

**Avdeling for
helsetjenesteforskning**

Årsrapport 2022



Innholdsfortegnelse

HØKH-året 2022	4
Noen viktige resultater	6
Årets disputaser	8
Nye bevilgninger	10
Årets bøker	12
Forskningsopphold i utlandet	14
Presentasjon av våre nye statistikere	15
Ansatte i HØKH	16
Våre forskningsnettverk	17
Finansiering	21
Forskningssettings og metodeplattformer	22
Forskningsprosjektene	24
Publiserte artikler i år	33

HØKH-året 2022

Dette året har HØKH-forskere publisert 90 artikler, 2 PhD-stipendiater har disputert (se side 8) og 2 PhD-stipendiater har hatt forskningsopphold i utlandet (se s 14). Vi har hatt et budsjett på i underkant av 30 millioner kroner. Av dette utgjør finansiering fra Forskningsrådet, som er den konkurransearenaen vi gjennom årene har hatt den høyeste suksessraten, omtrent 9 millioner kroner. Ved inngangen til 2023 fikk vi den gledelige nyheten om bevilgning til 2 nye PhD-studier: EuroQol Research Foundation har finansiert «*Severity and EQ-5D*» (se side 10), og Helse Sør-Øst ga midler til «*Understanding temporal variation in involuntary psychiatric admissions and its implications for care quality*» (se side 11). I 2022 har vi på HØKH vært tilsammen 35 forskere, av disse er 12 PhD eller postdoktorstipendiater eksternfinansiert på midlertidige kontrakter, og 5 ansatt i mindre stillingsbrøker med hovedstilling i klinikk eller akademia.

I tillegg til publikasjoner og doktorgrader leverer HØKH fortsatt metodestøtte til forskere på Ahus innenfor helsefag, helseøkonomi, statistikk, forskningsdesign og forskningsmetoder (se side 22). Statistikkstøtten vi yter er i en særstilling, og det er ofte kø utenfor statistisk poliklinikk på tirsdagene hvor vi har et drop-in-tilbud. Ahus har satset på en videreutvikling og styrking av dette tilbudet, noe som har gitt oss mulighet til å rekruttere 2 nye statistikere de siste årene (se side 15). Så er vi selvsagt veldig stolt av at Jurate Saltyte Benth, som har vært ansatt som statistiker på HØKH siden oppstarten i 2005, i 2021 var den kvinnelige forskeren i Norge med flest publikasjoner ihht Forskerforbundets registrering! Dette ble behørig omtalt på nettsidene til UiO, Ahus og Khrono.

Etter to år med korona-avlysninger ble årets høydepunkt den nasjonale helsetjenesteforskingskonferansen i Tromsø 18. og 19. oktober (se side 17). Tittelen på konferansen var «Praksisvariasjon i helsetjenesten – er likeverdighet en illusjon?». Innleggene i plenum viste tydelig at variasjon i tjenestene pasientene får ikke utelukkende er bestemt av helsetilstand og diagnose. Rammevilkår som organisering og finansielle insentiv betyr mye, og trolig mer enn vi ønsker. Det å reduserer praksisvariasjon, og selvsagt først og fremst det som kan kalles uønsket variasjon, er en måte å angripe ulikhet i helse på, og på det området har helsetjenesteforskningen mye å bidra med. Konferansen samlet 170 deltakere, både forskere og beslutningstakere/brukere av forskningsresultatene. Det kom inn nærmere 90 abstracts som ble presentert i parallellsesjoner med et stort mangfold av tematikk.

Vi fikk til mye i 2022. Men som forskere retter vi alltid blikket fremover, og tenker på viktige bidrag for utviklingen i helsetjenesten. Nye måter å organisere og levere helsetjenester på er et mantra i helsepolitikken. Dette innbefatter alt fra hjemmesykehus og brukerstyrt poliklinikk, til oppgavedeling mellom forvaltningsnivå, oppgaveglidning mellom helseprofesjoner, bruk av nye teknologiske løsninger i tjenesten og i pasientens hjem – og innovative løsninger som ingen har tenkt på enda. Offentlige myndigheter tildeler årlig mye midler til utvikling av helsetjenesten. Ofte får en imidlertid inntrykk av at utprøvinger og piloter ikke er gjennomført på en systematisk måte. Etter at utprøvingen er ferdig får vi høre at «alle er veldig fornøyd»; pasienter, pårørende og ansatte. Men om den nye løsningen har den ønskede effekten på pasientens helse, om de ansattes arbeidshverdag endres positivt, om helsevesenets økonomi og bruken av samfunnets ressurser er bedre og mer effektiv, og bærekraftige i et lengre perspektiv, vet man ofte ikke. Ei heller om man bør prioritere å videreføre tiltaket gitt dagens rammevilkår. Om det bør breddes, for eksempel til andre HF eller andre kommuner, får vi oftest heller ikke svar på. Med et forskningsdesign vil denne typen naturlige eksperiment ligge godt til rette for forskning og publisering. Oppfordringen går til politikk og forvaltning, men vi som er forskere på feltet må også i større grad enn nå oppsøke praksisfeltet og sammen utvikle forskning rundt det som prøves ut – selv om det er krevende.

Ulike e-helse tiltak hevdes ofte å være løsningen på utfordringene knyttet til at fremtidens helsetjeneste vil ha færre ledige hender - og knapphet på ressurser. I høst kunne vi imidlertid lese i Dagens medisin at ordinært tjenesteomfang, og dermed kostnadene, ikke gikk ned etter innføring av digital hjemmeoppfølging. Betyr det at e-helsetiltak er komplementære tjenester og ikke en alternativ måte å tilby tjenester på, og dermed kanskje ikke er det virkemidlet som skal til for å løse fremtidens utfordringer i tjenesten? Hvorvidt en e-konsultasjon er en digital kommunikasjon med lege for eksempel via Helse Norge, om det er en telefonhenvendelse eller om det er en videokonsultasjon er fortsatt heller ikke helt klart. Vi vet også lite om innholdet i slike e-konsultasjoner, og om pasientenes helseutbytte er like gode som ved ordinære konsultasjoner. På dette feltet er det mange interessante spørsmål som er viktig å svare ut, og som helsetjenesteforskere skal vi være «på ballen».

I HSØs utkast til ny utviklingsplan beskrives det at RHFene og de enkelte HF har mye å lære fra pandemien på beredskapsområdet. Det kan imidlertid være læringspunkter også på andre områder. I tillegg til at bruken av e-helse konsultasjoner økte kraftig under pandemien, viste registerdata fra pandemiens første år at øyeblikkelig hjelp, som skulle være skjermet for nedtrekk, ble betydelig redusert, for noen diagnoser så mye som 20 %. Mye tyder også på at det foregikk prioriteringer på tilbudssiden ved at kirurgiske inngrep med antatt «usikker nytteverdi», ble kraftig redusert. Slike justeringer, eller nedtrekk kan ha gitt helsetap og dårligere prognose for noen, men det kan også adressere problemstillinger knyttet til overdiagnostikk og unødvendig bruk av helsetjenester. Et betimelig spørsmål er i begge tilfeller om tjenesteomfanget i en normalsituasjon er for høyt.

I den nye programplanen til Forskningsrådet står det at Forskningsrådets prioriteringer skal være komplementære til RHFenes prioriteringer, og dette er et godt utgangspunkt for en mer helhetlig tenkning. Innenfor helsetjenesteforskning finansierer de fire RHFene mange små og tematisk ulike studier. Mange av disse kunne hatt et perspektiv utover egen region for å sikre generalisering, og fordi det er nasjonale problemstillinger. Det kan for eksempel gjøres ved at RHFene selv er med på å identifisere kunnskapshull og dermed peke på hvor forskningsbehovene er, eller også at utlysningene av forskningsmidler direkte knyttes til krav i oppdragsdokumentet fra HOD til helseforetakene. Det er definitivt behov for koordineringsmekanismer slik at det kan samarbeides mer om utlysninger og tildelinger på vårt forskningsområde.

Pandemien preget også 2022. HØKHs ansatte viste gjennom hele perioden med nedstengning og hjemmekontor stor fleksibilitet og omstillingsevne i en situasjon med dårlige IT systemer og stadige endringer i møtестruktur og prosjektgjennomføring. Nå er vi tilbake på kontorene, vi har gruppemøter, avdelingsmøter og ukentlige faglige forum – og ikke minst vi spiser lunsj sammen hver dag. Det er fantastisk morsomt å lede en avdeling med så hyggelige, flinke og hardtarbeidende folk – og et miljø som så å si hvert år får nye, flotte kolleger. I fellesområdet vårt har vi en vegg med «skrytebilder» av alle de til nå 30 HØKHerne som har disputert siden oppstarten i 2005. Bildene henger kronologisk, og da er det lett og tenke tilbake på ulike faser i HØKH, og hvordan hver og en stipendiat har preget miljøet faglig og menneskelig. Vi har en perfekt match av stabilitet med noen faste stillinger og «turn-over» perioder som stort sett aldri er kortere enn 3 år. Da sikres historien - og vi som representerer historien slipper å bli lei av hverandre.



Hilde Lurås, leder av HØKH

Noen viktige resultater

Betydningen av livsløpsinntekt for egenvurdert helse senere i livet

Veenstra M, Aartsen M. Life-course income trajectories of men and women in Norway: implications for self-rated health in later life. **European Journal of Public Health.**

Betydningen av inntekt for ulikhet i helse er godt dokumentert, og det å redusere inntektsforskjeller er en viktig helsepolitisk målsetning. Likevel er det få studier som har sett på hvordan helse i eldre år påvirkes av endringer i inntekt gjennom livsløpet - det vil si hele den yrkesaktive delen av livet.

Vi brukte data fra den Norske studien om livsløp, aldring og generasjon (NorLAG) koblet mot pensjonsgivende inntekt fra registre for å belyse om inntektsutviklingen gjennom yrkeslivet har ulik innvirkning på eldre kvinner og menns helse. Forskjellene i inntekt var betydelig ved 30-årsalder og økte fram til 62-årsalder. Omlag én av fire kvinner og én av tre menn hadde en stabilt lav pensjonsgivende inntekt gjennom livet. Denne gruppen har betydelig dårligere egenvurdert helse i eldre år enn alle de andre inntektsgruppene. Sammenhengen gjelder for ulike typer helsemål og er uavhengig av sosioøkonomiske ressurser som utdanning og formue. Funnene diskuteres i lys av psykososiale forklaringsmekanismer og strukturelle endringer i politikkkutformingene som disse fødselskohortene (1937-1955) har vært utsatt for i løpet av sine yrkeslivet, samt hvordan dette kan ha bidratt til å påvirke helsen deres i senlivet.

Studien ble presentert på Folkehelsekonferansen i Hamar (oktober 2022) hvor den vant prisen for beste forskningsabstract.



Marijke Veenstra

Tre timers kommunikasjonstrening av leger ikke nok til å endre hva pasienten husker

Nordfalk JM, Holmøy T, Thomas O, Nylenna M, Gulbrandsen P. Training physicians in providing complex information to patients with multiple sclerosis: a randomized controlled trial. **BMJ Open.**

Pasientrettighetsloven krever at pasienter er tilstrekkelig informert til å delta i beslutninger som angår helsen deres. Kunnskapen om hvordan informasjon kan gis på beste måte er begrenset.

I denne studien ble pasienter med multipel sklerose som ikke hadde opplevd forverring, stilt overfor et eksperiment der de skulle forestille seg at så hadde skjedd, og at de nå skulle møte en lege som skulle gi informasjon om undersøkelsesresultater og ulike behandlingsalternativer. 34 pasienter ble randomisert til å møte leger før eller etter at legen hadde vært på et 3-timers kurs i å gi informasjon. 17 leger deltok. Siden kommunikasjon bør være skredder-sydd til hver pasient, var det ikke forhåndsbestemt hva legene skulle si. Konsultasjonene ble observert, og forskeren intervjuet pasientene i detalj straks etter for å finne ut hva de husket.

Gjennom et egenutviklet system for å telle informasjonsenheter gitt av legen og husket riktig av pasienten, beregnet vi andel informasjon pasientene husket. I tråd med undervisningen ga legene signifikant mindre informasjon etter intervusjonen, og sett samlet husket pasienter mer dess mindre informasjon som ble gitt.



Pål Gulbrandsen



Jenny Nordfalk

Er små aldersforskjeller relevante for sykdommens alvorlighetsgrad?

Jølstad B, Juth N. Age and Illness Severity. A Case of Irrelevant Utilities? *Utilitas*

Hvorvidt det er en sammenheng mellom alvorlighetsgrad og alder er kontroversielt. Vi ønsket å undersøke påstanden *Small Differences (SD)*: at små forskjeller i alder ved debut av sykdom ikke påvirker alvorlighetsgrad. Denne intuisjonen har vi sett bli uttrykt av deltakere i fokusgrupper der temaet alvorlighetsgrad ble diskutert.

Mange vil være enig i at det er mer alvorlig at en 30-åring blir terminalt syk enn at en 60-åring blir det. Det er færre som er like sikre dersom de blir bedt om å sammenlikne en 30-åring og en 40-åring, og enda færre dersom aldersforskjellen blir enda mindre. Å akseptere at det er en sammenheng mellom alder og alvorlighet, men avvise SD, ser ut til å lede til at selv minimale aldersforskjeller er relevante for en vurdering av sykdommens alvorlighetsgrad.

I artikkelen viser vi at SD ikke kan ivaretas av klassiske konsekvensetiske fordelingsteorier som utilitarisme, prioritarianisme, og egalitarianisme. Alternativet er å forstå intuisjonen som et uttrykk for det som i litteraturen kalles *the relevance view*: en teoretisk retning som hevder at goder som skal veies opp mot hverandre må være i samme "størrelsesorden". Vi viser at SD, dersom den tolkes innen denne rammen, leder til inkonsistente prioriteringer. Å akseptere SD vil derfor gjøre "alvorlighetsgrad" uegnet for helseprioriteringer. Vi avslutter med å argumentere for at vi i stedet for å akseptere SD bør hevde at sammenhengen mellom alder og alvorlighet er kontinuerlig, og at selv minimale aldersforskjeller er relevante for sykdommens alvorlighetsgrad.



Borgar Jølstad



Mathias Barra



Tone Breines Simonsen



Kim Rand

Hvor mange sykehussenger trengs for å opprettholde god beredskap for pasienter med mistenkt akutt hjerneslag?

Dahl FA, Barra M, Faiz KW, Ihle-Hansen H, Næss H, Rand K, Rønning OM, Simonsen TB, Thommessen B, Labberton AS. Stroke unit demand in Norway – present and future estimates. *BMC Health Services Research*

Hjerneslag rammer brått, og krever umiddelbar og høyspesialisert behandling. Behandling av akutt hjerneslag er en suksesshistorie: det blir færre hjerneslag per innbygger (insidens), hjerneslagene blir mer effektivt behandlet, og konsekvensene er redusert over de siste 10–20 årene. Likevel er det ikke nødvendigvis behov for færre senger i sykehus. Dette skyldes både en aldrende befolkning og den forbedrede akuttbehandlingkjeden «*man legger inn først og diagnostiserer etterpå*», med den konsekvens at stadig flere senger opptas av pasienter med såkalte «hjerneslagsimitatorer»: tilstander som initialt og klinisk ikke kan skilles fra akutt hjerneslag.

I artikkelen syntetiserer vi resultater fra HØKH-prosjektene NORSPOT og STROKEMOD for å fremskrive behovet for slagsenger i norske sykehus. Analysene kompliseres av at ulike trender virker med og mot hverandre. Vi sammenkobler tidstrender for hjerneslag, hjerneslagimitatorer, og befolkningsfremskrivninger. Konklusjonen er at selv om insidens av hjerneslag er fallende, så vil en aldrende befolkning og flere hjerneslagimitatorer i sum bety at kapasiteten ved norske sykehus ikke bør reduseres tilsvarende reduksjonen i antall hjerneslag.

Årets disputaser

Municipal acute units in Norway – Using operational research methods to model patient flows



Meetal Kakad disputerte 21. juni 2022 over avhandlingen
Municipal acute units in Norway – Using operational
research methods to model patient flows

Hovedveileder: Seniorforsker Frederik A. Dahl

Medveiledere: Professor Jorun Rugkåsa og

Professor Martin Utley

I 2016 ble norske kommuner pålagt å opprette kommunale akutte døgnenheter (KAD) for pasienter med avklart diagnose som ellers ville blitt innlagt på sykehus, men som trygt kan behandles i primærhelsetjenesten.

