofer**; Russell, Michael Bjørn. Impact of chronic headache on workdays, unemployment and disutility in the general population. *J Epidemiol Community Health* 2018
36. **Labberton, Angela Susan; Faiz, Kashif Waqar**; Rønning, Ole M.; Thommessen, Bente; **Barra, Mathias**. Differences in and Determinants of Prehospital Delay Times among Stroke Patients-1994 versus 2012. *Journal of Stroke & Cerebrovascular Diseases* 2018;27(9):2398-2404
37. **Labberton, Angela Susan**; Rønning, Ole M.; Thommessen, Bente; **Barra, Mathias**. Changes in survival and characteristics among older stroke unit patients-1994 versus 2012. *Brain and Behavior* 2019;9(1)
38. **La Rocca, Antonella**. Networked innovation in health care: a literature review and research agenda on the interplay of inner and outer contexts of innovation. I: *Controversies in Healthcare Innovation. Service, Technology and Organization*. Palgrave Macmillan 2018 ISBN 978-1-137-55779-7. s.247-278
39. Latif, Zill-E-Huma; **Saltyte Benth, Jurate**; Solli, Kristin Klemmetsby; Opheim, Arild; Kunøe, Nikolaj; Krajci, Peter; Sharma-Haase, Kamni; Tanum, Lars Håkon Reiestad. Anxiety, Depression, and Insomnia Among Adults With Opioid Dependence Treated With Extended-Release Naltrexone vs Buprenorphine-Naloxone A Randomized Clinical Trial and Follow-up Study. *JAMA psychiatry* 2019;76(2):127-34
40. Lee, Joy; Callon, Wynne; Haywood, Jr, Carlton; Lanzkron, Sophie M; **Gulbrandsen, Pål**; Catherine Beach, Mary. What does shared decision making look like in natural settings? A mixed methods study of patient-provider conversations. *Communication & Medicine. An Interdisciplinary Journal of Healthcare, Ethics and Society* 2017;14(3):217-28
41. McNamara, Keely; Guestini, Fouzia; Sauer, Torill; Touma, Joel Joul; Bukholm, Ida Rashida Khan; **Lindstrøm, Jonas Christoffer**; Sasano, Hironobu; Geisler, Jürgen. In breast cancer subtypes steroid sulfatase (STS) is associated with less aggressive tumour characteristics. *British Journal of Cancer* 2018;118:1208-16
42. Mevik, Kjersti; Hansen, Tonje E.; **Deilkås, Ellen C Tveter**; Ringdal, Alexander M.; Vonen, Barthold. Is a modified Global Trigger Tool method using automatic trigger identification valid when measuring adverse events? A comparison of review methods using automatic and manual trigger identification. *International Journal for Quality in Health Care* 2018
43. Michel, Yvonne Anne; Augestad, Liv Ariane; **Barra, Mathias; Rand, Kim**. A Norwegian 15D value algorithm: proposing a new procedure to estimate 15D value algorithms. *Quality of Life Research* 2018
44. Moen, Aina Elisabeth Fossum; **Lindstrøm, Jonas Christoffer**; Tannæs, Tone Møller; Vatn, Simen Svendsen; Ricanek, Petr; vatn, morten; Jahnsen, Jørgen; IBD-character, IBD-character. The prevalence and transcriptional activity of the mucosal microbiota of ulcerative colitis patients. *Scientific Reports* 2018;8:17278
45. Morland, Mona; Haagensen, Rolf E; **Dahl, Fredrik Andreas**; Berdal, Jan Erik. Epidemiologi og prognoser i en medisinsk overvåkningsavdeling. *Tidsskrift for Den norske legeforening* 2018;138(8):734-39
46. Nakken, Ola; **Lindstrøm, Jonas Christoffer**; Holmøy, Trygve. Sex ratio in multiple sclerosis mortality over 65 years; an age-period-cohort analysis in Norway. *Journal of Neurology* 2018 ;Volum 265.(6) s.1295-1302
47. Niegel, Susan; Horsch, Antje; Graz, Myriam Bickle; Martini, Julia; von Soest, Tilmann; Weidner, Kerstin; **Eberhard-Gran, Malin**. The prospective relationship between postpartum PTSD and child sleep: A 2-year follow-up study. *Journal of Affective Disorders* 2018;24:71-79
48. Nygård, Linda Anette Kornstad; Mundal, Ingunn Pernille; Dahl, Lisbeth; **Saltyte Benth, Jurate**; Rokstad, Anne Marie Mork. Nutrition and physical performance in older people—effects of marine protein hydrolysates to prevent decline in physical performance: a randomised controlled trial protocol. *BMJ Open* 2018;8:e023845
49. **Nytingnes, Olav**; Ruud, Torleif; Norvoll, Reidun; **Rugkåsa, Jorun**; Hanssen-Bauer, Ketil. A cross-sectional study of experienced coercion in adolescent mental health inpatients. *BMC Health Services Research* 2018;18(389)
50. Ofstad, Eirik Hugaas; Frich, Jan C; Schei, Edvin; Frankel, Richard M.; **Šaltyte Benth, Jurate**; **Gulbrandsen, Pål**. Clinical decisions presented to patients in hospital encounters: a cross-sectional study using a novel taxonomy. *BMJ Open* 2018;8:1-9

51. Petrovski, Beata; Vetvik, Kjersti; **Lundqvist, Christofer; Eberhard-Gran, Malin**. Characteristics of menstrual versus non-menstrual migraine during pregnancy: a longitudinal population-based study. *The Journal of Headache and Pain* 2018;19(27)
52. Preis, Heidi; Benyamini, Yael; **Eberhard-Gran, Malin; Garthus-Niegel, Susan**. Childbirth preferences and related fears - comparison between Norway and Israel. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2018;18(362)
53. Rokstad, Anne Marie Mork; Engedal, Knut; Kirkevold, Øyvind; **Saltyte Benth, Jurate**; Selbæk, Geir. The impact of attending day care designed for home-dwelling people with dementia on nursing home admission: a 24-month controlled study. *BMC Health Services Research* 2018;18:864
54. **Rugkåsa, Jorun; Nytingnes, Olav; Simonsen, Tone Breines; Saltyte Benth, Jurate**; Lau, Bjørn; Riley, Henriette; Løvsletten, Anna Maria; Christensen, Tore Buer; Austegard, Ann-Torunn Andersen; Høyer, Georg. The use of outpatient commitment in Norway: Who are the patients and what does it involve? *International Journal of Law and Psychiatry* 2019;62:7-15
55. Rønning, Pål Andre; Helseth, Eirik; Skaga, Nils Oddvar; **Stavem, Knut**; Langmoen, Iver Arne. The effect of ICP monitoring in severe traumatic brain injury: a propensity score-weighted and adjusted regression approach. *Journal of Neurosurgery* 2018
56. Shafie, Asrul Akmal; Thakumar, Annushiah Vaan; Lim, Ching Jou; Luo, Nan; **Rand, Kim**; Yosuf, Faridah Aryani Md. EQ-5D-5L Valuation for the Malaysian Population. *PharmacoEconomics (Auckland)* 2018
57. Shakeel, Nilam; Richardsen, Kåre Rønn; Martinsen, Egil Wilhelm; **Eberhard-Gran, Malin**; Slinning, Kari; Jenum, Anne Karen. Physical activity in pregnancy and postpartum depressive symptoms in a multiethnic cohort. *Journal of Affective Disorders* 2018;236:93-100
58. Shakeel, Nilam; Sletner, Line; Falk, Ragnhild Sørum; Slinning, Kari; Martinsen, Egil Wilhelm; Jenum, Anne Karen; **Eberhard-Gran, Malin**. Prevalence of postpartum depressive symptoms in a multiethnic population and the role of ethnicity and integration. *Journal of Affective Disorders* 2018;241:49-58
59. Skogøy, Bjørg Eva; Sørgaard, Knut W.; Maybery, Darryl; Ruud, Torleif; Stavnes, Kristin Anne; Kufås, Elin; Peck, Gro Christensen; Thorsen, Eivind; **Lindstrøm, Jonas Christoffer**; Ogden, Terje. Hospitals implementing changes in law to protect children of ill parents: A cross-sectional study. *BMC Health Services Research* 2018;18:609
60. Smits, Marleen; Keizer, Ellen; Giesen, Paul; **Deilkås, Ellen C Tveter**; Hofoss, Dag; Bondevik, Gunnar Tschudi. Patient safety culture in out-of-hours primary care services in the Netherlands: a cross-sectional survey. *Scandinavian Journal of Primary Health Care* 2018;36(1):28-35
61. Solli, Kristin Klemmetsby; Latif, Zill-E-Huma; Opheim, Arild; Krajci, Peter; Haase, Kamni Sharma; **Saltyte Benth, Jurate**; Tanum, Lars; Kunøe, Nikolaj. Effectiveness, safety and feasibility of extended-release naltrexone for opioid dependence: a nine-month follow-up to a three-month randomized trial. *Addiction* 2018;113(10):1840-49
62. **Stavem, Knut**; Augestad, Liv Ariane; Kristiansen, Ivar Sønbo; **Rand, Kim**. General population norms for the EQ-5D-3 L in Norway: comparison of postal and web surveys. *Health and Quality of Life Outcomes* 2018;16(204):1-10
63. Stokke, Silje Agnethe; Myhr, Kjell-Morten; Holmøy, Trygve; **Saltyte Benth, Jurate**; Wergeland, Stig; Beiske, Antonie Giæver; Bjerve, Kristian S; Hovdal, Harald Olav; Midgard, Rune; Sagen, Jørn V.; Torkildsen, Øivind. Serum levels of leptin and adiponectin are not associated with disease activity or treatment response in multiple sclerosis. *Journal of Neuroimmunology* 2018;323:73-77
64. Stolk, Elly; Ludwig, Kristina; **Rand, Kim**; Van Hout, Ben; Ramos-Goñi, Juan Manuel. Overview, update and lessons learned from the international EQ-5D-5L valuation work: Version 2 of the EQ-5D-5L Valuation Protocol. *Value in Health* 2018;2(1):23-30
65. Strøm, Benedicte Sørensen; **Saltyte Benth, Jurate**; Engedal, Knut. Impact of the Sonas Programme on Communication over a Period of 24 Weeks in People with Moderate-to-Severe Dementia. *Dementia and geriatric cognitive disorders extra* 2018;8(2):238-47
66. Stuen, Hanne Kilen; Landheim, Anne; **Rugkåsa, Jorun**; Wynn, Rolf. How clinicians make decisions about CTOs in ACT: a qualitative study. *International Journal of Mental Health Systems* 2018;12:51
67. Stuen, Hanne Kilen; Landheim, Anne; **Rugkåsa, Jorun**; Wynn, Rolf. Responsibilities with conflicting priorities: A qualitative study of ACT providers' experiences with community treatment orders. *BMC Health Services Research* 2018;18(290)

68. Vetvik, Kjersti; MacGregor, E. Anne; **Lundqvist, Christofer**; Russell, Michael Bjørn. Symptoms of premenstrual syndrome in female migraineurs with and without menstrual migraine. *The Journal of Headache and Pain* 2018;19:97
69. **Viana, Joe; Simonsen, Tone Breines; Dahl, Fredrik Andreas**; Flo, Kari. A hybrid discrete event agent based overdue pregnancy outpatient clinic simulation model. *Winter simulation conference 2018*
70. Vossius, Corinna Elisabeth; Selbæk, Geir; **Saltyte Benth, Jurate**; Bergh, Sverre. Mortality in nursing home residents: A longitudinal study over three years. *PLoS ONE* 2018;13(9) Suppl: e0203480
71. Vossius, Corinna Elisabeth; Selbæk, Geir; **Saltyte Benth, Jurate**; Wimo, A.; Bergh, Sverre. The use of direct care in nursing home residents: a longitudinal cohort study over three years. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 2019;34(2)337-51
72. Ydstebø, Arnt Egil; Bergh, Sverre; Selbæk, Geir; **Saltyte Benth, Jurate**; Brønnick, Kolbjørn Selvåg; Vossius, Corinna Elisabeth. Longitudinal changes in quality of life among elderly people with and without dementia. *International psychogeriatrics* 2018;30(11):1607-18
73. Ådnanes, Marian; Kalseth, Jorid; Ose, Solveig Osborg; Ruud, Torleif; Puntis, Stephen Robert; **Rugkåsa, Jorun**. Quality of life and service satisfaction in outpatients with severe or non-severe mental illness diagnoses. *Quality of Life Research* 2018



Ledergruppen i HØKH: Jurate Saltyte Benth, Fredrik A Dahl, Hilde Lurås, Jorun Rugkåsa og Pål Gulbrandsen.