Myndighetenes mål var å flytte 240 000 liggedøgn fra sykehus til KAD. I PhD prosjektet undersøkte vi faktorer som påvirker pasientstrømmer gjennom KAD, og utviklet matematiske modeller for å få kunnskap om hvordan disse kan optimaliseres.

I artikkel 1 analyserte vi, ved hjelp av matematiske kø-teori, realismen i målsettingen om antall overnattingsdøgn som kunne overføres til KAD. Vi fant at gjennomsnittsberegningene som lå grunn for denne målsettingen var for optimistiske. De aller fleste KADene er små, og i perioder hvor det tilfeldigvis kommer få pasienter vil belegget bli lavt, mens en del pasienter vil bli avvist i perioder hvor det kommer mange fordi alle sengene da er i bruk. Dette gjenspeiles ikke i nasjonale gjennomsnittsberegninger. For at målsettingen med overføring av døgn til KAD skulle oppfylles måtte både antallet KAD-senger, og etterspørselen etter slike senger økes med 34 % ihht våre beregninger.

I artikkel 2 undersøkte vi pasientstrømmer gjennom KAD, og så spesielt på i hvilken grad pasientstrømmen påvirket beslutninger knyttet til innleggelse og utskrivning. Med utgangspunkt i regresjonsmodeller estimerte vi forholdet mellom belegg i KAD og antall innleggelser eller sannsynligheten for utskrivelse, og sammenhengen mellom KAD-innleggelser og belegg på det lokale sykehus. Resultatene viste at belegg i KAD ikke påvirket sannsynlighet for utskrivning. Vi fant heller ingen sammenheng mellom antall innleggelser i KAD og sykehusbelegg. Vi tolker dette som at bruk av KAD styres av medisinske vurderinger, og ikke av strategiske hensyn.

I artikkel 3 utviklet vi en simuleringsmodell for å teste om det er mulig å øke belegget i KAD. Funnene bekrefter at KADene i vår studie ikke hadde kapasitetsbegrensninger, samt at det å slå sammen enheter kan redusere det samlede sengebehovet med 19 % uten negativt å påvirke belegget.

Artiklene i avhandlingen gir ny innsikt i bruken av KAD-senger og hvordan disse bedre kan utnyttes. Resultatene viste også hvordan bruk av operasjonsanalyse og matematiske modeller kan bidra til bedre planlegging før en implementerer en ny landsomfattende ordning.

Central nervous system depressant medication use among older hospitalised patients: Cognitive function, communication and mortality



Tahreem Ghazal Siddiqui disputerte 29. august 2022 over avhandlingen: Central nervous system depressant medication use among older hospitalised patients: Cognitive function, communication and mortality

Hovedveileder: Professor Christofer Lundqvist

Medveileder: Førsteamanuensis Ramune Grambaite og seniorforsker Jennifer Gerwing

Sterke smertestillende, angstdempende medisiner og sovemedisiner virker beroligende på sentralnervesystemet og brukes ofte i behandling av sovevansker, angst, samt moderate til sterke smerter. Disse medisinene skal kun brukes i korte perioder, da de kan gi bivirkninger ved langvarig bruk hos eldre. Kommunikasjon og informasjon rundt medisinbruk er viktig for eldre pasienter i møte med leger, fordi det kan være med på å forhindre overforbruk av medisiner.

Gjennom to kvantitative studier undersøkte Tahreem Ghazal Siddiqui og medarbeidere hvordan mentale funksjoner (erkjennelse, tenkning og kunnskapstilegnelse) og dødelighet henger sammen med bruk av sterke smertestillende, angstdempende medisiner og sovemedisiner. I en kvalitativ studie undersøkte de også hvordan sykehusleger og eldre pasienter kommuniserte om pasientens behandlingsplan ved utskriving fra sykehuset.

Resultatene viste at mental funksjon hos eldre sykehuspasienter som brukte sterke smertestillende, angstdempende, sovemedisiner eller en kombinasjon av disse var svekket. Pasienter som brukte disse medisinene og som i tillegg hadde svekket mentale funksjoner viste seg å ha høyere dødelighet sammenlignet med de som ikke brukte disse medisinene to år etter at de ble skrevet ut fra sykehuset. Ved utskriving diskuterte eldre pasienter og sykehusleger behandlingsplanen knyttet til medisinbruk, men bivirkninger ble sjeldent informert om og diskutert.

Budskapet fra avhandlingen understreker viktigheten av en god behandlingsplan, og fen orbedret diskusjon om medisinbruk mellom sykehuslege og eldre pasienter. Hyppig og omfattende medisingjennomgang hos eldre pasienter bør gjennomføres for å fange opp feilbruk og bivirkninger. Dette bør gjøres i samråd med fastlege, sykehuslege, farmasøyt og pårørende. Bruk av kommunikasjonsstrategier og andre ikke-medikamentelle behandlinger kan muligens redusere feilbruk og føre til bedre helse hos eldre.

Nye bevilgninger

Severity and EQ-5D (SevQoL)

I 2019 fikk HØKH tilsagn på penger fra EuroQol Research Foundation til prosjektet “*Severity and EQ-5D*” (SevQoL). De senere årene har debatten rundt prioriteringer i helsetjenesten rettet seg mot «alvorlighet», og den siste prioriteringsmeldingen legger alvorlighet til grunn som et selvstendig kriterium. EQ-5D er det mest brukte skjemaet til måling av livskvalitet til bruk i helseøkonomiske analyser, og prosjektets formål er å kartlegge sammenheng mellom EQ-5D og «alvorlighet». Datainnsamlingen startet høsten 2020, drevet frem av forskningsassistent **Marius Torjusen**. Høsten 2022 fikk HØKH tilsagn på en 3-årig utvidelse av prosjektet, med Marius som PhD-stipendiat, og **Mathias Barra**, **Kim Rand** og **Knut Stavem** som veiledere.

Under ledelse av Mathias Barra har HØKH i samarbeid med Bergen Center for Ethics and Priority Setting (BCEPS) et større paraplyprosjekt på gang rundt alvorlighetsbegrepet i prioriteringssammenheng: Severity and priority settings in healthcare (SEVPRI). SevQoL er et tilstøtende prosjekt med delvis overlappende formål; hvor SEVPRI fokuserer på selve alvorlighetsbegrepet og hvordan det kan forstås og brukes, mens SevQoL fokuserer på sammenhengen med EQ-5D.

EQ-5D er det anbefalte verktøyet for måling av kvalitetsjusterte leveår (Quality Adjusted Life Years, QALYs) i de fleste land som har slike anbefalinger, inklusive Norge. Dagens prioriteringsregelverk, basert på Magnussenutvalgets rapport «På Ramme Alvor» fra 2015, legger til grunn tre kriterier for prioritering: kostnad, nytte i «gode leveår» (operasjonalisert som QALYs), og alvorlighet definert som absolutt prognosetap. Absolutt prognosetap er antall QALYs tapt som følge av sykdom uten behandling, relativt til forventet antall QALYs som ville være opparbeidet uten sykdom. Det er forsket lite på hvordan absolutt prognosetap henger sammen med lekfolks oppfatning av «alvorlighet». Vi vet enda mindre om i hvilken grad denne typen helsetap allerede er tatt hensyn til i vektning av livskvalitet når man definerer helsevekter for EQ-5D. SevQoL søker å undersøke i hvilken grad forskjellige typer «alvorlighet» allerede er tatt hensyn til når man bruker EQ-5D. Den empiriske delen av prosjektet involverer data-assisterte personlige intervju med ~600 personer fra den norske normalbefolkningen, hvor deltakerne først skal verdsette EQ-5D helsetilstander med samme metoder som brukes i nasjonale verdsettingsstudier, og deretter svarer på spørsmål om prioritering av pasientgrupper som kan tenkes å knyttes til «alvorlighet»: alder, kort gjenstående levetid, og lav øyeblikkelig livskvalitet. I tillegg skal det gjennomføres en litteraturgjennomgang om alvorlighet og QALYs i helseprioriteringer, og en undersøkelse om sammenhengen mellom deltakeres prioriteringer og mål på utilitarisme.



Mathias Barra



Kim Rand



Knut Stavem



Marius Torjusen

Understanding temporal variation in involuntary psychiatric admissions and its implications for care quality

Dette prosjektet fikk finansiering av Helse Sørøst RHF i desember 2022 (prosjektnummer: 2023092) til et treåring PhD-prosjekt.

Prosjektet bygger direkte på RECON-prosjekter hvor vi så at det er stor geografisk variasjon i bruk av tvangsinnleggelse mellom DPS-opptaksområdene, noe som kan indikere at noen pasienter utsettes for tvang som de ikke har nytte av. I dette prosjektet vil vi undersøke en annen dimensjon ved tjenestevariasjon, nemlig 'temporal' variasjon i tvangsinnleggelser, det vil si hvordan tvangsinnleggelser kan avhenge av tid på døgnet, ukedag og sesong.

Brukere har reist bekymring rundt denne typen variasjon og mange opplever at avgjørelser om tvangsinnleggelse ikke nødvendigvis avhenger av det symptomtrykket de har, men av organisatoriske faktorer som bemanning og tilgjengelighet utenom normal åpningstid eller i forbindelse med ferier og høytider. Bekymring er også reist over de 38 % av henvisningene hvor tvang ikke ble etablert, fordi det kan tyde på dårlig kontinuitet mellom omsorgsnivåene eller at behovet for tvang/lovverket tolkes forskjellig på de to nivåene. Ved slike henvisninger er pasienten ofte bragt til sykehusavdelingen mot sin vilje og ikke sjelden ved hjelp av ambulanse eller politi, og holdt der i inntil 24 timer før vurderingen om 'ikke etablering' er gjort. En del av pasientene som ikke tvangsinnlegges vil likevel kunne oppleve høy grad av tvang.

Informasjon om hvordan tvangsinnleggelser og 'ikke-etablering' av tvangsinnleggelse varierer over tid gir viktig informasjon som kan bidra til at bruken av tvangsinnleggelser reduseres i tråd med helsepolitiske mål. Vi vil gjennomføre tre deskriptive delstudier for å tallfeste og beskrive a) mønster og størrelsesordenen på temporal variasjon i tvangsinnleggelser mht tid *på døgn og ukedag*, b) mønstre og størrelsesordenen på *sesongbasert* temporal variasjon i tvangsinnleggelser og c) temporal variasjon i andelen av henvisninger til tvang som ender med at tvungent vern ikke blir etablert

Sammen med en bredt sammensatt nasjonal referansegruppe vil vi så identifisere praktiske implikasjoner av funnene våre for pasientbehandlingen, samt utvikle et sett med anbefalinger i til regionale og nasjonale helsemyndigheter for styrket tjenestekvalitet.

Prosjektleder er **Jorun Rugkåsa**, og **Olav Nytingnes** blir hovedveileder for PhD-kandidaten som skal ansettes våren 2023.



Olav Nytingnes



Jorun Rugkåsa

Årets bøker



DET GROR I MOR: Barnets utrolige utvikling - uke for uke

er en populærvitenskapelig bok om embryologi og fosterutvikling som er skrevet av **Malin Eberhard-Gran** og Siri Vangen. Boken gis ut av Cappelen Damm. Leseren blir invitert med inn i magen for å lære om hvordan et splitter nytt menneske skapes. *Boken* handler om det magiske ved at du kan vokse og bo inne i en annens mage, og alle de utrolige prosessene som skjer i denne forunderlige perioden av menneskelivet.

Hvordan er egentlig hverdagen i magen? Når kan den lille oppfatte lyder? Visste du at den kan bevege seg i takt med musikk? Er det mulig for et foster å få en relasjon til sine foreldre? Hvordan opplever barnet fødselen og kan det etterpå huske noe fra tiden i magen? Uke for uke kan leseren følge hvordan et nytt menneske skapes – helt fra det bitte lille egget smelter sammen med den enda mindre sædcellen, som har svømt motstrøms mange tusen ganger sin egen lengde for å nå frem – til man er et unikt menneske bestående av titusen milliarder celler.

Målgruppe for boken er alle som er eller har vært gravide, har tenkt å bli gravide eller som selv er blitt født. Hensikten med boken er også å spre kunnskap om kvinnehelse og forskningen rundt dette. Den beskriver hvordan forskere har jobbet hardt gjennom hundrevis av år for å løse viktige problemer som blant annet for tidlig fødsel og barseldød.

Malin Eberhard-Gran er professor i klinisk medisin ved Det medisinske fakultet (UiO) og legespesialist i samfunnsmedisin. Hun har ledet flere store befolkningsstudier om svangerskapsrelatert helse ved Folkehelseinstituttet og HØKH, Ahus, og er i dag tilknyttet Nasjonalt senter for kvinnehelseforskning, Klinikk for helsetjenesteforskning og psykiatri, Campus Ahus, UiO og HØKH.

Coercion in Psychiatry: Epidemiology, Effects and Prevention.

Redigert av Niels Mulder, C, Bridget Hamilton og Jorun Rugkåsa (2022). Lausanne. Frontiers Media SA.



Dette er en e-bok av en spesialutgave av tidsskriftet *Frontiers in Psychiatry*, hvor seniorforsker i HØKH og professor ved USN og OsloMet **Jorun Rugkåsa** var en av redaktørene. Formålet var å samle kunnskap om utstrekning og effekt av bruken av tvang i psykisk helsevern, og hvordan vi kan arbeide for redusert og riktig bruk av tvang. Gjennom 15 artikler får vi innblikk i ulike deler av dette forskningsfeltet. Bidragene er fra 9 europeiske land og basert på forskjellige metodisk tilnærminger fra ulike fagdisipliner. Kapitlene omhandler fem tematiske områder:

- Hvordan juridiske og policyrelaterte virkemidler for å redusere bruken av tvang har virket
- Evalueringer at tiltak for å redusere bruken av tvang
- Holdninger til tvangsbruk blant dem som jobber i tjenestene
- Prediktorer for og måling av bruken av tvang
- Tvang som et resultat av prosesser utenfor sykehuset

Tre av bidragene er fra HØKHs prosjekt **REducing COercion in Norway (RECON)**. Boken er tilgjengelig i Open Access.

Lærebokkapittel, leksikonbidrag og lederartikkel om klinisk kommunikasjon

HØKHs satsning på klinisk kommunikasjon som en gren av helsetjenesteforskningen har skapt etterspørsel fra fjern og nær. I internasjonal sammenheng er det uvanlig at helsetjenesteforskere er en del av infrastrukturen i et sykehus, og det er også uvanlig at studier av klinisk kommunikasjon ikke utgår fra samfunnsvitenskapelige miljøer i akademiske institusjoner. I 2022 publiserte HØKHs kommunikasjonsgruppe tre inviterte kunnskapsbidrag.



I *International Encyclopedia of Health Communication* bidro vi med oppslagskapittelet “*Shared Decision Making – Defining Shared Decision Making and when it matters*”. En ledende forsker på pasientmedvirkning i beslutninger, Arwen Pieterse fra Leiden-universitetet, inviterte **Pål Gulbrandsen** sammen med Kirsten McCaffery fra University of Sydney og Inge Henselmans fra Amsterdam University Medical Centers som medforfattere. Vårt miljø ble invitert inn fordi vi har bidratt betraktelig til en mer pragmatisk forståelse av kliniske beslutningssamtaler enn den til dels ideologisk pregede tilnærming som har vært vanlig i forskningsmiljøer på dette feltet.

Denne pragmatiske forståelsen bygger ikke minst på bidragene til **Jennifer Gerwing** og tidligere PhD-

stipendiat hos oss Anne Marie Landmark. Gerwing er psykolog og ekspert på detaljanalyse av videoer av samtaler, og Landmark er lingvist og konversasjonsanalytiker. Deres innsiktsfulle artikler om dynamikken i kliniske samtaler har ført til at vi nå argumenterer for en endring i måten medisinstudenter undervises i klinisk kommunikasjon. Vi ble derfor invitert til å skrive en leder i *Patient Education and Counseling*, som fikk tittelen “*Time to advance the educational model of clinical communication in medicine.*” Den var en kommentar til en empirisk artikkel fra Storbritannia der man konkluderte med at dagens opplæring i kliniske samtaler ikke ser ut til å lede til noe gjenkjennelig mønster i hvordan leger fører dem. Opplæringen er preget av medisinsk tenkning og trening, det gis «resepter» på samtaler. Vi legger vekt på at studentene må forstå grunnleggende dynamikk i samtaler først, før de kan utvikle sin samtalekompetanse slik at den passer i deres kliniske virkelighet.