Vedlegg

1. Formidling

Foredrag og muntlige presentasjoner på konferanser

Angela Susan Labberton

- *Patterns and predictors of referral to rehabilitation among older Norwegian stroke unit patients.* Stroke Society of Australasia (SSA) 28th Annual Scientific Meeting and the 14th Smart Strokes Australasian Nursing and Allied Health Stroke Conference (STROKE 2018), Sydney, Australia, 7 - 10 august.
- *Changes in survival, risk factors and stroke characteristics among older Norwegian stroke unit patients.* Florey Neuroscience Seminar, The Florey Institute of Neuroscience and Mental Health, Melbourne, Australia, 24. august.
- *Health services research and data linkage from a Norwegian perspective.* Peninsula Clinical School, Monash University, Frankston, Australia, 29. august.
- *Survival in older Norwegian stroke patients.* Stroke and Ageing Research, School of Clinical Sciences at Monash Health, Department of Medicine, Monash University, Melbourne, Australia, 2. oktober.
- *Endring i overlevelse og karakteristika blant eldre slagpasienter på Ahus mellom 1994 og 2012.* Fredagsmøte, Akershus universitetssykehus, 30. november.

Anne Werner

- *Skadelig alkoholbruk hos (eldre) pasienter: et fortiet tema i somatiske sykehus?* Helsetjenesteforskningskonferansen, Oslo, 13.–14. mars.
- *Ujevnelig smerte? Tausheten rundt alkoholproblemer.* Actis fagkonferanse Innafor/uttafor, 20. april
- *Et kulturelt tabu? Tausheten rundt alkoholproblemer - fra en oppvekst med foreldre med alkoholproblemer.* Barn og unge kongressen 2018 – postkonferanse i regi av Helsedirektoratet, Bergen, 27. april.
- *The adult child's quest narrative: Analysing autobiographies about growing up with parents with substance abuse problems.* Addiction and the Family Internationale Network (AFINet), 9. - 11. november, Newcastle, England.
- *Tausheten rundt alkoholproblemer - et kulturelt tabu? - dybdeintervjuer med voksne barn.* Blå Kors Kompasset, 7. mai.
- *Det voksne barnets "quest" narrative: Analyse av selvbiografier om oppveksten med foreldre med alkohol-/rusproblemer.* Forskningsgruppen (Re)Habilitering, Institutt for fysioterapi, OsloMet, 17. desember.

Anne-Kari Johannessen

- *Erfaringer med Kommunal akutte døgnenheter.* Forskningsgruppen Empowerment ved OsloMet 12. desember.
- *Oppsummeringer av foreløpig KAD studie i workshop om kommunale akutte døgnenheter i Norge.* Workshop om KAD forskning, 12. mars.
- *Erfaringer med Kommunal akutte døgnenheter.* Helsetjenesteforskningskonferansen, Oslo, 13. – 14. mars.

Christofer Lundqvist

- *Fluktuasjoner av ikke motoriske symptomer – en utfordring for pasienter, pårørende og oss leger.* Parkinsonforeningens nasjonale konferanse "Parkinson 2018: Shaken, not stirred", Oslo, 6. september.
- *Risikopasienter i klinikken – hvordan finner vi dem og hva gjør vi med dem?* Foredrag for nevrologer ved Kalnes, litteraturhuset i Fredrikstad, 11. oktober.
- *Den lange reisen – Ahus fra produksjonssykehus til kvalitetssykehus på 10 år.* Fredagsforelesning, Ahus 10-års-jubileum, 12. oktober.
- *Forskning om medikamentsikkerhet ved Ahus. Hva skjer?* Seminar om legemiddel og samstemming, Ahus, 29. oktober.
- *Radiologi ved nevrologiske problemstillinger.* Foredrag i seminarserie om Nevrologi for fastleger, Ahus, 21. november.

Ellen Tvetter Deilkås

- *Nordic co-operation enabled comparison of adverse event rates between Norwegian and Swedish hospitals.* Helsetjenesteforskningskonferansen, Oslo 13.-14. mars.
- *Nordic co-operation enabled comparison of adverse event rates between Norwegian and Swedish hospitals.* The second workshop of the Nordic Network for Health Policy, Health Management, and Health Services Research, København 18. april.
- *Monitoring adverse event rates across a whole country.* International Forum on Quality & Safety in Healthcare, Amsterdam 3. mai.
- *Comparison of adverse event rates between Norwegian and Swedish hospitals based on the Global Trigger Tool.* Meeting of the Working Party on Health Care Quality and Outcomes (HCQO) at OECD, Paris, 17. mai.
- *Pasientsikkerhetskultur i primærhelsetjenesten,* Pasientsikkerhetskulturforskningskonferansen, Gardermoen 1. september.
- *Comparison of adverse event rates between Norwegian and Swedish hospitals based on the Global Trigger Tool.* Helse og Omsorgs Departementet, Oslo, 8. september.
- *Pasientskaderesultater på Akershus universitetssykehus og i Norge.* Ahus HF Styret 19. desember.

Fredrik A Dahl

- *Effects of stroke on labour force participation for patients and family caregivers.* Helsetjenesteforskningskonferansen, Oslo, 13. – 14. mars.

Hilde Lurås

- *Status for helsetjenesteforskningen i Norge. Styrker og utfordringer.* Presentasjon på To-reach roundtable meeting i Forskningsrådet 6. februar.
- *Styrking av helsefaglig forskning – erfaringer gjennom 12 år som leder av en tverrfaglig forskningsgruppe,* seminar for landsstyret i NSF 30. august.
- *Hva er samfunnets behov for fysioterapi? Anbefalinger fra HelseOmsorg21.* Foredrag for Fysiofondet, Gardermoen 6. november.

Jenny Nordfalk

- *Treatment discussions between MS patients and neurologists: How does perceived relevance affect patient recall?* 7th OCHER workshop on Clinical Communication Research, 10. – 12. januar.
- *Co-construction of relevance in medical treatment consultations.* Helsetjenesteforskningskonferansen, Oslo, 13.-14. mars.
- *Samvalg i praksis. Hva får pasienten med seg?* ReHabiliteringsuka på Akershus universitetssykehus, 25. oktober.

Joe Viana

- *Improving chemotherapy drug production at Radium Hopsital Oslo,* Helsetjenesteforskningskonferansen, Oslo, 13.-14. mars.
- *Hybrid Discrete Event Agent Based Overdue Pregnancy Outpatient Clinic Simulation Model.* Winter Simulation Conference, Gothenburg, 9.-12. desember.

Jorun Rugkåsa

- *Om evidensen for tvunget vern uten døgn og annet nytt om forskning på tvangsfeltet.* Konferanse for kontrollkommisjonene i det psykiske helsevernet, Tromsø, 15.-16. november.
- *Outpatient Commitment in Norway: What we know and what we need to know.* 1st International Conference on Crisis, Coercion and Intensive Treatment in Psychiatry (CCITP), Rotterdam, 18.-19. oktober.
- *Community Treatment Orders for difficult to engage patients with psychosis.* 1st Congress of the European Society of Social Psychiatry, Geneve, 3.-6. Juli.
- *Coercion: Key issues in Community care.* Pre-Conference Workshop on Coercion in Mental Health Care in the 21st century. 1st Congress of the European Society of Social Psychiatry, Geneve, 3.-6. juli.
- *Tvang i psykiatriske helsetjenester. Hva er det -og virker det?* Åpent dialogmøte om erfaringer med tvang i psykisk helsevern, Akershus universitetssykehus, 26. april.

Kashif Waqar Faiz

- *Hjerneslagimitatorer.* Bergenkonferansen (nasjonal hjerneslagkonferanse) 19. oktober.

Kim Rand

- *Fremskrivninger av forekomst av hjerneslag i Norge*. Helsetjenesteforskningskonferansen, Oslo, 13.-14.mars.
- *QALYs in simulation modeling - the basics, and why you should care*. Keynote ved ORAHS 2018, Oslo; 29. Juli - 3. August.
- *The EQ-5D-5L instrument: past, present, and the future*. ISPOR Asian Pacific conference 2018; 08. - 11. september.
- *The disparity between classic and chained utilities: implications for preference elicitation in health care*. EuroQol Plenary meeting 20.-21.september.

Malin Eberhard-Gran

- *Forekomst og definisjoner av psykiske lidelser under svangerskap og barseltid*. Primærmedisinsk uke (PMU), Oslo, 22. oktober.
- *Ångest och depression under graviditet och postpartum: ett epidemiologiskt perspektiv*. Svensk förening för obsterik och gynekologi, SFOG veckan, Oppsala, Sverige, 29. august.
- *Informasjonsfilm om bekkenleddsmerter- et eksempel på popularisering av forskning*. Folkehelseinstituttet, 16. mai.
- *Barselperioden: hva skjer med kropp og sjel?* Region senter for barn og unges psykiske helse, Helseregion øst og sør, Oslo, 2. mai.
- *Questionnaire construction*. Norwegian Research School of Global Health, Oslo, april.
- *A brief introduction to questionnaire methodology*. Norwegian Research School of Global Health, Oslo, april.
- *Barseltiden: Hva skjer med kropp og sjel?* SVs kvinnekongress 2018, Oslo, 18. mars.
- *Presentasjon av Favn om fødselen studien*. Akershus universitetssykehus, 27. februar.
- *Spørreskjema som metode*. Bokpresentasjon på Akershus universitetssykehus, 17. januar og på Rikshospitalet, 26. februar.

Mathias Barra

- *Does inequality determine health expenditure?* Helsetjenesteforskningskonferansen, Oslo, 13. – 14. mars.
- *Length of Stay on the stroke Ward early warning of overcrowding*. ORAHS2018, Oslo.
- *Investigating Temporal Trends in Childhood Stroke and Stroke in the Young Incidence*. ORAHS2018, Oslo.
- *Does inequality determine health expenditure?* Priorities 2018, Linköping, Sverige.
- *Hva er alvorlighet?* IGS Finseseminaret 2018 (UiB), Finse.

Meetali Kakad

- *Modellering av pasientflyt gjennom kommunale akutte døgnenheter*, Workshop om KAD forskning, 12. mars.
- *Modellering av pasientflyt gjennom kommunale akutte døgnenheter*, Helsetjenesteforskningskonferansen, Oslo, 13. – 14. mars.
- *Occupancy and discharge in municipal acute units in Norway*. Operational Research Applied to Health Services, Oslo, 30. juli – 3. august.
- *Using community beds to relieve pressures on hospitals – a Norwegian model*. Commonwealth Fund. Harkness Fellowship 25th Anniversary seminar, Dorking, England, 11. juli.
- *Modellering av pasientflyt gjennom kommunale akutte døgnenheter*. Fagforum forskning (for kommunene), Ahus, 6. februar.
- *Modellering av pasientflyt gjennom kommunale akutte døgnenheter*. Helse- og omsorgsfaglig samarbeidsutvalg (SU) mellom Ahus og kommuner, Lillestrøm, 6. februar.
- *Can intermediate care relieve pressures on hospitals?* Fredagsseminar, HELED, UiO, Oslo, 27. april
- *Pasientstrømmer gjennom KAD / KØH – forskningsprosjekt*. Helse Sør-Øst Samhandlingsnettverk, Oslo, 4. september.
- *Pasientstrømmer gjennom KAD / KØH – forskningsprosjekt*. OUS, Direktørmøte, Oslo, 27. september.

Olav Nyttिंगnes

- *Opplevd tvang*. Akuttnettverkets nasjonale samling, Asker, 22 - 23. oktober.
- *Resultater fra Evaluering av brukerstyrte innleggelses*. Innlegg på avslutningsseminar for prosjekt Brukerstyrte innleggelses ved DPSer i Ahus.