I Norge kom i 2022 2. utgave av det store 2-binds lærebokverket i indremedisin, der **Pål Gulbrandsen** har bidratt med kapittelet “*Journalopptak og dokumentasjon*”. Kapittelet kombinerer tradisjonell oppskrift på anamneseopptak med kunnskap om samtaledynamikk, hensyn til pasientens forståelse, og hvordan det hele kan «oversettes» til et journalnotat.

1. Pieterse AH, **Gulbrandsen P**, McCaffery K, Henselmans I. Defining shared decision making and when it matters. In: *International Encyclopedia of Health Communication* (2022). ISBN 978-0-470-67395-9.
2. **Gulbrandsen P**, **Gerwing J**, Landmark AM. Time to advance the educational model of clinical communication in medicine. *Patient Educ Couns* 2022; 105: 1351-2.
3. **Gulbrandsen P**. Journalopptak og dokumentasjon. I: Birkeland KI, Gullestad L, Aabakken L, red. *Indremedisin I*, 2 utgave. Bergen: Fagbokforlaget, 2022: 25-34.

Forskningsopphold i utlandet

Forskningsopphold Boston



Mille Sofie Stenmarck hadde et studieopphold i Boston, USA, høsten 2023 i forbindelse med hennes doktorgrad. Hun var på TH Chan School of Public Health på Harvard

University, under Department of Global Health and Population. Hun var invitert av Professor Daniel Wikler, som jobber med etiske dilemmaer i folkehelse og internasjonal helse med fokus på prioriteringer og ressursfordeling. Oppholdet ble finansiert av Forskningsrådet.

Milles forskningsarbeid omhandler helseprioriteringer og prinsippene som ligger til grunn for dette. Hun er del av SEVPRI-teamet på HØKH som forsker på alvorlighetskriteriet, som er et sentralt prinsipp for fordeling av helsegoder og prioriteringsavgjørelser i det norske og flere andre lands helsevesen. Hun utforsker befolkningens syn på hva alvorlighet er gjennom kvalitative og kvantitative metoder.

Formålet med forskningsoppholdet var å få interagere med et internasjonalt forskningsmiljø, og bli kjent med akademikere i et verdensledende senter for folkehelse og medisinsk etikk. Gjennom ulike kurs, seminarrekker, debatter og uformelle møter var oppholdet en unik mulighet til å lære mer om prosessene bak prinsipper for helseprioriteringer i internasjonal helse. Det ga også mulighet for nettverksbygging på Harvard og i USA.

Under oppholdet tok Mille to ulike kurs, det ene i folkehelseetikk og det andre i økonomi. Hun deltok på en konferanse, der hun presenterte forskningen sin, fulgte flere seminarrekker, og deltok i en kollokviegruppe om medisinsk etikk med Professor Wikler og andre internasjonale PhD-stipendiater. Gjennom oppholdet etablerte hun viktige kontakter for fremtidig samarbeid, både blant professorer ved de ulike instituttene og blant PhD-kollegaer og andre forskere i samme felt. Å bo, arbeide og oppholde seg i USA ga også et innblikk i det amerikanske helsevesen og samfunn forøvrig, samt det akademiske miljøet forskningen hennes er situert i. Det var et inspirerende og motiverende opphold, og bidro til erfaringer og kunnskap som vil ha stor verdi i Milles videre arbeid.

Forskningsopphold Uppsala



Borgar Jølstad var på gjesteforskningsopphold ved Centre for Research Ethics and Bioethics (CRB) ved Uppsala Universitet høsten 2022 i forbindelse med sin doktorgrad. Han var invitert av professor Niklas Juth, som leder prosjektet Just Severity og arbeider med ressursfordeling i helsetjenesten. Prosjektet var støttet av Forskningsrådet.

Borgar er doktorgradsstipendiat i SEVPRI-prosjektet, som undersøker alvorlighet som helseprioriteringskriterium. Arbeidet hans er hovedsakelig teoretisk og omhandler krysningspunkter mellom verdien av helse og ressursfordeling. Det svenske Just Severity-prosjektet, som kan ses på som et «søsterprosjekt» til SEVPRI, setter søkelys på slike problemstillinger.

Formålet med forskningsoppholdet var tilbringe tid ved et utenlandsk forskningscenter med fokus på bioetikk, samt å utnytte den mulige synergieffekten av at det foregår liknende forskning i Sverige og Norge. I tillegg er Niklas Juth biveileder for Borgars doktorgradsprosjekt, og oppholdet har muliggjort tettere samarbeid om Borgars arbeid.

I løpet av tiden i Uppsala har Borgar deltatt på seminarer i praktisk filosofi og gjort betydningsfulle fremskritt med sine artikler. To artikler ble ferdigstilt i løpet av oppholdet, og er nå i forskjellige faser av fagfelleevaluering. Ideen til en tredje artikkel, om «tiebreakers» i helseprioriteringer, oppsto i samarbeid med Erik Gustavson under et besøk på Universitetet i Linköping. Denne artikkelen er nå innsendt. Å tilbringe tid i Uppsala var faglig stimulerende, både i form av samarbeid med kollegaer på CRB og muligheten for å delta på seminarer på filosofisk institutt. Oppholdet har også styrket tilknytningen til forskningsmiljøet i Uppsala, noe som kommer til å styrke Borgars videre arbeid med doktorgradsprosjektet.

Presentasjon av våre nye statistikere

Maria Lie Selle



Maria Lie Selle er utdannet sivilingeniør innen fysikk og matematikk og har doktorgrad i statistikk, begge deler fra NTNU.

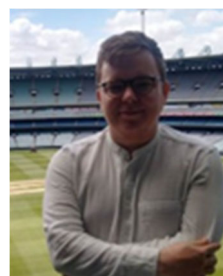
Etter endt doktorgrad i 2020, jobbet hun som forsker ved FFI før hun begynte i stillingen som statistiker ved HØKH høsten 2022.

I mastergraden sin, som var innen levetidsanalyse, jobbet hun med semi-competing risks og illness-death modellen. Det var i forbindelse med dette arbeidet samt et universitetsemne om epidemiologi, at hun ble interessert i biostatistikk og anvendelser innen helse og medisin.

Doktorgraden hennes dreide seg om å videreutvikle modeller for prediksjon innen kvantitativ genetikk ved å ta i bruk kunnskapsbaserte metoder. Hun fokuserte både på den genetiske og den miljøavhengige komponenten av planter og dyrs egenskaper i modellene. I dette arbeidet jobbet hun mye med statistiske modeller som passer inn i rammeverket for latente Gaussiske modeller, og tok i bruk både frekventistiske og Bayesianske metoder. Maria har også vært involvert i undervisning som en del av doktorgraden, og var særlig involvert i introduksjonsfaget i statistikk for sivilingeniørprogrammene ved NTNU.

Maria synes statistikk er skikkelig gøy og spennende. Spennende fordi det handler om å lære av data, lar en oppdage nye sammenhenger og forstå hvordan prosesser oppfører seg. Gøy fordi det involverer arbeid med tall og data, men krever også kreativitet, som for eksempel å finne ut hva slags modell som egner seg til å løse et spesielt problem. Derfor er hun glad for å jobbe som statistiker, slik at hun får anvende statistikk på mange ulike problemstillinger og samarbeide med forskere fra andre fagfelt. Samtidig er det utfordrende fordi problemene i den virkelige verden stort sett ikke er like rett frem som i læreboka. På HØKH ser hun frem til å samarbeide med andre forskere og statistikere, og til å utvikle seg som statistiker.

Owen Thomas



Owen Thomas har en mastergrad i fysikk og en doktorgrad i statistikk, under veiledning av Chris Holmes, fra University of Oxford. Hans utdanning inkluderer ulike anvendelser av kvantitative metoder i biovitenskap.

Hans forskningsinteresser er innenfor statistiske metoder og deres anvendelser, og inkluderer Bayesianske ikke-parametriske metoder og simuleringsbasert inferens, spesielt med fokus på skalerbare beregninger og feilspesifikasjon av modeller.

Han er også interessert i statistikk i klinisk praksis, blant annet anvendelser innenfor epidemiologi, psykometri og onkologi. Han er spesielt opptatt av å holde seg oppdatert på moderne utvikling av statistisk metodikk, for å kunne velge egnede statistiske metoder for å informere klinisk tolkning og beslutningstaking på best mulig måte.

Owen har publisert i anerkjente statistiske og kliniske tidsskrift, og vært fagfellevurderer for statistiske tidsskrifter (for eksempel JASA) og maskinlæringskonferanser (Neurips, ICML og andre). Han har presentert arbeidet sitt på store internasjonale statistiske konferanser (som ISBA og ISCB), og har mottatt finansiering fra EPSRC (Engineering and Physical Sciences Research Council, UK) og ERC (European Research Council).

Han kom til Norge i 2017 for et postdoktorstipend ved Oslo Centre for Biostatistics and Epidemiology (OCBE) under veiledning av Jukka Corander, og har nå mer enn ti års forskningserfaring innen statistikk, både innen metodeutvikling og anvendelser i helse- og medisin. Han har også erfaring med studentveiledning og har hatt ulike roller innen studentvelferd og sosial koordinering.

Ansatte i HØKH

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

Vi har også et betydelig forskningssamarbeid med sykehusets klinikere. De akademiske stillingene er tilknyttet UiO, Institutt for klinisk medisin, Klinikk for helsetjenesteforskning og psykiatri, mens forskerne er ansatt på Ahus. Flere av forskerne har også akademiske stillinger ved andre institusjoner, noe som ytterligere bidrar til tverrfaglighet og nasjonalt samarbeid. En av våre stipendiater disputerte i 2021. Ved utgangen av året hadde HØKH 9 PhD-stipendiater og 3 postdoktorstipendiater, alle finansiert via eksterne midler, de fleste via bevilgninger fra Forskningsrådet eller Helse Sør-Øst.

Professorat/professorbedømt forsker UiO

- Pål Gulbrandsen, Dr. med (Samfunnsmedisin). Professor.
- Hilde Lurås, Dr. polit (Samfunnsøkonomi). Professor.
- Jüratė 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.
- Mathias Barra, PhD (Matematikk). Forsker (20 %) BCEPS, UiB.
- Ellen Deilkås, PhD (Pasientsikkerhet). Forsker (20 %) HelseDirektoratet. Forsker (20 %) Senter for omsorgsforskning, NTNU, Gjøvik.
- Torbjørn Wisløff (Statistikk). Forsker (20 %), Folkehelseinstituttet.
- Anne Werner, Dr. philos (Sosiologi).
- Ellen Kristvik, Dr. polit (Sosialantropologi).
- Kim Rand, PhD (Psykologi).
- Marijke Veenstra (Sosiologi).

Forskere med bistillinger på HØKH

- Knut Stavem, Dr. med (Lungemedisin). Hovedstilling Ahus.
- Geir Godager, PhD (Samfunnsøkonomi). Hovedstilling Heled, UiO.
- Eline Aas, PhD (Samfunnsøkonomi). Hovedstilling Heled, UiO. Permisjon.

- Anne-Kari Johannessen, PhD (Helsefag). Hovedstilling OsloMet.
- Jennifer Gerwing, PhD (Psykologi).
- Carl Tollef Solberg, PhD (Medisin og filosofi). Hovedstilling Senter for medisinsk etikk, UiO.

Postdoktorstipendiater

- Olav Nytingnes, PhD (Psykologi).
- Lene Berge Holm, PhD (Farmasi).
- Julia Paola Menichetti Delor, PhD (Psykologi).
- Tahreem Ghazal Siddiqui, PhD (Psykologi).

PhD-stipendiater

- Maria Torheim Bjelkarøy, MSc (Kiropraktikk).
- Odd Borgar Jølstad, Cand Psychol.
- Mille Sofie Stenmarck, MD.
- Christine Frigaard, MSc (Farmasi).
- Sara Gilani, MD.
- Herman Bjørnstad
- Jenny Nordfalk, MD.
- Marius Torjussen, MD.

Forskningsstøtte, inkludert statistikk

- Owen Thomas, PhD (Statistikk).
- Maria Lie Selle, PhD (Statistikk).
- Tone Breines Simonsen, MSc (Helsefag).

Koordinator i Nasjonalt nettverk for helsetjenesteforskning

- Tove Klæboe Nilsen, MA (Statsvitenskap). Hovedstilling Helse Nord.

Våre forskningsnettverk

Nasjonalt nettverk i helsetjenesteforskning

HØKH har siden 2013 vært koordinerende miljø for Nasjonalt nettverk i helsetjenesteforskning. Nettverkets arbeid tar utgangspunkt i en anbefaling fra en skrivegruppe nedsatt av Nasjonal samarbeidsgruppe for helseforskning (NSG). For å øke kunnskapsgrunnlaget og gi et bedre grunnlag for å levere tjenester med høy kvalitet tilpasset befolkningens behov identifiserte skrivegruppen forskningsområder som burde styrkes i en nasjonal satsing. Forskningsområdene og tematikken favner makro, meso og mikroperspektiver på helsetjenesten.

2020 var det siste året hvor RHFene ved HSØ finansierte det nasjonale nettverket. Fagmiljøene har deretter i en felles dugnad ivarettatt og videreført arbeidet. Nettverkets Fagråd har en tydelig geografisk forankring ved at alle helseregioner er representert. I tillegg er bredden i sektortilhørighet, fagbakgrunn og forskningstilnærming ivarettatt. Fagrådsmedlemmene er ambassadører for helsetjenesteforskning i egne fagmiljø. Ambisjonen er å tilrettelegge arenaer og møteplasser for diskusjon av faglige problemstillinger som kan bidra til nye forskningsideer, faglige forbindelser, nettverksbygging, forskningssøknader, nye prosjekter, og en kunnskapsbasert helsetjeneste.

I 2022 utvidet vi Fagrådet med medlemmer fra 3 andre sentrale miljø innenfor helsetjenesteforskning, henholdsvis NORCE (Jon Harald Kaspersen), Regforsk, NTNU (Johan Håkon Bjørngaard) og Norcher, UiO (Eline Aas). Det betyr at nettverket nå favner de aller flest store fagmiljø som er opptatt av hvordan helsetjenesten organiseres, finansieres og tilbys.

Vidar Halsteinli (NTNU/St.Olav) leder Fagrådet, Marianne Storm (UiS) er nestleder og **Tove Klæboe Nilsen** (Helse Nord og HØKH) er nettverkets koordinator. Sammen med **Hilde Lurås** utgjør de nettverkets arbeidsutvalg. Boksen viser medlemmer i Fagrådet.

Boks 1: Fagråd i helsetjenesteforskning

Vidar Halsteinli, NTNU/StOlav
Linda Midttun, Helse Midt
Johan Håkon Bjørngaard, NTNU, Regforsk
Marianne Storm, UiS
Frode F. Jacobsen, Omsorgssenter Helse Vest
Jon Harald Kaspersen, NORCE
Birgit Abelsen, UiT
Eva Stensland, SKDE
Helge Skirbekk, UiO
Eline Aas, UiO og Norcher
Linda Pedersen, OUS
Kjetil Telle, FHI
Marian Ådnes, Sintef

De årlige konferansene i regi av nettverket har blitt en ettertraktet møteplass for forskere og beslutningstakere, og vi får gode tilbakemeldinger på nytten av denne møteplassen.

Konferansen i 2022, den femte nasjonale helsetjenesteforskningkonferansen, ble arrangert i Tromsø 18. og 19. oktober med SKDE (Senter for klinisk dokumentasjon i helsetjenesten) som lokal arrangør. Tittelen på konferansen var «Praksisvariasjon i helsetjenesten – er likeverdighet en illusjon?». Innleggene i plenum disse dagene viste tydelig at variasjon i tjenestene pasientene får ikke utelukkende er bestemt av helsetilstand og diagnose. Rammevilkårene betyr mye, og trolig mer enn vi ønsker. Det å redusere praksisvariasjon - og selvsagt først og fremst det som defineres som uønsket variasjon - er en måte å angripe ulikhet i helse på, og her har vi som helsetjenesteforskere fortsatt mye å bidra med

Konferansen samlet 170 deltakere, både forskere og beslutningstakere/brukere av forskningsresultatene. Vi fikk inn nærmere 90 abstracts som ble presentert i parallellsesjoner med et stort mangfold av tematikk.