Pål Gulbrandsen

- *Shared decision making: when, why, for what types of decisions.* Symposium, ICCH 2018, Porto.
- *Why tweet. Use of social media for researchers.* rEACH Symposium, ICCH 2018, Porto.
- *Physicians' reactions to uncertainty – relevant for clinical communication?* Symposium on uncertainty, ICCH 2018.
- *ESTRO Course Directors Meeting Education Council.* Basic clinical communication in oncology. Brussel, 6. februar.
- *Har man vondt av det man ikke vet? Hvordan kommunisere om usikkerhet.* Fagdag for farmasøyter. NMD, Vitus Apotek, Ditt apotek, Lillestrøm 6. mars.
- *Formålet med medisinsk kommunikasjon.* Tolkeutdanningen, OsloMet, 9. mars.
- *Personcentrert almen medicin og lægerollen: En skrøbelig balance af tillid og ansvar.* Almenmedisinsk forskningsworkshop 2018. Fredericia, Danmark, 12. mars.
- *Kommunikasjon på morgenkvisten – for operasjon og anesthesiavd.,* Ahus, 5. april.
- *Hvordan kommunisere klart om uklare medisinske problemstillinger?* BorrSci forskningsgruppen, Arendal, 2. mai.
- *Hvordan unngå at pasienter føler seg dårlig informert?* Fredagsmøte, Ullevål, 8. juni.
- *Informasjon og samvalg – lettere sagt enn gjort?* Urokyst, møte for uro-onkologer, Sandefjord, 7. september.
- *Vanlige fallgruver når informasjon skal gis – hvordan unngå dem?* Avd. for medisinsk genetikk, OUS-RH, 16. oktober.
- *Sårbarhet og risiko for informasjonstap i samtalen.* Nasjonal lærings- og mestringskonferanse, Oslo, 16. oktober.
- *Pasientmedvirkning når tida er knapp.* Norsk Gynekologisk Forenings årsmøte, MEET, Ullevål, 26. oktober.
- *En dialog om tilbakemelding.* Ahus, Kvinneklinikken, 31. oktober.
- *Fagdag om kommunikasjon, profesjonsgrupper og samarbeid.* DPS Grorud, 1. november.
- *Kommunikasjon.* Nasjonalt LIS-seminar, Gardermoen, 5. november.
- *Mulige kommunikationshindrende effekter av sårbarhet – kan vi utforske det nærmere?* Vejle, 26. november.
- *Hva kan vi gjøre for å forstå de med kronisk smerte bedre?* Smertemedisinsk avd., OUS, 6. desember.

Tahreem Ghazal Siddiqui

- *Association between cognition and centrally acting medication in elderly patients.* Helsetjenesteforskningkonferansen, Oslo, 13. – 14. mars.
- *Medication use and cognitive function in older adults.* The 6th NRSN PhD Conference, Trondheim, september.

Tone Breines Simonsen

- *Driftsplanlegging i en kvinneklinikk ved hjelp av simuleringsmodellering.* Helsetjenesteforskningkonferansen, Oslo, 13. – 14. mars.

Socheat Cheng

- *Socio-demographic and pharmacological profile of medication Misuse and dependence in elderly patients.* Helsetjenesteforskningkonferansen, Oslo, 13. – 14. mars.

Posterpresentasjon

Angela Susan Labberton. *Access to hospital-based rehabilitation among older Norwegian stroke unit patients.* 44th annual meeting of the EURO Working Group on Operational Research Applied to Health Services (ORAHs 2018), Oslo 29 juli - 3 august.

Ellen Tvetter Deikås *Monitoring adverse event rates across a whole country.* International Forum on Quality & Safety in Healthcare, Amsterdam 2. - 4. mai.

Joe Viana. *Using a hybrid DES-AB simulation model to improve patient flow in an overdue pregnancy outpatient clinic.* Operational Research Applied to Health Services Conference, Oslo, 29. juli -3. august.

Julia Paola Menichetti Delor. *Impact of patient engagement in action (PHEinAction) in bariatric surgery: A mixed-methods study.* International Conference on Communication in Healthcare 2018, Porto (Portugal), 1. – 5. september.

Ramune Grambaite. *Memory instructions and CSF biomarkers in subjective and mild cognitive impairment.* Alzheimer's Association International Conference, Chicago, 21. - 26. juli.

Socheat Cheng. *Diagnostic accuracy and usability of the severity dependence scale in detecting medication misuse and dependence in elderly patients.* The 24th Nordic Congress of Gerontology, Oslo, 2. - 4. mai.

Organisering av konferansesymposia

Christofer Lundqvist

- Deltagelse i fagkomité for Neuroepidemiologi, European Academy of Neurology (EAN) 2018 congress, Lisboa, 16. – 19. juni.

Ellen Tvetter Deilkås

- Forskning på pasientsikkerhet. Pasientsikkerhetskonferansen 31. oktober.
- Høstmøte for Legenes forening for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet 15.-16. november.

Jorun Rugkåsa

- Chair for sesjonene Behov og brukervedvirkning og Kvalitet og pasientsikkerhet, Den andre nasjonale forskningskonferansen i helsetjenesteforskning, Oslo, 13.-14. mars.
- Pre-Conference Workshop on Coercion in Mental Health Care in the 21st century. 1st Congress of the European Society of Social Psychiatry, Geneve, 3.-6. juli.

Kashif Waqar Faiz

- Nevrodagene 2018 – Norsk Nevrologisk forening.

Malin Eberhard-Gran

- Medarrangør og kursleder for dagskurset «Psykiske lidelser i svangerskapet» på primærmedisinsk uke (PMU), Scandic Hotel Holberg, Oslo, 22. oktober (40 deltakere).
- Medarrangør og «chair» for symposiet «Recent development in perinatal mood disorders». 26th European Congress of Psychiatry, Nice, France, 3. – 6. mars.
- Medarrangør og kursleder for kurs i samfunnsmedisin «Forebyggende medisin, helsefremmende arbeid og folkehelsearbeid»; Sem gjestegård i Asker 5. – 7. juni.

Deltakelse i etermedier, omtale i pressen

Ellen Tvetter Deilkås

- *Meldeordningen for alvorlige hendelser må fortsette.* Aftenposten 14. oktober https://www.aftenposten.no/meninger/debatt/i/21zddR/Meldeordningen-for-alvorlige-hendelser-ma-fortsette--Roise_-Pytte_-Deilkas-og---Softeland?spid_rel=2.