Nettverket har egen nettside:
www.helsetjenesteforskning.org.

Improving medication use for the elderly

Dette nettverket er etablert av **Christofer Lundqvist**. Nettverket har ikke lenger direkte finansiering, men lever videre som et samarbeidsprosjekt mellom norske og internasjonale spesialister innenfor nevrologi, geriatri, allmenntilleggsmedisin, avhengighetsforskning, smerteforskning og farmakologi. Nettverkssamarbeidet har så langt ledet til et 15-tall vitenskapelige artikler, to avsluttede doktorgradsprosjekter og et pågående. Det har gitt input til en rekke intervensjonsfokuserede prosjekter innen tematikken, inkluderende et postdoktorprosjekt innvilget fra Helse Sør-Øst for 2022-2024.

SMDM: Society for Medical Decision Making

SMDM er en internasjonal organisasjon for forskere som jobber med forskning relatert til beslutninger i helsetjenesten. Det er to hovedgrener innen forskningen som gjøres av forskere som er medlem av organisasjonen, den ene er rettet mot kommunikasjon mellom pasient/befolkning og behandlere/myndigheter. Den andre grenen er forskning rettet mot å understøtte beslutninger, primært på overordnet nivå, hvor helseøkonomiske evalueringer har en framtrødende plass.

Organisasjonen utgir to internasjonale tidsskrift, Medical Decision Making (MDM) og MDM Policy & Practice, hvorav førstnevnte er et nivå 2 tidsskrift i det norske systemet. **Torbjørn Wisløff** har tidligere sittet i styret for organisasjonen, og leder nå en arbeidsgruppe med ansvar for vitenskapelig konsensus og er i tillegg assisterende redaktør i MDM.

OCHER: Oslo Communication in Healthcare Education and Research group

Den store satsningen på anvendt forskning om kommunikasjon mellom leger og pasienter i sykehus har siden 2006 vært ledet av **Pål Gulbrandsen**, og er gjennomført i tett samarbeid med Avdeling for atferdsfag ved UiO og professor Arnstein Finset.

Fruktene av arbeidet er så langt nærmere 40 vitenskapelige artikler og et unikt videomateriale, som først ble slettet 31.12.2020. Finset og Gulbrandsen var enige om å styrke samarbeidsaksen og flagge betydningen av prosjektet utad ved å opprette OCHER.

I forbindelse med at vi har fått finansiering til flere forskningsprosjekter, er det nå aktivt samarbeid mellom oss og Finsets etterfølger Hanne C. Lie og hennes gruppe, blant annet har vi sendt felles søknader om forskningsfinansiering. Etter hvert har Institutt for lingvistiske og nordiske studier, UiO, og Universitetet i Sørøst-Norge også vært sentrale i OCHER. Det er nå i gang prosjektsamarbeid mellom forskere i Norge, Sverige, Danmark, Tyskland, Nederland og USA. Selv om OCHER er Oslo-basert, ser vi betydningen av å være et lokomotiv for satsning på feltet i årene fremover i Norge og Nord-Europa.

Hvert år i januar avholder OCHER en internasjonal workshop, de siste årene med 40-55 deltakere. Workshopen ble avlyst pga pandemien i 2021 og 2022.

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 valgte leder siden høsten 2020. **Knut Stavem** ble valgt inn i fondets finansielle styre i 2018. Samarbeidsprosjekter i EuroQol faller i tre kategorier: Stavem er involvert i flere prosjekter knyttet til dokumentasjon av helserelatert livskvalitet i kliniske populasjoner.

Rand og Barra er involvert i flere prosjekter angående metodiske utfordringer ved verdsetting av helse. Rand og kolleger har utviklet et rammeverk for statistisk modellering av preferanser for helse målt med instrumentet EQ-5D. Dette rammeverket er blant annet brukt til generering av nasjonale verdsett for EQ-5D i Kina, Malaysia, Filippinene og Singapore.

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

FOSTREN er et COST Action nettverk som i 2020 fikk finansiering av EUs European Cooperation in Science and Technology. Formålet er å bygge et forskningsnettverk for å forstå bruk av tvang i psykisk helsevern og hvordan tvangsbruk kan reduseres der den er for høy. Behovet for et slik nettverk vises gjennom stor variasjon både i hvilke tjenester som tilbys dem med alvorlige psykiske lidelser og i bruk av ulike former for tvang. I tillegg er forskningen på feltet fragmentert og det mangler gode strategier for å implementere kunnskap i praksis. Nettverket, som til nå har 27 land med, arbeider derfor opp mot fem hovedtemaer:

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

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

ORAHS nettverket

EURO er den europeiske organisasjonen for operasjonsanalyse. Innenfor denne er The European Working Group on Operational Research Applied to Health Services (ORAHS), arbeidsgruppen for operasjonsanalyse innen helsetjenesten. Den ble dannet i 1975, og er et nettverk for forskere som er involvert i bruk av systematisk kvantitativ analyse til støtte for planlegging og styring i helsetjenesten. Gruppen arrangerer en ukes vitenskapelig konferanse hver sommer. HØKH arrangerte denne konferansen i 2018. Gruppen har medlemmer fra mer enn 30 land, hovedsakelig i Europa, men også fra USA, Canada, Brasil og enkelte asiatiske land.

ISPH nettverket

The International Society for Priorities in Health, grunnlagt 1996, er et internasjonalt nettverk av forskere med formål å fremme fremragende vitenskapelig arbeid om helseprioriteringer og beslutningstaking.

Som vitenskapelig samfunn søker ISPH å opprettholde og styrke nettverksfunksjonen ISPH har for sine medlemmer. ISPH ledes for tiden av Joseph Millum ved St. Andrews University in Scotland. **Mathias Barra** er medlem av ISPHs styringsgruppe. ISPH arrangerer annethvert år den internasjonale prioriteringskonferansen, avholdt i Bergen i 2022.

SiA: Social Inequalities in Ageing

SiA er et Nordisk nettverk finansiert av FORTE i Sverige som fremmer Nordisk forskning og forskningssamarbeid om sosial ulikhet i aldring og eldre år. Nettverket er en videreføring av et Nordforsk forskningsprosjekt under samme navn som gikk fra 2015 – 2022 (www.sia-project.se).

For å møte utfordringene som ligger i en aldrende befolkning og økende sosiale helseforskjeller, er det avgjørende med mer kunnskap om sunn og god aldring i et livsløpsperspektiv. Dette innebærer også et fokus på hvordan velferdsinstitusjoner møter eldres behov og om det er slik at økende individualisering bidrar til nye former av sosial ulikhet. Selv om befolkningens aldring er noe som kjennetegner alle Nordiske land er det betydelige nasjonale variasjoner når det gjelder samfunnsutvikling og helsereformer.

Nettverket samler forskere og stipendiater med ulik faglig bakgrunn fra alle fem Nordiske land (Sverige, Danmark, Finland, Island og Norge). Dermed styrkes grunnlaget for å utvikle nye komparative og tverrfaglige forskningssamarbeid.

SiA ledes av Professor Johan Fritzell ved Ageing Research Centre (ARC), Karolinska Institute Stockholm. **Marijke Veenstra** har deltatt i dette nettverket siden 2015, og er involvert i flere forskningssamarbeid.

NSQH: Nordic Research Network for Safety and Quality in Healthcare

Formålet med nettverket er å fremme forskning på pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring og legge til rette for samarbeid om forskning og anvendelse av forskningsresultater mellom forskningsinstitusjoner og kliniske miljøer i Norden. Det nordiske nettverket ble dannet i 2008 og ledes av professor Henning Boje Andersen ved Danish Technical University (DTU).

Ellen Tvetter Deilkås og Professor Siri Wiig representerer Norge i nettverkets nordiske programkomite som er nettverkets hovedaktivitet, og ansvarlig for å arrangere Nordic Conference on Research in Patient Safety and Quality in Healthcare. Den nordiske programkomiteen ledes av Axel Roos. Åhus er vertskap for 7th Nordic Conference on Research in Patient Safety and Quality in Healthcare, som skal arrangeres i 2024.

DETECTOR: Adverse Event Detection Network

Detector er et tverrfaglig europeisk nettverk som skal harmonisere definisjoner, resultater nøkkelegenskaper til metoder for å måle og rapportere pasientskader. Nettverket skal oppsummere og diskutere tekniske utfordringer, kostnader, og metoder for å finne bærekraftige løsninger for ulike europeiske helsesystemer. DETECTOR vil utforske måter å involvere pasienter og deres familier i hvordan pasientskader måles og rapporteres.

Formålet er å muliggjøre en debatt og heve bevissthet om pasientskader og risiko i helsetjenestene på tvers av land, og beskrive innovative strategier som kan redusere risiko i pasientbehandling på lengre sikt. DETECTOR ledes av Dr Sarah Musy ved Medisinsk fakultet, Universitetet i Basel, Sveits. Nettverket består av 15 eksperter og forskere, fra 12 forskjellige europeiske land og søkte i 2022 om finansiering fra COST som er en EU finansiert organisasjon for å understøtte forskningsnettverk. **Ellen Tvetter Deilkås** er med nettverket og bidro i søknaden som eneste norske forsker.

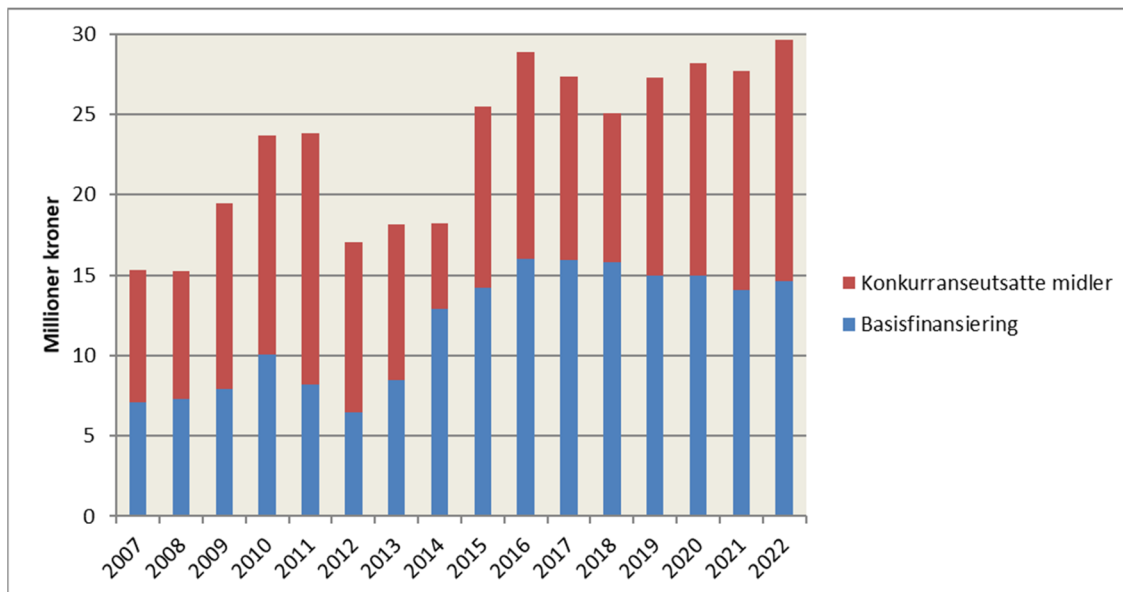


Ledergruppen i 2022: Pål Gulbrandsen, Jorun Rugkåsa, Hilde Lurås og Jūratė Šaltytė Benth

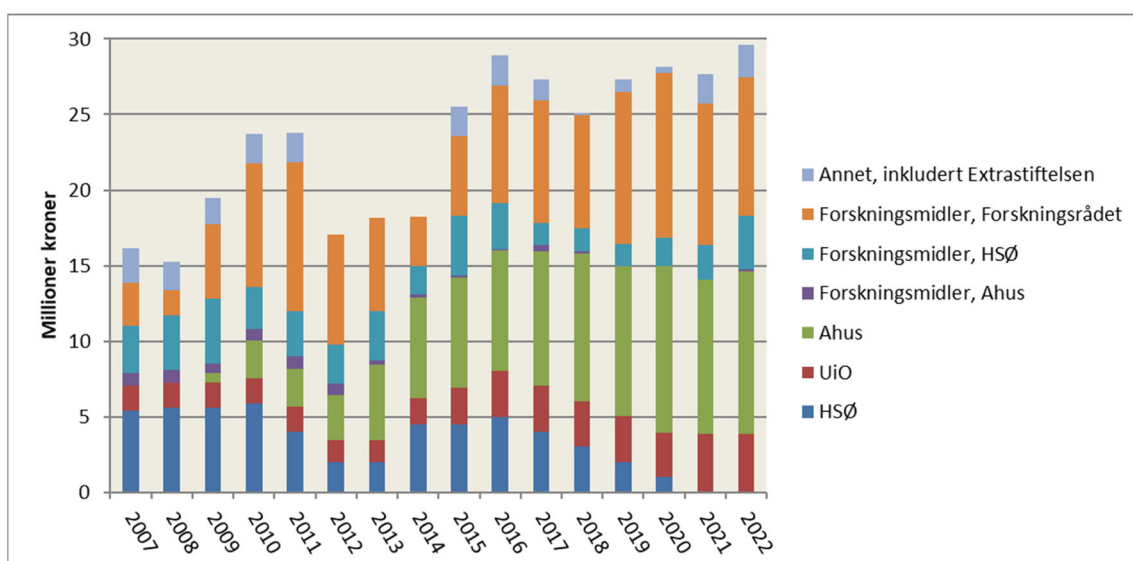
Finansiering

HØKHs budsjett utgjorde i 2022 i underkant av 30 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 2022 utgjorde ekstern finansiering omtrent halvparten av budsjettet.

Direkte finansiering fra Helse Sør-Øst har fluktuert mellom 2 og 6 millioner kroner årlig, og utgjorde 3,6 millioner kroner. Det er Forskningsrådet som gjennom årene har utgjort den viktigste eksterne finansieringskilden, og i 2022 mottok vi 9,1 millioner kroner via bevilgninger derfra.



Figur 1: Fordeling mellom konkurranseutsatt (ekstern) og basis (intern) finansiering. 2007-2022.



Figur 2: Fordeling mellom eksterne finansieringskilder. 2007-2022.

Forskningssettings og metodeplattformer

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

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

Stikkordsmessig er våre studier innenfor følgende områder:

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

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

Vår ambisjon er at forskningen skal være kumulativ: vi bruker det vi har gjort tidligere som fundament for det vi skal gjøre i fremtiden. Vi forsøker å ta utgangspunkt i hva vi til sammen har lært om deler av og sammenheng i helsesystemet, og identifiserer den potensielle overførbarheten mellom prosjektene våre. For eksempel vil mange av mekanismene vi identifiserte hos pårørende til KOLS-pasienter i en PhD-avhandling som ble avsluttet i 2017 være relevante for andre grupper av pårørende, og analyser av pasientforløp gjennom Ahus, som inngikk i en PhD-avhandling fra 2013 kan lære oss noe om hvordan pasientbehandlingen kan organiseres og senger fordeles mer generelt. Dette gir et solid grunnlag for fremtidige søknader innenfor de identifiserte områdene, men vil også kunne bidra i formidlingen av det vi gjør og gjennom det påvirke utviklingen av helse-, omsorgs- og velferdstjenesten.

Imidlertid er det ikke vi forskere som endrer, eller skal endre, helsetjenesten. Det skal klinikere i praksisfeltet, ledere i helsetjenesten, politikere og byråkrater gjøre. Vårt mål er derfor å utvikle kunnskap om helsetjenesten som er relevant for disse, som gjøres synlig for dem, og bidrar til endring. Forskningen må derfor være synlig og tydelig ved at resultatene formidles konsist i de rette kanaler og gir klare råd. For HØKH er selvsagt

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

For å formidle resultatene våre til dem som kan omsette dem til praksis, har vi i år også samarbeidet med Kompetansebroen. Dette er en Ahus-basert tjeneste for formidling av medisinsk, helsefaglig og helseorganisasjonisk kunnskap. Kompetansebroen brukes av kommunale og sykehusbaserte tjenester og av utdanningsinstitusjonene i Helse Sørøst-området, og hadde i 2020 260.000 unike brukere.

Boks 2:

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

Beskrivelse av Helsetjenesteforskning fra PubMed

Boks 3:

Health services research examines how people get access to health care, how much care costs, and what happens to patients as a result of this care. The main goals of health services research are to identify the most effective ways to organize, manage, finance, and deliver high quality care; reduce medical errors; and improve patient safety.

Beskrivelse av Helsetjenesteforskning fra Agency for Healthcare Research and Quality

Innenfor et tverrfaglig forskningsfelt som helsetjenesteforskning benyttes perspektiver fra ulike teoretiske og empiriske tilnærminger. Vi har gjennom årene utviklet bred ekspertise og kompetanse som vi har gruppert i ulike metodeplattformer. Med en metodeplattform mener

vi et utvalg metoder og metodologiske tilnæringer 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 og statistisk modellering med kvalitative metoder. I alle studiene utnytter vi den betydelige institusjonelle kunnskapen om helsetjenesten og rammevilkårene som gjelder i helsevesenet som våre ansatte har.

Datahåndtering

Vi har opparbeidet oss høy kompetanse på uthenting, kobling og behandling av data fra elektroniske pasientjournaler og nasjonale registre. Dette har gitt oss kunnskap om hvilke data som er tilgjengelig, og kompetanse på å bruke data fra nasjonale helse- og velferdsregistre. Data lagres på sikre forskningsservere, og vi benytter UiOs TSD løsning for sikkert deling av data i samarbeidsprosjekter.

Kvantitative metoder

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

Kvalitative og eksplorative metoder

For å få kunnskap om og belyse et problemkompleks, inklusive personlige erfaringer med dem, benytter vi ulike kvalitative metoder. Med dybdeintervjuer utforsker vi enkeltpersoners oppfatninger og erfaringer, mens fokusgrupper benyttes for å bringe frem forskjeller eller likheter mellom deltagerenes erfaringer, oppfatninger,

holdninger, eller for å generere ideer til et tema eller en problemstilling. Videre samler vi inn video- og audioopptak fra kliniske situasjoner for analyse av atferd og kommunikasjon. Vi benytter også strukturerte workshops, hvor deltakerne diskuterer en problemstilling med mål om konsensus som et grunnlag for å bygge realistiske simuleringmodeller. Datainnsamling skjer ofte via lydopptak som transkriberes og analyseres. For å få frem fordelingen av ulike oppfatninger, opplevelser og erfaringer benytter vi også surveyer.

Brukermedvirkning og kunnskapsoverføring

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

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

Boks 4: HØKHs Brukerpanel 2021

Sverre Lundevall
Kari Annette Os
Bente Irene Henning
Fareeha Siddiqui Khan
Arne Lein
Arne Bakka
Elisabeth Arntzen
Arnfinn Gisleberg
Inger Betsy Torp
Mette Garvoll

Forskningsprosjektene

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

1. EKSTERNFINANISERTE STUDIER

SEVPRI: Alvorlighet og helseprioriteringer

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

I SEVPRI (Severity and Priority Settingtes in Health Care) skal vi kartlegge hvilket meningsinnhold som tillegges begrepet «alvorlighet» generelt, og i forbindelse med helseprioriteringer spesielt. Gjennom samtaler med et bredt utvalg mennesker skal vi fremskaffe et kvalitativt råmateriale for videre analyse. Ulike kvantitative og kvalitative metoder anvendes for å beskrive meningsmangfoldet fra ulike teoretiske rammeverk. Forskergruppen er bredt sammensatt med filosofer, økonomer, og helsepersonell. SEVPRI skal analysere alvorlighet som prioriteringskriterium så uttømmende som mulig, slik at vi kan skille områder der vi er enige fra områder med reell uenighet. Målet er å forbedre språket i den offentlige prioriteringssamtalen, slik at prioriteringer oppfattes som rettfærdige av flest mulig, og med akseptable kompromisser der uenigheten er uløselig.

Prosjektleder er **Mathias Barra**. Det er ansatt to

stipendiater i prosjektet ved HØKH og en stipendiat ved BCEPS, Universitetet i Bergen. Finansieringen er fra Forskningsrådet.

SEVQoL: Alvorlighet og EQ5D

SEVQoL står for «Severity and Quality of Life», og er et søsterprosjekt til SEPRI med fokus på alvorlighet og verdsetting av helse til bruk i beregning av kvalitetsjusterte leveår (QALYs). Prosjektet er helfinansiert gjennom EuroQol Research Foundation, og inkluderer en større datainnsamling (data-assisterte personlige intervju med 600 individer fra den norske normalbefolkningen), og et doktorgradsløp for Marius Torjusen med oppstart januar 2023. Kjernespørsmålet for SEVQoL er i hvilken grad folk ønsker å benytte andre prioriteringskriterier på toppen av helseveginst målt i QALYs når de blir bedt om å prioritere pasienter til behandling. Alternative prioriteringskriterier inkluderer alder, (kort) gjenværende levetid og momentant livskvalitetstap. Utviklingen av datainnsamlingsplattformen startet i 2021, datainnsamlingen blir ferdig tidlig i 2023, og avhandlingen forventes levert innen utgangen av 2025. **Kim Rand** og **Mathias Barra** er prosjektledere.

STROKEMOD/NORSPOT: Modellering av behandling og rehabilitering av slagpasienter

Hjerneslag er en vanlig årsak til sykdom, uførhet og død. I Norge anslår vi at ca. 10 000 personer rammes årlig. Samspillet mellom sykehus, rehabiliteringsinstitusjoner og kommunale tjenester er omfattende og komplisert. I dette prosjektet studeres disse utfordringene ved hjelp av statistisk modellering og simulering. Data som allerede er samlet inn for ca. 2 000 innleggelser på slagenheten ved Ahus, kombineres med nasjonale pasientdatabaser. Vi undersøker hvordan pasientegenskaper som alder, kjønn og bostedskommune henger sammen med utfallsmål som varighet av sykehusopphold, utnyttelse av rehabilitering, angst, depresjon og helsereelatert

livskvalitet. Det er også samlet inn opplysninger om pårørende til slagpasientene, blant annet for å undersøke om deres mentale og fysiske helse påvirkes av slagtilfellet. I tillegg studeres tidstrender i forekomsten av slag. Analysene viser at det er betydelige regionale forskjeller, men også en sterk nedadgående trend, som mer enn oppveier effekten av eldrebølgen. For yngre folk (under 45 år) er forekomsten lav, men mer uendret over tid. Antall innleggelses i slagenhet av pasienter som viste seg ikke å ha slag er derimot på vei opp, så det blir ikke nødvendigvis lavere behov for kapasitet i landets slagenheter framover. De statistiske modellene som er utviklet er koblet sammen for å gi framskrivinger på regionsnivå av kapasitetsbehovet frem mot 2040. Prosjektet har samarbeidet med forskningsmiljø i Melbourne og undersøkt forskjeller og likheter i behandling av slag i Norge og Australia, med nevrologer ved OUS i Oslo, og Haukeland i Bergen om insidens og innleggelsesfrekvenser, og med NTNU om kognitive sekveler etter slagsykdom. Prosjektet er finansiert av Forskningsrådet og prosjektleder er **Mathias Barra**.

TRILL: Ulik aldring og betydningen av sentrale overganger i senlivet (2020-2025)

Den demografiske utviklingen med en økende andel og et økende antall eldre i befolkningen krever et større fokus på helse og velvære gjennom hele livet, ikke minst i eldre år. Formålet med TRILL prosjektet er å kartlegge sentrale overganger senere i livet og betydningen av disse overgangene for muligheten for en god alderdom på tvers av kjønn, sosioøkonomisk posisjon og lokal kontekst. En styrke ved prosjektet er bruken av nasjonale, store longitudinelle aldringsstudier (NorLAG og Tromsøstudien) i kombinasjon med registeropplysninger og kvalitative intervjuer. Analysene vil bestå av tre steg: (1) undersøke potensielle sårbare overganger i livet (eks. yrkesavgang, tap av helse eller funksjon, ektefelles/partners bortgang); (2) analysere overgangenes betydning for velvære og helse; og (3) vurdere hvordan noen eldre klarer å håndtere overgangene, trass i vanskelige sosioøkonomiske forhold gjennom livet (resilience). Prosjektet er uformet i et livsløpsperspektiv, som vektlegger muligheter for utvikling og tilpasning også sent i livet, samt betydningen av nære relasjoner og av lokal kontekst. Ved å studere variasjoner i aldring, især blant personer med lav sosioøkonomisk status, tas det også høyde for den betydelige heterogeniteten som finnes blant dagens eldre i Norge. Prosjektet vil dermed bidra til økt oppmerksomhet om aldring og alderdom innenfor ulikhetsforskningen som i stor grad har oversett eldre og siste del av livsløpet. TRILL er et

samarbeid mellom HØKH, NOVA, OsloMet, Folkehelseinstituttet, og tre ledende institutter for aldersforskning i Europa. Ved å samle forskere fra ulike disipliner (gerontologi, epidemiologi, sosiologi og psykologi), vil prosjektet også bidra til ny tverrvitenskapelig kunnskap i skjæringspunktet mellom helsefremmende arbeid, sosiale helseulikheter og god aldring. Prosjektet finansieres av Forskningsrådets BEDREHELSE program. En post doc har blitt ansatt i prosjektet i løpet av 2022 og prosjektleder er **Marijke Veenstra**.

RECON: 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 dette har til nå hatt begrenset effekt. Det finnes lite forskning om hvordan bruken av tvang, her forstått som tvungent vern og ikke enkelte tvangsmidler, kan reduseres. Denne studien, som er et samarbeid mellom HØKH, Senter for medisinsk etikk på UiO og Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA), vil, ved å besvare sentrale spørsmål i 5 arbeidspakker undersøke hvor potensialet for reduksjon av tvang ligger. Finansieringen er fra Forskningsrådet og prosjektleder er **Jorun Rugkåsa**.

Arbeidspakke 1: Hva er 'problemet' med tvang? En policy analyse av konkurrerende diskurser om problemdefinisjoner og løsninger
Hvordan et 'problem' beskrives former både hvordan det diskuteres og hvordan det søkes løst. Siden det finnes svært ulike representasjoner av hva problemet med tvang er, blir det viktig å undersøke disse i sammenheng for å finne ut hvorfor tiltak for å redusere tvang lykkes eller ikke. Del 1 av arbeidspakken består av en diskursanalyse av publiserte dokumenter og ytringer i forbindelse med at myndighetenes, som del av sin strategi for å redusere tvangsbruk, påla helseforetakene å innføre medisinfrie behandlingstiltak. Data er samlet inn og analysearbeid pågår. Del 2 av arbeidspakken er en systematisk litteraturstudie om pasienters perspektiver på tvang. Denne arbeidspakken er del av postdoc prosjektet til **Olav Nytingnes**.

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

Det er stor variasjon i bruken av tvungent psykisk helsevern mellom tjenestene og regionene i Norge, noe som i seg selv indikerer at det kan være

potensiale for reduksjon der bruken er høy. Basert på NPR data om tvungent vern i perioden 2013-2018 vil variasjonen i bruk av tvang mellom ulike opptaksområder undersøkes. Denne arbeidspakken er et PhD-prosjekt ved Senter for Medisinsk Etikk, og ledes av Tonje L Husum, med **Jorun Rugkåsa** som bi-veileder.

Arbeidspakke 3: Hva er sammenhengen mellom lavt og høyt nivå av tvang og pasientutfall? Det finnes ingen gode beskrivelser av hvordan variasjon i bruk av tvang sammenfaller med positive eller negative pasientutfall. Denne arbeidspakken er del av postdoktorprosjektet til **Olav Nytingnes** og utforsker hvorvidt lav forekomst av tvang kan gi negative effekter og om nivået av tvang henger sammen med grad av 'recovery'. Data er fra NPR.

Arbeidspakke 4: Kan en intervensjon på kommunenivå redusere bruken av tvang? Intervensjoner for å redusere tvangsbruk på sykehus har vist gode resultater, men ingen slik intervensjon har blitt laget eller testet for bruk i kommunen selv om henvisninger til tvungent vern oftest kommer fra fastleger eller andre kommunale tjenester. Et omfattende kvalitativt arbeid har klargjort de vanlige veiene til tvang og potensialet for å intervenere. I samarbeid med kommunale tjenester og brukere har arbeidspakken utviklet en intervensjon for å redusere bruken av tvang. Fem kommuner er randomisert til å teste effekten av denne, og fem andre er kontroller. Arbeidspakken ledes av Trond Hatling ved NAPHA, og har et PhD-prosjekt ved NTNU knyttet til seg, hvor **Jorun Rugkåsa** er biveileder.

Arbeidspakke 5: Hva er implikasjonene av 1-4 for hvordan vi skal utøve gode, etisk forsvarlige tjenester og hvordan kan denne kunnskapen implementeres i praksis? I det fjerde, og siste året av prosjektet skal funnene fra arbeidspakke 1-4 brukes til å analysere følgende tverrgående temaer:

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

Vi vil også undersøke hvordan våre funn kan brukes i politikkkutforming og i praksisfeltet ved å arrangere strukturerte dialogseminar med beslutningstakere og helsepersonell.

Simulering av pasientflyt i Barne og ungdomsklinikken på Ahus

Dette prosjektet er en arbeidspakke i det Forskningsrådsfinansierte 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. Prosjektet har nå fokus på utvikling av datasimuleringsmodeller ved Barne- og ungdomsklinikken på Ahus. Formålet er å bruke modellene for å optimalisere pasientflyt og ressursbruk ved hjemmesykehus for barn og barnemottaket. Datasimuleringsmodellene skal brukes for å studere potensielle flaskehals og uoptimal pasientflyt og ressursbruk. Modellene skal deretter brukes til å simulere mulige løsninger på de identifiserte problemene for å se om disse kan ha en utbedrende effekt. Prosjektleder er **Lene Berge Holm**.

COMEINFO: Hvordan kan legen oppnå at pasienten husker og forstår medisinsk informasjon bedre etter samtalen?

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

Bedre medvirkning ved MS-behandlingsvalg

Dette er en preklinisk randomisert kontrollert studie om informasjonsgiving og involvering av pasienten i beslutninger om behandling når det gjelder multipel sklerose. Det langtrukne sykdomsforløpet (flere tiår) og et spekter av gode, men svært ulike medikamenter representerer en særskilt informasjonsutfordring. Prosjektleder er **Pål Gulbrandsen**. Finansieringen av en PhD-stipendiat er fra Extrastiftelsen (nå DAM), gjennom MS-forbundet.

MAPINFOTRANS: Bedre kvalitet på medisininformasjon til hjertesviktpasienter

Dette prosjektet er forankret i UiO og finansiert av Forskningsrådet med 2 PhD stipendiater og en forsker i 50% stilling over tre år. I prosjektet skal vi rekruttere 50 hjemmeboende pasienter med hjertesvikt mens de er innlagt i hjerteavdelingen ved Ahus. Vi skal observere legesamtaler med pasienten, gjøre lydopptak, ta bilder av skriftlig informasjon, både i avdelingen, ved utskrivning, hos fastlegen og til slutt besøke pasienten hjemme. Leger og pasienter skal intervjues etter samtalene. Vi konsentrerer oss om informasjon om legemidler, om den er klar, kongruent, koordinert og kontekstualisert (tilpasset pasientens situasjon), og vi observerer også pasientens etterlevelse og tid til eventuell reinnleggelse. Prosjektleder er **Pål Gulbrandsen**.

RURRR: Nyutdannede legers usikkerhet

I dette prosjektet, som er forankret i Ahus og finansiert av Helse Sør Øst, skal vi studere nyutdannede legers (LIS1) erfaring med medisinenes iboende usikkerhet i klinisk praksis. Ved påbegynnelse av LIS1-stilling i Ahus og Nordlandssykehuset skal alle fylle ut spørreskjemaer, der de også tar stilling til om de vil bli kontaktet senere for eventuell deltakelse i resten av studien. Legene grupperes gjennom svarmønstreanalyse, og vi rekrutterer ca. fem leger per gruppe, totalt 25 til observasjon av praksis. De skal fotfølges i to arbeidsdager der så mange som mulig av legens samtaler observeres og det gjøres lydopptak når det foreligger samtykke. Underveis og ved arbeidsdagens slutt skal det gjøres intervjuer med legen med vekt på refleksjon om relevante situasjoner i løpet av vekten og legens behov i situasjonene. Prosjektleder er **Pål Gulbrandsen**.