Kashif Waqar Faiz

- *Mulig å tilby enda bedre behandling – for alle.* Dagens Medisin 11. april <https://www.dagensmedisin.no/artikler/2018/04/11/mulig-a-tilby-enda-bedre-behandling--for-alle/>.
- *ALARM! Vi må redde flere med hjerneslag!* Dagsavisen Nye meninger 26. oktober <https://www.dagsavisen.no/nyemeninger/alarm-vi-m%C3%A5-redde-flere-med-hjerneslag-1.1223825>.
- *God behandling for alle med hjerneslag.* VG 20. januar.
- *Færre rammes av hjerneslag – slik sender du slagrisikoen.* Dagbladet 07. november.
- *Slår slagalarm - Feil pasienter tar opp plassene.* Dagbladet 27. januar.

Malin Eberhard-Gran

- Intervju i radio NRK (P2), 27. februar.
- Intervju i radio NRK (P1)- Nyhetslunsj, 4.mai.
- TV2 Nyhetskanalen, 19. september.
- *Jeg klarte ikke å være alene med babyen min.* Intervju i VG 02. februar <https://www.vg.no/nyheter/meninger/i/Mgav7m/jeg-klarte-ikke-vaere-alene-med-babyen-min> .
- *Nytt gratistilbud til barselkvinner og gravide. Vi ønsker å gi omsorg, trygghet og kunnskap.* Intervju i Aftenposten 04. januar https://www.aftenposten.no/osloby/i/ddlo2q/Nytt-gratistilbud-til-barselkvinner-og-gravide--Vi-onsker-a-gi-omsorg_-trygghet-og-kunnskap.
- *Psykiske plager etter fødsel nær doblet på 15 år.* Intervju i Dagsavisen 27. februar <https://www.dagsavisen.no/innenriks/psykiske-plager-etter-fodsel-ner-doblet-pa-15-ar-1.1107064>.

- *Flere får fødselsdepresjon – kort liggetid kan være en av årsakene.* NRK.no 27. februar https://www.nrk.no/norge/professor_-flere-far-fodselsdepresjon-_kort-liggetid-kan-vaere-en-av-arsakene-1.13937033.
- *Dette er vårt siste varsel, når vil vi ha bedre barsel.* Intervju i Sykepleien 08. mars <https://sykepleien.no/2018/03/dette-er-vart-siste-varsel-na-vil-vi-ha-bedre-barsel>.
- *Hun våknet opp med panikkanfall. Det var starten på en fødselsdepresjon.* Intervju i Bergens tidende 2. mars <https://www.bt.no/nyheter/innenriks/i/wEQkWA/Hun-vaknet-opp-med-panikkanfall-Det-var-starten-pa-en-fodselsdepresjon>.

Meetali Kakad

- *Bernie Sanders talks universal Medicare, and 1.1 million people click to watch him.* Washington Post, 23. januar https://www.washingtonpost.com/news/powerpost/wp/2018/01/24/bernie-sanders-talks-universal-medicare-and-1-1-million-people-click-to-watch-him/?utm_term=.912b604c158d .
- *Sanders diskuterte norske løsninger foran millionpublikum: Jeg vil ikke gjøre Trump oppspilt.* Dagbladet, 25. januar. <https://www.dagbladet.no/nyheter/sanders-diskuserte-norske-losninger-foran-millionpublikum--jeg-vil-ikke-gjore-trump-oppspilt/69376204>.
- *Slik havnet Oslo-legen på Sanders' scene.* Dagbladet, 28. januar. <https://www.dagbladet.no/nyheter/slik-havnet-oslo-legen-pa-sanders-scene---han-er-en-utrolig-fin-fyr/69380809> .

Olav Nytingnes

- *Forskeren forklarer: Slik opplevde pasientene tvang.* Intervju, Erfaringskompetanse 17. august <https://www.erfaringskompetanse.no/forskeren-forklarer/forskeren-forklarer-slik-opplevde-pasientene-tvang/>.

Pål Gulbrandsen

- Dagsnytt 18, NRK P2, 22. januar
- God morgen Norge, TV2, 23. januar
- Aftenposten 27. januar
- Romerikes Blad 27.1
- Vårt Land 10. februar
- Dagsavisen Fremtiden 16. februar
- Dagsnytt 18, NRK P2, 23. februar
- Jensen C. Om å trene opp nysgjerrighetsmuskelen til å spille jazz. Intervju i Columna nr. 2-2018
- Aftenposten 30. desember

Forskningspriser og stipend

Ellen Kristvik

Har mottatt skrivestipend fra Fritt ord og fra Det faglitterære fond til prosjektet *Notat ved avgrunnen. Ei mors forteljing*.

Julia Paola Menichetti Delor

Award for most valuable paper on assessment or diagnosis in *The Journal of Contemporary Psychotherapy*.

2. Veiledning, undervisning, bedømmelsesarbeid og annen bistand

Hovedveileder PhD

Christofer Lundqvist

Socheat Cheng, 2016 – 2019. *Identifying and reducing risks associated with opiate/benzodiazepine misuse and dependence among elderly patients*. Universitetet i Oslo.

Tahreem Ghazal Siddiqui, 2016 – 2019. *Medication and cognition among elderly - diagnosing and managing cognitive impairment associated with addictive medications*. Universitetet i Oslo.

Julia Henriksen, 2019. *Long term outcome after cardiac arrest - prediction using neurological and bedside cerebrovascular assessment - a sub-study of The Norwegian Cardio-Respiratory Arrest Study (NORCAST)*. Universitetet i Oslo.

Fredrik A Dahl

Meetali Kakad, 2017-2020. *Modeling Patient Flows through Municipal Acute Units in South-Eastern Norway*. Universitetet i Oslo.

Jorun Rugkåsa

Henriette Høyer Beddari, 2015-2019. *Coercion and voluntariness in psychiatric rehabilitation: Clinicians' perspectives*. Universitetet i Oslo.

Kristin Häikiö, 2017-2020. *Integration and interaction in dementia care: family caregivers' perspectives*. OsloMet – storbyuniversitetet.

Kim Rand

Yvonne Anne Michel, 2014 – 2019. *Improving valuation methods for the 15D instrument to estimate a value algorithm for use in Norwegian healthcare priority settings*. Heled, Universitet i Oslo.

Malin Eberhard-Gran

Helena Kames Kjeldgaard, 2014-2018, disputerte 27.11. *Hyperemesis gravidarum and mental health: Exploring associations*. Universitetet i Oslo.