Reversing medication misuse among elderly. The role of pain

Med utgangspunkt i Forskningsrådsprosjektet PATHWAYS, og som en direkte fortsettelse av det HSØ finansierte prosjektet «Improving medication use for elderly» er fokuset i denne studien å beskrive sammenhengen mellom eldre pasienters smertesituasjon og deres inntak av sterke medisiner med virkning på hjernen. Målsetningen er å følge opp og forstå hvordan eldre pasienters smerte utvikles i relasjon til denne medisinbruken. Vi skal også utvikle en kort intervensjon (Brief

Intervention) som kan brukes av fastleger eller sykehusleger for å redusere uegnet bruk av sterke medisiner blant eldre. Fokus på smerte og relasjonen mellom smerte og søvn er sentrale aspekter. Utgangspunktet er vår tidligere rekrutterte kohort av 246 eldre pasienter fra en sykehuspopulasjon. Kohorten følges opp over tid med tanke på medisineringsendringer og smerteutvikling. På et utvalg av pasientene som bruker medisinen på en uegnet måte prøver vi ut en pilot intervensjonsstudie for å teste gjennomførbarhet og logistikk av en kort intervensjon. Prosjektleder er **Christofer Lundqvist**.

Brief intervention for medication misuse among elderly – establishing the effect and usefulness of brief intervention (BI-SOVE prosjektet)

Hensikten med dette prosjektet er å utvikle en intervensjonsmetode for uegnet bruk av medisiner blant eldre. Våre tidligere studier viste at bruk av sterke smertestillende, sovemedisiner eller beroligende medisin har sammenheng med avhengighet, lavere livskvalitet, dårligere kognitiv funksjon, ensomhet, sterkere smerte og multimorbiditet. Den største gruppen av de ovennevnte medisinene er sovemedisiner som også i andre studier har vist seg å være assosiert med risiko for bivirkninger. I prosjektet planlegger og gjennomfører vi en to-armet randomisert og kontrollert studie for å teste ut effekten av en atferdsrettet kort intervensjon (*Brief Intervention*) hvor målet er å stoppe eller redusere bruk av sovemedisiner hos eldre. Vårt forskningsspørsmål er: «Kan en enkel intervensjon redusere fast bruk av sovemedisiner hos eldre pasienter?» Vi vil også undersøke om assosiasjonene vi fant i våre tidligere studier er reversible, og dermed om vi kan si mer om kausalitet. Intervensjonsmetoden Brief Intervention er en tilpasning av metoden vi tidligere har vist er effektiv for å reversere feilbruk ved medikamentoverforbrukshodepine. Metoden er optimalisert og testet for gjennomførbarhet og akseptabilitet blant eldre i en pilotstudie. Vår tidligere erfaring med metoden og fra pilotstudien peker på at det beste intervensjonsnivå er fastlegene og at metoden er godt egnet for bruk i primærhelsetjenesten. Prosjektleder er **Christofer Lundqvist**.

2. INTERNFINANISERTE STUDIER

Skadelig alkoholbruk hos eldre pasienter—et fortiet tema i sykehus?

Alkoholforbruket beskrives som bekymringsfullt høyt i befolkningen og spesielt i aldersgruppen 50-70-år. Alkohol er en medvirkende årsak til mange sykdommer og skader som behandles i helsetjenesten og den tredje største årsaken til sykdom og tapte leveår i den vestlige verden. Det er bred politisk enighet om at det haster med tiltak for å redusere byrden og kostnadene knyttet til alkoholbruk. Sykehuset kan være en god arena for å intervensere i forhold til eldre pasienter med skadelig alkoholbruk. Formålet med denne studien er å bidra med kunnskap om helsepersonells erfaringer med og håndtering av eldre pasienter med somatisk sykdom eller skader som kan skyldes alkohol. Datamaterialet består av 21 kvalitative intervjuer med leger og sykepleiere i sykehus. Resultater av studien kan benyttes til forebyggende tiltak og intervensjon i sykehus. Prosjektleder er **Anne Werner**.

Å ta farvel med eit dødfødd barn

Dei siste åra har førekomen av dødfødsler stadig gått ned. Dødfødsler 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 dødfødsler framleis kan vere eit tabuisert tema, gjer situasjonen ytterlegare kompleks. Dette prosjektet vil gi ny innsikt i utfordringar knytta til dødfødsler, og det som verkar inn på ein sorgbearbeidingsprosess. Betydninga av eit markert farvel, i form av ein valgt seremoni, gravferd eller minnestund, vil bli spesielt undersøkt. Innsamlinga av materiale frå 27 dødfødsler er fullført og materialet er no under bearbeiding. Ein artikkel om fastlegars rolle, med spesielt fokus på sjukmelding, vart publisert juni 2021. Fleire artiklar er under arbeid om rolla til jordmødre, sjukehusprestar, sjukehuslegar og terapeutar i forhold til sorga etter dødfødsler. Prosjektleder er **Ellen Kristvik**.

Pasientsikkerhetsstudier

Måling og forbedring av pasientsikkerhetskultur

I 2006-07 testet vi ut den norske oversettelsen av spørreskjemaet Safety Attitudes Questionnaire

(SAQ) Short Form 2006 på Ahus. Dette har dannet grunnlag for flere prosjekter som omhandler validering av SAQ verktøyets pålitelighet og gyldighet til bruk i primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, nasjonalt og internasjonalt. Et prosjekt har også handlet om å validere SAQ til bruk i barnevern. **Ellen Tvetter Deilkås** validerte SAQ og har designet og koordinert kartlegging av sikkerhetskultur i alle helseforetak i 2012 og 2014. To av dimensjonene i SAQ, Sikkerhetsklima og Teamarbeidsklima, er inkludert i den nasjonale medarbeiderundersøkelsen ForBedring som gjøres årlig i alle helseforetak. Helseledningskontoret arbeidet i 2022 med å utvikle en nasjonal kvalitetsindikator basert på data fra denne nasjonale medarbeiderundersøkelsen. Deilkås veiledet en studie som benyttet SAQ til å kartlegge sikkerhetskultur i barneverntjenesten i alle norske kommuner i 2018.

Pasientskadeundersøkelser

I 2007 ble en metode for å måle pasientskade, Global Trigger Tool (GTT), innført på fem avdelinger på Ahus. Korrelasjon mellom målingene av pasientsikkerhetskultur og pasientskade med GTT er dokumentert. **Ellen Tvetter Deilkås** designet, koordinerte, og har lært opp team i alle helseforetak til å undersøke pasientjournaler systematisk, i tråd med GTT metoden. Undersøkelsen gjennomføres i alle helseforetak. På bakgrunn av GTT målinger i norske og svenske sykehus viser en artikkel at norske sykehus fortsatt har flere kirurgiske skader enn svenske. Deilkås er involvert i flere forsknings og innovasjonsprosjekt for studere variasjon i vurdering av pasientskade mellom GTT team i 17 helseforetak. Studien skal belyse vilkårene for å utvikle GTT målingen til å bli en nasjonal kvalitetsindikator.

Studier om kvalitetsforbedring

Legeforeningens Forskningsinstitutt (LEFO) gjennomfører regelmessig panelundersøkelser på et representativt panel av norske leger. I samarbeid med LEFO har **Ellen Tvetter Deilkås** ledet en studie som har undersøkt i hvilken grad norske leger er interessert i og har arbeidstid avsatt til å arbeide med kvalitetsforbedring.

3. STUDIER MED DELTAKELSE FRA HØKH

MiPAC: Variasjoner i pasientforløp, bruk og kostnader i kommunale akutte døgnenheter (2021-2026)

I Norge så vel som internasjonalt har det vært økt fokus på å unngå såkalte 'unødvendige sykehusinnleggelse'. Dette har sitt utspring i den aldrende befolkningen og økt forekomst av kroniske sykdommer. Med Samhandlingsreformen i 2012 ble kommunalt øyeblikkelig hjelp-døgntilbud, også kjent som kommunale akutte døgnenheter (KAD), innført. Målet med KAD var å redusere bruk av dyre spesialisthelsetjenester og gi pasienter et helsetjenestetilbud nærmere der de bor. I dag finnes det over 200 KAD-enheter rundt om i Norge, men vi har lite kunnskap om kvaliteten, bruken og kostnadene knyttet til KAD og tilsiktede og utilsiktede konsekvensene av dette og andre avoidance intermediate care (AAIC) schemes. Det overordnede målet med prosjektet er å sette disse kunnskapshullene ved å bidra med ny og oppdatert kunnskap om AAIC-modellers rolle, KADs spesielt, i å sikre bærekraftige helse- og omsorgstjenester. I prosjektet benytter vi helsedata og administrative registerdata fra en rekke nasjonale registre, samt data samlet i pågående og tidligere prosjekter. Arbeidet er organisert i fire arbeidspakker. Den første arbeidspakken er en litteraturstudie av AAIC-modeller i europeiske høyinntektsland – en såkalt 'realist review'. Her er formålet å forklare forholdet mellom kontekster, suksessmekanismer og resultater (inkludert kostnader/ressursbruk). Arbeidspakke to skal utforskes KADs rolle i eksisterende tjenestemottakeres pasientforløp. Den tredje arbeidspakken handler om variasjoner i bruken av KAD, mens den fjerde arbeidspakken gjennomfører en kostnadsanalyse av KAD-tilbudet som tar høyde for ulike variasjoner i KAD-enes organisering og kommunale kontekst. Prosjektet ledes av Marianne Skinner ved Senter for omsorgsforskning, NTNU Gjøvik og er et samarbeid med HØKH, UiO, Universitet i Agder og University of Exeter. Både **Hilde Lurås** og **Marijke Veenstra** deltar i prosjektet som finansieres gjennom Forskningsrådets HELSEVEL program.

QUALcare: Betydning av kommunale helse- og omsorgstjenester: Et måleverktøy for tjenesterelatert livskvalitet (2020-2025)

Kommunale helse- og omsorgstjenester til eldre utgjør et stort og viktig tjenestetilbud i den norske velferdsstaten. Det sikrer at personer som har behov for hjelp får dette. Tjenestene er i kontinuerlig utvikling og endring. Utviklingen vi ser i Norge

følger internasjonale trender, der det i økende grad fokuseres på at eldre skal ha mulighet for å bo lengst mulig i eget hjem, ha mulighet for å medvirke, ha valgmuligheter og kontroll over eget liv, selv når hjelpebehov oppstår. En ser også en dreining mot at nye aktører som lokalmiljø og frivillige i økende grad inviteres inn som aktører i tjenestene. Et viktig formål med denne utvikling er å kunne gi tjenester av høy kvalitet som medvirker til økt livskvalitet for personer som mottar tjenester. Det finnes få mål på effekten av tjenestene som tilbys i Norge. Å kunne vite noe om hva man oppnår, og hvilke tiltak i tjeneste som er viktig for mottakernes livskvalitet er viktig for å kunne evaluere og utvikle tjenestene videre. QUALcare tar utgangspunkt i et engelsk kartleggingsverktøy (The Adult Social Care Outcomes Toolkit, ASCOT) som oversettes til og testes ut i en norsk kontekst. Verktøyet måler betydningen av omsorgstjenestene som ytes for livskvaliteten til tjenestemottakerne og kan benyttes på tvers av tjenesteområder som hjemmetjeneste, omsorgsbolig og sykehjem. Tjenesterelatert livskvalitet måles gjennom åtte domener som dekker behov som mat, sikkerhet, aktivitet, sosial deltagelse og verdighet. Resultatene fra prosjektet vil vise hvordan tjenesterelatert livskvalitet er for et utvalg tjenestemottakere i Norge i dag og danne grunnlag for sammenlikning på tvers av land, i første rekke England. Videre vil det oversatte verktøyet gjøres tilgjengelig for bruk i tjenestene og kan være et nyttig verktøy i evaluering av tiltak som gjennomføres i den pågående reformen «Leve hele livet». Prosjektet finansieres av HELSEVEL program i Forskningsrådet og ledes av Maren Sogstad, Senter for omsorgsforskning, NTNU Gjøvik. **Marijke Veenstra** deltar i prosjektet.

CONNECT

CONNECT er et nasjonalt offentlig-privat samarbeid mellom universitetssykehusene, legemiddelfirmaer, Legemiddelverket, Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet og Kreftforeningen. I CONNECT jobbes det med problemstillinger knyttet til persontilpasset kreftbehandling. Et av delprosjektene fokuserer på finansieringsløsninger og ledes av professor Eline Aas fra UiO og Petter Foss fra Novartis. I dette delprosjektet deltar **Torbjørn Wisløff** på vegne av AHUS.

NCDNOR

Prosjektet har som formål å belyse utviklingen av ikke-smittsomme sykdommer (NCD) inkludert mental helse, muskel-skjelettsykdommer og

omfanget av det å ha mer enn en NCD (multimorbiditet), og inkluderer også medisinbruk (polyfarmasi). NCDNOR skal identifisere mulige underliggende årsaksfaktorer og ulike risikofaktorer betydning for utviklingen, samt betydningen av ulike livsforhold som sosioøkonomisk posisjon, familiesituasjon og bosted. Hensikten er å etablere ny kunnskap om hvordan psykisk helse, helseatferd og biologiske markører påvirker risikoen for utviklingen av ikke-smittsomme sykdommer i et livsløpsperspektiv. Forskningen vil gi ny kunnskap på NCD-området, som igjen vil kunne bidra til å identifisere arenaer for strukturelle og mer målrettede tiltak, og effekter av tiltak, på lokalt og nasjonalt nivå. Dette vil styrke det norske folkehelsearbeidet på sentrale områder beskrevet i Helse- og omsorgsdepartementets Folkehelsemelding (2019). Prosjektet ledes av Wenche Nystad ved Folkehelseinstituttet og er et samarbeid mellom et stort antall universitet, helseinstitusjoner og forskningsinstitusjoner. **Torbjørn Wisløff** deltar i prosjektet med særlig ansvar for å sørge for å tilpasse data til bruk i helseøkonomiske evalueringer på NCD-feltet.

PRECISE

PRECISE skal bidra til bedre beslutninger knyttet til håndtering av usikkerhet i finansiering av persontilpasset behandling med usikker evidens. PRECISE vil utvikle eksisterende metoder for håndtering av usikkerhet og heterogenitet innen økonomisk evaluering av persontilpasset medisin. I tillegg til metodeutvikling, skal PRECISE anvende metodene på evalueringer av legemidler, samt vurdering av persontilpasset medisin. Målet er å demonstrere verdien av å anvende metodene på beslutninger om å finansiere nye tiltak. Prosjektet ledes av Eline Aas, og **Torbjørn Wisløff** er prosjektdeltaker. PRECISE er finansiert av NordForsk og et samarbeidsprosjekt mellom UiO, Statens Legemiddelverk, Folkehelseinstituttet, Linköping Universitet, University of Sheffield, University of York og University of Bristol. Flere publikasjoner er publisert og under review. Blant annet er et arbeid publisert i det anerkjente nivå 2-tidsskriftet Medical Decision Making.

Hjemmesykehus for barn

Helsetjenester og ansvarsområder overføres i økende grad fra sykehus til kommune, eller utføres som et samarbeid mellom tjenestenivåene. Endringene får implikasjoner for sykepleiefaglig samarbeid, kompetanse og utdanning. Dette ph.d.-prosjektet bruker hjemmesykehus for barn som eksempel for å studere betydninger av disse endringene. Prosjektets overordnede mål er å utvikle kunnskap som kan bidra til å styrke

kompetansen og samarbeidet mellom primær- og spesialisthelsetjenesten for sykepleiere. Prosjektet har et kvalitativt forskningsdesign og kombinerer intervjuer og fokusgruppeintervjuer. I delstudie 1 intervjuet vi sykepleiere og leger. Det å bygge en tillitsfull relasjon og allianse med barnet og foreldrene ble opplevd som spesielt viktig. I delstudie 2 intervjuet vi foreldre til barn i hjemmesykehus og sykepleiere fra kommunehelsetjenesten. Det å etablere et tillitsfullt partnerskap var avgjørende for å få til et godt omsorgsarbeid når sykepleiere fra kommunen bistod sykehuset i behandlingen av barn i hjemmet. Delstudie 3 er basert på fokusgruppeintervjuer med sykepleiere og leger fra hjemmesykehus og kommune, og lærere i sykepleierutdanningen. Hensikten er å få kunnskap om hva som er viktig for å styrke kompetanseoverføring mellom sykehus og kommune. Prosjektleder er **Anne-Kari Johannessen** og finansieringen er fra OsloMet.

proACT, NEWS2 og MIG - en tiltakspakke for å styrke pasientsikkerheten ved Ahus

Pasienter som legges inn i sykehus er mer pleietrengende enn tidligere, og behandlingen som tilbys er mer kompleks. Den teknologiske utviklingen innebærer at sykehuset kan tilby avansert behandling til kritisk syke pasienter. Utviklingen medfører økt behov for helsepersonell med avansert kompetanse, bl.a. knyttet til vurdering av pasienters kliniske tilstand. Målet med dette 5-årige prosjektet finansiert av OsloMet er å bygge bro mellom utdanning, forskning og praksis. Målsettingen med ph.d.-prosjektet er å få kunnskap om betingelser for et godt pasientsikkerhetsarbeid i sykehus i tilknytning til anvendelsen av tiltakspakken som består av opplæringsprogrammet proACT, skåringssystemet National Early Warning Score (NEWS2) og mobil intensiv gruppe (MIG). Forskningsspørsmålene er inspirert av prinsippene i James Lind Alliances metode for behovsidentifisert forskning. Dette innebærer at aktuelle forskningstemaer er forankret og utviklet i samarbeid med det kliniske praksisfeltet, henholdsvis helsepersonell og ledelse på sykehuset, samt brukerrepresentant. Prosjektet har et kvalitativt forskningsdesign. I tre delstudier utforsker vi fra ulike perspektiv: (i) Implikasjoner av tiltakspakken for leger og sykepleieres opplevelse av læring, samhandling og kompetanseoverføring, (ii) Ethiske dilemmaer som kan oppstå ved assistanse fra MIG i forbindelse med akutt forverring hos innlagte pasienter, og (iii) Betingelser for et godt pasientsikkerhetsarbeid: hva hemmer og fremmer implementeringen av tiltakspakken? Prosjektleder er **Anne-Kari Johannessen**.

KOMA - Kompetansebygging i kommunehelsetjenesten

Kortere liggetid i sykehus og en aldrende befolkning stiller store krav til helsepersonells kompetanse i kommunehelsetjenesten. Det er behov for kunnskap om hva endringene betyr for sykepleieres kliniske arbeid og rolle, og for praksisbasert læring og utdanning. Mye tyder på at det er behov for å øke ansattes observasjonskompetanse og grunnleggende ferdigheter i å oppdage og iverksette tiltak ved somatisk sykdomsforverring hos pasienter. De siste tiårene har det vært fokus på tiltak for å redusere uønskede hendelser og øke pasientsikkerheten i sykehus. Med dette formålet innføres et nå et tilsvarende opplæringstiltak i klinisk observasjonskompetanse i kommunehelsetjenesten (KlinObsKommune). Et utvalg sykepleiere fra tjenestene trenes som instruktører og skal lære opp sine kollegaer. I dette ph.d.-prosjektet bruker vi KlinObsKommune som case for å studere kompetansebygging i sykehjem og hjemmebaserte tjenester. Målet er å bidra med kunnskap om hvilke implikasjoner kompetanseoverføring kan få for sykepleierollen og utdanningen, samt hvilke betingelser som er nødvendig for å få til kompetansebygging i kommunen. Prosjektet har et kvalitativt forskningsdesign og kombinerer observasjon, intervjuer og fokusgruppeintervjuer. I tre delprosjekter studere vi erfaringer fra ulike perspektiver: (i) Hvordan utføres og erfares tiltaket og hvor anvendelig er det? (ii) Hvilke implikasjoner får instruktører-rollen for sykepleierne, samarbeidet og utdanningsbehovet? (iii) Hvilke faktorer hemmer og fremmer kompetansetiltaket, og hvordan kan vi utvikle en modell for organisering og samarbeid rundt KlinObsKommune på tvers av profesjoner, tjenester og forvaltningsnivå? Prosjektleder er **Anne-Kari Johannessen**.

Multisenterstudie av tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold (TUD)

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 prevalens, insidens og varighet av TUD i perioden 2008-2012 (ii) Å fremskaffe detaljert kunnskap om pasienter som settes på TUD for første gang og deres bruk av helsetjenester 3 år før og 3 år etter vedtaket (iii) Å sammenligne prevalens, insidens og begrunnelsen for TUD før og etter endringene i psykisk helsevernloven i 2017. Studien ledes av Georg Høyer, Universitetet i Tromsø og **Jorun Rugkåsa** er senterleder ved Ahus.

Samhandlingsprosjekt om Shared Care

Prosjektet bygger på en modell for å inkludere psykiatriske tjenester inn i primærhelsetjenesten. Modellen er utviklet og brukt i Ontario regionen i Canada gjennom 20 år, og ble i 2017-21 testet ut gjennom en klyngerandomisert studie ved legesentre i Groruddalen. Praksis og pasientforløp sammenlignes mellom tre intervensjonslegesentre og tre kontroll legesentre. To PhD stipendiater analyserer baselinedata som ble innhentet før start av intervensjonen, for alle seks legesentrene. For å teste for eventuelle forskjeller skal datainnsamlingen gjentas etter 18 måneder. **Jorun Rugkåsa** deltar fra HØKH og leder en kvalitativ delstudie som undersøker pasienters, helsepersonells og samarbeidspartneres erfaring med modellen.

Nevro-NORCAST: Nevrologisk del av Norwegian Cardiorespiratory Arrest Study

NORCAST prosjektet som utgår fra OUS Ullevål har rekruttert 259 pasienter som har hatt dokumentert hjertestans utenfor sykehus og deretter 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 de fleste pasientene oppnår god funksjon ved oppfølgingstidspunktet.

NOR-PARK

Dette er en RCT i et samarbeidsprosjekt med Nevro-sysmed på Haukeland sykehus som er Norges første nasjonale senter for forskning på hjernens sykdommer, blant annet Parkinsons sykdom. Studien har et multisenter design hvor Ahus er et av flere sentre for pasientrekruttering. Målet er å finne og teste intervensjoner som kan bremse parkinsonsykdommens utvikling over tid. Prosjektet har også en tungt eksperimentell og preklinisk gren. Samarbeidspartner ved HØKH er **Christofer Lundqvist**.

OPTIMIG

Dette prosjektet utgår fra Nasjonalt kompetansesenter for hodepine, NTNU, Trondheim. Prosjektet er en RCT hvor blodtrykksmedisinen Atacand testes mot placebo. Hodepineseksjonen ved nevrologisk avdeling Ahus inngår som et av 9 nasjonale sentra. Prosjektet er finansiert fra Forskningsrådet via NTNU. Samarbeidspartner ved HØKH er **Christofer Lundqvist**.

Pasientinvolvering i beslutninger om behandling ved avansert lungekreft

Improving decision-making and patient trajectories in advanced lung cancer treatment - a multicenter implementation study er en studie som utgår fra Helse Bergen, finansiert av Helse Vest. Den ser på en spesifikk situasjon, når undersøkelser viser at pasienten ikke responderer på førstelinjebehandling, og den da nødvendige diskusjon om valg av videre behandling. Prosjektleder er lungespesialist Margrethe Schaufel, og PhD-stipendiat er Silje Orstad. Det er gjennomført en større kvalitativ undersøkelse med intervjuer og fokusgruppeintervjuer med leger og sykepleiere om utfordringer med involvering av pasienter i beslutningene, og det arbeides med en intervensjon. **Pål Gulbrandsen** er involvert i flere faser av prosjektet.

Bedre behandling av brystmerter i akuttmottaket

Improving diagnostic precision and management for patients with acute chest pain – a multidisciplinary conversation analytic intervention er en studie av samtaler mellom pasienter og leger i akuttmottaket på tre sykehus, Nordlandssykehuset, Ahus og St. Olavs hospital. Pasientene rekrutteres i akuttmottaket og det tas videoer av samtalene, som så blir analysert ved hjelp av konversasjonsanalyse. Bakgrunnen for dette er tilsvarende studier fra Storbritannia som viser at detaljer i hvordan pasient og lege snakker sammen kan indikere hvilken diagnose som ligger bak anfall av nevrologisk karakter, noe som kan peke i retning av at det finnes mønstre i atferd som kan hjelpe i diagnostikk. Studien er finansiert av Helse Nord og utgår fra Nordlandssykehuset. Prosjektleder er Eirik Ofstad og postdoktorstipendiat er Anne Marie Landmark. **Pål Gulbrandsen** er medarbeider i prosjektet.



Fra HØKH-seminaret på Støtvig hotell mai 2022

Publiserte artikler i år

1. Bartels, Stefan; Kristensen, Torbjørn; Gjertsen, Jan-Erik; Frihagen, Frede; Rogmark, Cecilia; Dolatowski, Filip Celestyn; Figved, Wender; **Saltyte Benth, Jurate**; Utvåg, Stein-Erik. Total Hip Arthroplasty Leads to Better Results After Low-Energy Displaced Femoral Neck Fracture in Patients Aged 55 to 70 Years: A Randomized Controlled Multicenter Trial Comparing Internal Fixation and Total Hip Arthroplasty. *Journal of Bone and Joint Surgery. American volume* 2022;104(15):1341-1351
2. Bergh, Elin; Askim, Torunn; Rønning, Ole Morten; **Saltyte Benth, Jurate**; Fjærtøft, Hild; Thommessen, Bente. Does implementation of a standardized pathway of stroke care affect functional outcome after stroke?. *International Journal of Stroke* 2022
3. Borza, Tom; Selbæk, Geir; Lichtwarck, Bjørn; **Saltyte Benth, Jurate**; Bergh, Sverre. The Course of Depressive Symptoms Over 36 Months in 696 Newly Admitted Nursing Home Residents. *Journal of the American Medical Directors Association* 2022;23(11):1838-1844
4. **Bråten, Beret**. The authority of Norwegian hospital chaplains. I: Complexities of Spiritual Care in Plural Societies Education, Praxis and Concepts. *De Gruyter Open 2022 ISBN 9783110717365. s.33-58*
5. Callegari E., **Šaltytė Benth J.**, Selbæk G., Grønnerød C., Bergh S. The effect of the NorGeP-NH on quality of life and drug prescriptions in Norwegian nursing homes: a randomized controlled trial. *Pharmacy*, 10(32), 2022, doi: 10.3390/pharmacy10010032
6. Cestelli, Lucia; Johannessen, Ane; **Stavem, Knut**; Gulsvik, Amund; Nielsen, Rune. Period and cohort effects: consequences on spirometric lung function in Norway during the 20th century. *European Respiratory Journal Open Research (ERJ Open Research)* 2022;8(4):1-11
7. Christiansen, Ola; Bratt, Ola; Kirkevold, Øyvind; **Saltyte Benth, Jurate**; Manoharan, Pathmakulendran; Selnes, Anders; Haug, Erik Skaaheim; Jordhøy, Marit Slaaen. Predictors of upgrading from low-grade cancer at prostatectomy in men with biparametric magnetic resonance imaging. *Central European Journal of Urology* 2022;75(1):35-40
8. Christiansen, Ola; Kirkevold, Øyvind; Bratt, Ola; **Saltyte Benth, Jurate**; Jordhøy, Marit Slaaen. Experience Measures after Radical Prostatectomy: A Register-Based Study Evaluating the Association between Patient-Reported Symptoms and Quality of Information. *Healthcare* 2022;10(3):1-9
9. **Dahl, Fredrik Andreas; Barra, Mathias; Faiz, Kashif Waqar**; Ihle-Hansen, Hege; Næss, Halvor; **Rand, Kim**; Rønning, Ole Morten; **Simonsen, Tone Breines**; Thommessen, Bente; **Labberton, Angela Susan**. Stroke unit demand in Norway – present and future estimates. *BMC Health Services Research* 2022;22
10. de Waardt, Dieuwertje Anna; van Melle, Anne Laura; Widdershoven, Guy Antoine Marie; Bramer, Wichor Matthijs; van der Heijden, Franciscus; **Rugkåsa, Jorun**; Mulder, Cornelis Lambert. Use of compulsory community treatment in mental healthcare: An integrative review of stakeholders' opinions. *Frontiers in Psychiatry* 2022;13:1-13
11. **Deilkås, Ellen C Tvester**; Rosta, Judith; Baathe, Fredrik; Søfteland, Eirik; Lexberg, Åse; Røise, Olav; Isaksson Rø, Karin Elisabet. Physician participation in quality improvement work- interest and opportunity: a cross-sectional survey. *BMC Primary Care* 2022;23(1):1-9
12. Devlin, N.; Pan, T.; Kreimeier, S.; Verstraete, J.; Stolk, E.; **Rand, Kim**; Herdman, M..Valuing EQ-5D-Y: the current state of play. *Health and Quality of Life Outcomes* 2022;20(1)
13. Elwyn G, Price A, Franco JVA, **Gulbrandsen P**. The limits of shared decision making. Where wider interests override individual preferences. *BMJ Evidence Based Medicine* 2022. <https://ebm.bmj.com/content/early/2022/12/15/bmjebm-2022-112089.full>

14. Engedal K., GjØra L., Benth J.Š., Wagle J., Rønqvist T.K., Selbæk G. The Montreal Cognitive Assessment: Normative data from a large population-based sample of cognitive healthy older adults in Norway – the HUNT study. *Journal of Alzheimer’s Disease*, 86, 589-599, DOI 10.3233/JAD-215442, 2022
15. Eriksen, Guro Falk; **Saltyte Benth, Jurate**; Grønberg, Bjørn Henning; Rostoft, Siri; Kirkevold, Øyvind; Bergh, Sverre; Hjelstuen, Anne Kristine; Rolfson, Darryl; Jordhøy, Marit Slaaen. Cognitive Trajectories in Older Patients with Cancer Undergoing Radiotherapy—A Prospective Observational Study. *Current Oncology* 2022;29(7):5164-5178
16. Eriksen, Guro Falk; **Saltyte Benth, Jurate**; Grønberg, Bjørn Henning; Rostoft, Siri; Kirkhus, Lene; Kirkevold, Øyvind; Oldervoll, Line Merethe; Bye, Asta; Hjelstuen, Anne Kristine; Jordhøy, Marit Slaaen. Geriatric impairments are associated with reduced quality of life and physical function in older patients with cancer receiving radiotherapy - A prospective observational study. *Journal of Geriatric Oncology* 2022:1-11
17. Finset, Arnstein, Alexia Papageorgiou, **Julia Menichetti**, Anca-Cristina Sterie, Siyang Yuan, Liesbeth van Vliet. Setting the agenda for health communication research: Topics and methodologies. PEC Association Pages; 2022. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2022.10.349>
18. Flem, Elmira; Graham, Jonathan; Yi, Zinan; **Wisløff, Torbjørn**; Johnson, Kelly D. Cost and health impact analysis of herpes zoster vaccination in Norway. *Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res.* 2022 Mar;22(2):315-326. doi: 10.1080/14737167.2021.1973893. Epub 2021 Sep 12.
19. Frøding, Regina; Clausen, Hanne Kristin; **Saltyte Benth, Jurate**; Ruud, Torleif; Slade, Mike; Heiervang, Kristin Sverdvik. Associations between personal recovery and service user-rated versus clinician-rated clinical recovery, a cross-sectional study. *BMC Psychiatry* 2022;22
20. Garratt, Andrew; **Stavem, Knut**. Comparison of EQ-5D-3L and 5L versions following operative fixation of closed ankle fractures. *Quality of Life Research* 2022;31(7):2071-2082
21. Ge, Ge; **Godager, Geir**; Wang, Jian. Exploring physician agency under demand-side cost sharing—An experimental approach. *Health Economics* 2022;31(6):1202-1227
22. **Grambaite, Ramune**; Arnesen, Marie; Hjemdal, Odin; Fladby, Tormod; Thommessen, Bente. Hukommelse etter iskemisk hjerneslag. *Nevropsykologi: Medlemsblad for Norsk Nevropsykologisk Forening* 2022;24(1):4-11
23. Grønseth, Torstein; Ovchinnikov, Kirill; Carlsen, Harald; **Saltyte Benth, Jurate**; Diep, Dzung B.; Von Unge, Magnus; Silvola, Juha Tapio. Lugol's solution and Gentian violet eradicate methicillin-resistant Staphylococcus aureus biofilm in skin wound infections. *International Wound Journal* 2022
24. Hansen, Tonya Moen; **Stavem, Knut; Rand, Kim**. Completing the time trade-off with respondents who are older, in poorer health or with an immigrant background in an EQ-5D-5L valuation study. *European Journal of Health Economics* 2022
25. Hansen, Tonya Moen; **Stavem, Knut; Rand, Kim**. Sample Size and Model Prediction Accuracy in EQ-5D-5L Valuations Studies: Expected Out-of-Sample Accuracy Based on Resampling with Different Sample Sizes and Alternative Model Specifications. *Medical Decision Making Policy & Practice* 2022;7(1)
26. Helvik, Anne-Sofie; Bergh, Sverre; Kabukcuoglu, Kamile; **Saltyte Benth, Jurate**; Lichtwarck, Bjørn; Husebø, Bettina Elisabeth Franziska; Tevik, Kjerstin Elisabeth. Prevalence and persistent prescription of analgesic drugs in persons admitted with dementia to a nursing home - A longitudinal study. *PLOS ONE* 2022;17(12):1-19
27. Hoel, Kari Anne; Lichtwarck, Bjørn; Væringstad, Anette; Feiring, Ingvild Hjorth; Rokstad, Anne Marie Mork; Selbæk, Geir; **Saltyte Benth, Jurate**; Bergh, Sverre. Targeted Interdisciplinary Model for Evaluation and Treatment of Neuropsychiatric Symptoms (TIME) in home care services: a cluster randomized feasibility trial. *BMC Health Services Research* 2022;22(1):1-12