Caroline Junge, 2018-2021. *Perinatal Psychosomatic Medicine: Pain, Fear of Childbirth, and Mode of Delivery*. Universität Dresden.

Ranveig Storaune. 2016-2020. *Mental illness in the perinatal period: Is there an association between insomnia in pregnancy and postnatal depression and anxiety?* Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet - NTNU.

Ranjeeta Shijagurumayum Acharya, 2015-2020. *Health program offering antenatal, -delivery, and -postnatal care for pelvic organ prolapse, urinary incontinence, and low back and/ pelvic girdle pain in Nepal*. Universitetet i Oslo.

Mathias Barra

Angela Susan Labberton, 2015-2019. *Trends in treatment and rehabilitation, subsequent quality of life, and informal caregivers of Norwegian stroke patients*. Universitetet i Oslo.

Pål Gulbrandsen

Erik Skjeggstad, 2011 – 2018, disputerte 29.9. *Doctor in an unfamiliar country – a challenge to professional identity? Interactional experiences of newly employed international medical doctors and Norwegian health personnel*. Universitetet i Oslo.

Jenny Nordfalk, 2015-2019. *Bedre medvirkning til MS-behandling*. Universitetet i Oslo.

Medveileder PhD

Ellen Tvetter Deilkås

Kjersti Mevik. *Validering av Global Trigger Tool som målemetode for kartlegging av pasientskader.* Universitetet i Tromsø.

Jorun Rugkåsa

Hanne Kilen Stuen, 2013-2019. *The use of Community Treatment Orders in Norwegian ACT-teams.* UiT-Norges arktiske universitet.

Olav Nytingnes, 2013-2018. Disputerte 4. mai. *The Experienced Coercion Scale. Development and validation.* Universitetet i Oslo.

Meetalı Kakad, 2017-2020. *Modeling Patient Flows through Municipal Acute Units in South-Eastern Norway.* Universitetet i Oslo.

Jūratė Šaltytė Benth

Helena Kames Kjeldgaard, 2014-2018, disputerte 27.11. *Hyperemesis gravidarum: the relation to anxiety and depression.* Universitetet i Oslo.

Arnt Egil Ydstebø, 2014-2019. *Dementia in Norway: The impact of individual and organizational factors on costs and the use of primary health care.* Universitetet i Stavanger.

Kim Rand

Hanne Helene Brorson, 2012 – 2019. *Will patient feedback improve Quality and Outcome in Psychotherapy; Implemetation and validation of the online patient feedback system OQ-Analyst in Norway?* Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo.

Pål Gulbrandsen

Øystein Eiring, 2011-2018. *A roadmap to individualised, evidence-based treatment in bipolar disorder.* Universitetet i Oslo.

Mads Helgeland, 2013 – 2021. *Endovaskulær behandling av abdominale aortaaneurysmer (EVAR) i Norge etter år 2000.* Universitetet i Oslo.

Else Dalsgaard Iversen, 2016-2019. *Patientens perspektiv på kommunikation i sundhedsvæsnet.* Syddansk universitet.

Ramune Grambaite

Tahreem Ghazal Siddiqui, 2016 – 2019. *Medication and cognition among elderly - diagnosing and managing cognitive impairment associated with addictive medications.* Universitetet i Oslo.

Undervisning

Anne-Kari Johannessen

- OsloMet: Undervisning innen tematikken Eldre-helse-tjeneste, samhandlingsreformen og kommunehelsetjenesten for bachelor-, master og kardiologistudenter.

Ellen Tvetter Deilkås

- Undervist i Pasientsikkerhetskultur – måling, forbedring og ledelse. Masterstudenter i ledelse, Fordypning kvalitet og pasientsikkerhet. HELED, Universitet i Oslo. 10.10.
- Pasientsikkerhetskultur – måling, forbedring og ledelse. Masterstudenter i Verdibasert ledelse. VID Vitenskapelige høyskole, Oslo 26.11.

Jorun Rugkåsa

- Undervis førsteårs sykepleiestudenter i samfunnsvitenskap ved Universitetet i Sørøst-Norge, Campus Porsgrunn.

Jūratė Šaltytė Benth

- Undervist i Kvantitative metoder i klinisk forskning, Faglig seminar på FoU, psykisk helse, AHUS, 26. oktober

Malin Eberhard-Gran

- Undervist i klinisk kommunikasjon (smågruppeundervisning) samt forelesninger på 9. termina på medisinstudiet.

Olav Nyttिंगnes

- Undervist ansatte ved Avdeling for Spesialpsykiatri i «Pasienters opplevelse av tvang i psykisk helsetjeneste».

Pål Gulbrandsen

- Utarbeidet kurs i Kommunikasjon, veiledning og supervisjon for Regionalt utdanningscenter i Helse Sør-Øst.

Ramune Grambaite

- Ledet to samlinger av spesialistkurs i klinisk nevropsykologi ved NPF og har undervist på tre slike samlinger/kurs.
- Undervist ved NTNU i to emner: PSYPRO4605 (har emneansvar for dette emnet) og PSYPRO4606.
- Undervist 16 timer i klinisk nevropsykologi for masterstudenter ved Universitetet i Vilnius.

Bedømmelsearbeid**Ellen Tvetter Deilkås**

Fagfellevurdert: abstrakt til 5th Nordic Conference on Research in Patient Safety and Quality in Healthcare for the Nordic Research Network for Safety and Quality in Healthcare (NSQH). Bedømt søknader om Samhandlingsmidler, utlyst fra Ahus.

Christofer Lundqvist

Fagfellevurdert for følgende tidsskrifter: PLOS 1, Scand J Public Health, Headache, Eur.J Neurology, British J Gen.Pract., J Headache Pain

Medlem av doktorgradskomite: Hovedopponent i doktorgradskomiteen til L. M. Honningsvåg, NTNU. 23. november. Tredjeopponent og leder av evalueringskomité til B.E. Neerland, OUS, 6. juni.

Annet komitearbeid: Muntlig eksamen i Nevrologi for med.stud., 16.aug, Ahus. Søknadsevaluering, Forskningsøknader Helse-Nord.

Hilde Lurås

Fagfellevurdert for følgende tidsskrifter: Scandinavian Journal of Public Health, BMC Health Services Research og Nordic Journal of Health Economics. Vurdert abstract til EuHEA konferansen (den europeiske konferansen i helseøkonomi).

Medlem av doktorgradskomite: For to avhandlinger som utgår fra i UiO.

Annet komitearbeid: Evaluering av forskningssøknader fra ikke-universitetssykehus, Helse Sør-Øst. Medlem i Riksrevisjonens referansegruppe for «Forvaltningsrevisjon om tilgjengelighet og kvalitet i eldreomsorgen».

Joe Viana

Fagfellevurdert for følgende tidsskrifter: European of Operational Research, Journal of the Operational Research Society, Health Care Management Science, Journal of Simulation, Operation Research for Health Care og Winter Simulation Conference.

Jonas Christofer Lindstrøm

Fagfellevurdert for følgende tidsskrifter: The Journal of Nervous and Mental Disease.

Jorun Rugkåsa

Fagfellevurdert for følgende tidsskrifter: Criminal Behaviour and Mental Health, BMC Medical Ethics, International Journal of Law and Psychiatry, Social Science and Medicine, BMC Psychiatry og Canadian Journal of Psychiatry.

Medlem av doktorgradskomite: Hovedopponent i doktorgradskomiteen til Liv Zetterberg, Institution för socialt arbete, Umeå Universitet.

Annet komitearbeid: Associate Editor i BMC Psychiatry.

Julia Paola Menichetti Delor

Fagfellevurdert for følgende tidsskrifter: Patient Education & Counselling, Patient Preference & Adherence, Journal of Clinical Nursing, Journal of Crohn's and Colitis, Diabetic Medicine og Social Indicators Research.

Jūratė Šaltytė Benth

Fagfellevurdert for følgende tidsskrifter: Lithuanian Journal of Statistics og Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica.

Kim Rand

Fagfelleurdert for følgende tidsskrifter: Health Economics, BMC Medical Research, Value in Health, Medical Decision Making, European Journal of Health Economics, Patient-centered Outcomes Research, Applied Health Economics og PLOS One.

Malin Eberhard-Gran

Fagfelleurdert for følgende tidsskrifter: Archives of Women's Mental Health, American Journal of Psychiatry, Tidsskrift for den Norske Legeforening og Journal of Affective Disorders.

Mathias Barra

Fagfelleurdert for følgende tidsskrifter: PECA, QoLR, Tidsskriftet, ViH.

Olav Nytingnes

Fagfelleurdert for følgende tidsskrifter: BMC psychiatry, International Journal of Law and Psychiatry og Residential Treatment for Children & Youth.

Pål Gulbrandsen

Fagfelleurdert for følgende tidsskrifter: Tidsskr Nor Legeforen, Patient Educ Couns, Fam Pract og BMC Health Serv Res.

Medlem av doktorgradskomite: for Anita Amundsen, UiT.

Ramune Grambaine

Medlem av doktorgradskomite: 3. opponent i bedømmelseskomiteen til Norma Kabuba, NTNU.

3. Verv av relevans for HØKH

Ellen Tveter Deilkås

- Medlem i programkomiteen for 6th Nordic Conference on Research in Patient Safety and Quality in Healthcare for the Nordic Research Network for Safety and Quality in Healthcare (NSQH).
- Styremedlem i Legenes forening for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet.
- Medlem i Legeforeningens utvalg for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet.
- Leder av Fagforum for Forskning og Innovasjon for Ahus og Romerike.

Fredrik A Dahl

- Medlem i REK Sør-Øst C
- Medlem i styringsgruppen for Cristin
- Medlem i felles redelighetsutvalg for KlinMed, OUS og Ahus
- Leder for den internasjonale konferansen for operasjonsanalyse i helsetjenesten, ORAHS, 2018

Hilde Lurås

- Medlem av Doktorgradsutvalget på Fakultet for helsefag, OsloMet
- Medlem av HelseOmsorg21 rådet
- Medlem av Fagrådet for den nasjonale satsingen på helsetjenesteforskning
- Leder av Klinikk for helsetjenesteforskning og psykiatri, Campus Ahus, og medlem av Forskningslederforum, Institutt for klinisk medisin, UiO
- Medlem av Vitenskapsrådet i Kreftforeningen
- Medlem av Editorial Board Nordic Journal of Health Economics
- Varamedlem til styret i Fond til etter- og videreutdanning av fysioterapeuter

Jorun Rugkåsa

- Medlem av World Association for Social Psychiatry (WASP) International Working Group on Coercion in Psychiatry
- Medlem av Norges Forskningsråds Referansegruppe for Helse i EU

Jūratė Šaltytė Benth

- Medlem av Editorial Board for Lithuanian Journal of Statistics.

Kim Rand

- Vice Chairman, Scientific Executive Committee, EuroQol Group Foundation
- Editorial board member, Medical Decision Making

Malin Eberhard-Gran

- Styremedlem i Landsforeningen 1001 dager- mental helse under graviditet og etter fødsel (www.landsforeningen1001dager.no)
- Styremedlem i det Nordiske Marce Society (www.marcesociety.com)
- Styremedlem i Landsforeningen for Kvinner med Bekkenleddsmerter (LKB)
- Medlem i det Svenska Serotonin Sällskapet

Mathias Barra

- Medlem av the Management Committee for the International Society for priority in Health Care.

Pål Gulbrandsen

- Leder av Campus Ahus
- Adjungert professor ved Syddansk Universitet
- Deltakelse i Advisory Board for Center for Patient Communication, Vejle, Danmark 11.4
- Medlem av r-EACH, EACHs arbeidsgruppe for forskning på kommunikasjon

Ramune Grambaite

- Medlem av intervjukomite for ansettelse til førstelektor i klinisk voksenspsykologi stilling, NTNU
- Medlem av komite for innstilling til førsteamanuensis i klinisk nevropsykologi stilling, UiB
- Administrator av sakkyndig komite for innstilling av kandidater til åpen 1-3 PhD stilling, NTNU
- Medlem av komite for innstilling av kandidater til PhD stilling, NTNU
- Medlem av komite som har valgt beste masteroppgave i psykologi, NTNU
- Medlem av komite for faglig vurdering av prosjektbeskrivelser til PhD kandidater, NTNU
- Medlem i Fagutvalg for klinisk nevropsykologi, NPF
- Medlem i Forsknings og ph.d.-utvalg ved Institutt for psykologi, NTNU

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

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