28. Hofstad, Tore; Husum, Tonje Lossius; **Rugkåsa, Jorun**; Hofmann, Bjørn Morten. Geographical variation in compulsory hospitalisation – ethical challenges. *BMC Health Services Research* 2022;22:1-12
29. **Holm LB**, Rognes A, **Dahl FA** (2022), The FLIPPED STEP study: A randomized controlled trial of flipped vs. traditional classroom teaching in a university-level statistics and epidemiology course. *International Journal of Educational Research Open*. 2022, 3
<https://doi.org/10.1016/j.ijedro.2022.100197>
30. Howe, Emilie; Andelic, Nada; Fure, Silje Christine Reistad; Røe, Cecilie; Søberg, Helene L.; Hellstrøm, Torgeir; Spjelkavik, Øystein; Enehaug, Heidi; Lu, Juan; Ugelstad, Helene; Løvstad, Marianne; **Aas, Eline**. Cost-effectiveness analysis of combined cognitive and vocational rehabilitation in patients with mild-to-moderate TBI: results from a randomized controlled trial. *BMC Health Services Research* 2022;22
31. Høyer, Georg; **Nyttingnes, Olav**; **Rugkåsa, Jorun**; Sharashova, Ekaterina; **Simonsen, Tone Breines**, Høye, Anne; Riley, Henriette. Impact of introducing capacity-based mental health legislation on the use of community treatment orders in Norway: case registry study. *BJPsych Open* 2022;8:1-7
32. Ingul, Charlotte Bjørk; Edvardsen, Anne; Follestad, Turid; Trebinjac, Divna; Ankerstjerne, Odd Andre Wathne; Brønstad, Eivind; Rasch- Halvorsen, Øystein; Aarli, Bernt Bøgvold; Dalen, Håvard; Nes, Bjarne; Lerum, Tøri Vigeland; Einvik, Gunnar; **Stavem, Knut**; Skjærten, Ingunn. Changes in cardiopulmonary exercise capacity and limitations 3-12 months after COVID-19. *European Respiratory Journal* 2022;61(2)
33. Ingul, Charlotte Ingeborg Bjørk; Grimsmo, Jostein; Mecinaj, Albulena; Trebinjac, Divna; Nossen, Magnus Berger; Andrup, Simon; Grenne, Bjørnar; Dalen, Håvard; Einvik, Gunnar; **Stavem, Knut**; Follestad, Turid; Josefsen, Tony Andre; Omland, Torbjørn; Jensen, Torstein. Cardiac Dysfunction and Arrhythmias 3 Months After Hospitalization for COVID-19. *Journal of the American Heart Association (JAHA)* 2022;11(3)
34. Jiang, Ruixuan; **Rand, Kim**; Kuharic, Maja; Pickard, A. Simon. EQ-5D-5L measurement properties are superior to EQ-5D-3L across the continuum of health using US value sets. *Health and Quality of Life Outcomes* 2022;20
35. Johannessen, Tonje Rambøll; Halvorsen, Sigrun; Atar, Dan; Munkhaugen, John; Nore, Anne Kathrine; **Wisløff, Torbjørn**; Vallersnes, Odd Martin. Cost-effectiveness of a rule-out algorithm of acute myocardial infarction in low-risk patients: emergency primary care versus hospital setting. *BMC Health Services Research* 2022;22(1)
36. **Jølstad, Odd Borgar**; Juth, Niklas. Age and Illness Severity: A Case of Irrelevant Utilities? *Utilitas* 2022;34(2):209-229
37. Kamsvaag, Ben; Tevik, Kjerstin Elisabeth; **Saltyte Benth, Jurate**; Wu, Bei; Bergh, Sverre; Selbæk, Geir; Helvik, Anne-Sofie. Does Elevated Alcohol Consumption Delay the Diagnostic Assessment of Cognitive Impairment among Older Adults? *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders Extra* 2022;12(1):14-23
38. Kirkevold, Marit; Weldingh, Nina Mickelson; Hammer, Torunn; Andresen, Linda; **Saltyte Benth, Jurate**. Faktorer som påvirker funksjonsnivået til eldre pasienter operert for hoftebrudd – implikasjoner for målrettede sykepleietiltak. *Sykepleien Forskning* 2022
39. Kjærvi, Cato; Gjertsen, Jan-Erik; Stensland, Eva; **Saltyte Benth, Jurate**; Søreide, Odd. Modifiable and non-modifiable risk factors in hip fracture mortality in Norway, 2014 to 2018: a linked multiregistry study. *The Bone & Joint Journal* 2022;104-B(7):884-893
40. Kjøllestad, Marte Karoline Råberg; **Gerwing, Jennifer**; Indseth, Thor. Health risks among long-term immigrants in Norway with poor Norwegian language proficiency. *Scandinavian Journal of Public Health* 2022

41. **Kliem, Elisabeth**; Labberton, Angela Susan; **Barra, Mathias**; Olsen, Alexander; Thommessen, Bente; **Thomas, Owen Matthew Truscott**; Gjestad, Elise Ødegård; Indredavik, Bent; **Grambaite, Ramune**. Self-reported cognitive and psychiatric symptoms at 3 months predict single-item measures of fatigue and daytime sleep 12 months after ischemic stroke. *Frontiers in Neurology* 2022;13
42. Larsen RE, Pripp AH, Krogstad T, Johannessen Landmark C and **Holm LB** (2022), Development and validation of a new non-disease-specific survey tool to assess self-reported adherence to medication. *Front. Pharmacol.* 13:981368. doi: 10.3389/fphar.2022.981368
43. Larsen BH, Lundeby T, **Gerwing J, Gulbrandsen P**, Førde R. "Eh - What type of cells are these - flourishing in the liver?" Cancer patients' disclosure of existential concerns in routine hospital consultations. *Patient Educ Couns* 2022; 105: 2019-26.
44. Larsen, Berit Hofset; Lundeby, Tonje; **Gulbrandsen, Pål**; Førde, Reidun; **Gerwing, Jennifer**. Physicians' responses to advanced cancer patients' existential concerns: A video-based analysis. *Patient Education and Counseling* 2022;105(10):3062-3070
45. Leonardsen, Ann-Chatrin Linqvist; **Werner, Anne; Lurås, Hilde; Johannessen, Anne-Kari M**. Hospital physicians' experiences and reflections on their work and role in relation to older patients' pathways - a qualitative study in two Norwegian hospitals. *BMC Health Services Research* 2022;22(1)
46. Li, Xiao; Bilcke, Joke; Vazquez Fernandez, Liliana; Bont, Louis; Willem, Lander; **Wisløff, Torbjørn**; Jit, Mark; Beutels, Philippe; REspiratory Syncytial virus Consortium in EUrope (RESCEU) Investigators. Cost-effectiveness of Respiratory Syncytial Virus Disease Prevention Strategies: Maternal Vaccine Versus Seasonal or Year-Round Monoclonal Antibody Program in Norwegian Children. *J Infect Dis.* 2022 Aug 12;226(Suppl 1):S95-S101. doi: 10.1093/infdis/jiac064.
47. Liao, Meixia; **Rand, Kim**; Yang, Zhihao; Hsu, Chien-Ning; Lin, Hsiang-Wen; Luo, Nan. Censoring in the time trade-off valuation of worse-than-dead EQ-5D-5L health states: can a time-based willingness-to-accept question be the solution? *Quality of Life Research* 2022
48. Lie H.C., Juvet L., Street R., **Gulbrandsen P.**, Mellblom A., Brembo E.A., Eide H., Heyn L., Saltveit K., Strømme H., Sundling V., Turk E., **Menichetti J.** (2022). Effects of Physicians' Information Giving on Patient Outcomes: a Systematic Review. *J GEN INTERN MED* 37, 651–663. <https://doi.org/10.1007/s11606-021-07044-512>
49. Lie, Hanne Cathrine; **Gerwing, Jennifer**; Bondevik, Hilde; Bostad, Inga; Ellingsen, Dan-Mikael; Frühholz, Sascha; **Gulbrandsen, Pål**; Hontvedt, Magnus; Lange, Thomas de; Landmark, Anne Marie; Larsen, Berit Hofset; **Menichetti, Julia**. Studying clinical communication through multiple lenses: The underused potential of inter-disciplinary collaborations. *Patient Education and Counseling* 2022
50. Mickelson, Nina; Mellingsæter, Marte; Hegna, Bendik Westlund; **Saltyte Benth, Jurate**; Einvik, Gunnar; Juliebø, Vibeke; Thommessen, Bente; Kirkevold, Marit. Impact of a dementia-friendly program on detection and management of patients with cognitive impairment and delirium in acute-care hospital units: a controlled clinical trial design. *BMC Geriatrics* 2022;22(1):1-14
51. Miguel, Red Thaddeus D.; Rivera, Adovich S.; Cheng, Kent Jason G.; **Rand, Kim**; Purba, Fredrick Dermawan; Luo, Nan; Zarsuelo, Ma- Ann; Genuino-Marfori, Anne Julienne; Florentino-Fariñas, Irene; Guerrero, Anna Melissa; Lam, Hilton Y.. Estimating the EQ-5D-5L value set for the Philippines. *Quality of Life Research* 2022;31(9):2763-2774
52. Nerdal, Vilde Kristine; Gjestad, Elise Ødegård; Saltvedt, Ingvild; Munthe-Kaas, Ragnhild; Ihle-Hansen, Hege; Ryum, Truls; Lydersen, Stian; **Grambaite, Ramune**. The relationship of acute delirium with cognitive and psychiatric symptoms after stroke: a longitudinal study. *BMC Neurology* 2022;22(1)
53. Nilsen, Tormod Skogstad; Johansen, Sara Hassing; Thorsen, Lene; Fairman, Ciaran M.; **Wisløff, Torbjørn**; Raastad, Truls. Does Androgen Deprivation for Prostate Cancer Affect Normal Adaptation to Resistance Exercise?. *International Journal of Environmental Research and Public Health (IJERPH)* 2022;19(7)

54. Nordfalk, Jenny Maria; Holmøy, Trygve; **Thomas, Owen Matthew Truscott**; Nylenna, Magne; **Gulbrandsen, Pål**. Training physicians in providing complex information to patients with multiple sclerosis: a randomised controlled trial. *BMJ Open* 2022;12(3)
55. Nordfalk, J. M., **Menichetti, J.**, Thomas, O., **Gulbrandsen, P.**, & **Gerwing, J.** (2022). Three strategies when physicians provide complex information in interactions with patients: How to recognize and measure them. *Patient education and counselling*, 105(6), 1552-1560.
<https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.10.013>
56. Nowak, Jan K.; Adams, Alex T.; Kalla, Rahul; **Lindstrøm, Jonas Christoffer**; Vatn, Simen Svendsen; Bergemalm, Daniel; Keita, Åsa V; Gomollón, Fernando; Jahnsen, Jørgen; Vatn, Morten H; Ricanek, Petr; Ostrowski, Jerzy; Walkowiak, Jaroslaw; Halfvarson, Jonas; Satsangi, Jack. Characterisation of the Circulating Transcriptomic Landscape in Inflammatory Bowel Disease Provides Evidence for Dysregulation of Multiple Transcription Factors Including NFE2, SPI1, CEBPB, and IRF2. *Journal of Crohn's and Colitis* 2022;16(8):1255-1268
57. Nystrom, Vivian; **Lurås, Hilde**; Moger, Tron Anders; Leonardsen, Ann-Chatrin Linqvist. Finding good alternatives to hospitalisation: a data register study in five municipal acute wards in Norway. *BMC Health Services Research* 2022;22:1-12
58. Seland, Mette; Skrede, Katrine; Lindemann, Kristina Yvonne Kathe; Skaali, Tone Margrethe Olsbu; Blomhoff, Rune; Bruheim, Kjersti; **Wisløff, Torbjørn**; Thorsen, Lene. Distress, problems and unmet rehabilitation needs after treatment for gynecological cancer. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2022 Mar;101(3):313-322. doi: 10.1111/aogs.14310. Epub 2021 Dec 29.
59. Ree, Anne Hansen; Mælandsmo, Gunhild Mari; Flatmark, Kjersti; Russnes, Hege Elisabeth Giercksky; Casteneda, Monica Gomez; **Aas, Eline**. Cost-effectiveness of molecularly matched off-label therapies for end-stage cancer – the MetAction precision medicine study. *Acta Oncologica* 2022;61(8):955-962
60. Sahba, Mehdi; Krog, Anne Helene; Pettersen, Erik Mulder; **Wisløff, Torbjørn**; Sundhagen, Jon Otto; Kazmi, Syed Sajid Hussain. Quality of Life (QoL) Assessment in the Patients Operated with Either Laparoscopic or an Open Aortobifemoral Bypass for Aortoiliac Occlusive Disease (AIOD): 2 Years Results of a Randomized Controlled Trial. *Vascular Health and Risk Management* 2022;18:61-71
61. Seland, Mette; Skrede, Katrine; Lindemann, Kristina Yvonne Kathe; Skaali, Tone Margrethe Olsbu; Blomhoff, Rune; Bruheim, Kjersti; **Wisløff, Torbjørn**; Thorsen, Lene. Distress, problems and unmet rehabilitation needs after treatment for gynecological cancer. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2022 Mar;101(3):313-322. doi: 10.1111/aogs.14310. Epub 2021 Dec 29.
62. Siafarikas, Franziska; Halle, Tuva Kristine Toresdatter; **Saltyte Benth, Jurate**; Stær-Jensen, Jette; Reimers, Cathrine; Bø, Kari; Engh, Anna Marie Ellström. Pelvic floor symptoms from first pregnancy up to 8 years after the first delivery: a longitudinal study. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 2022;227(4)s.613.e1-613.e15
63. **Siddiqui, Tahreem Ghazal**; **Bjelkarøy, Maria Torheim**; **Cheng, Socheat**; Kristoffersen, Espen Saxhaug; **Grambaite, Ramune**; **Lundqvist, Christofer**. The effect of cognitive function and central nervous system depressant use on mortality—A prospective observational study of previously hospitalised older patients. *PLOS ONE* 2022;17(3)
64. Singh, Banipal Gurpreet; Stimec, Bojan Vladimir; Andersen, Solveig Norheim; Færden, Arne Engebret; Edwin, Bjørn von Gohren; Baral, J.; Næsgaard, Jens Marius; **Saltyte Benth, Jurate**; Ignjatovic, Dejan. Comparing 5-Year Survival Rates Before and After Re-stratification of Stage I–III Right-Sided Colon Cancer Patients by Establishing the Presence/Absence of Occult Tumor Cells and Lymph Node Metastases in the Different Levels of Surgical Dissection. *Journal of Gastrointestinal Surgery* 2022;26(10):2201-2211

65. Soares, Jelena Zugic; Valeur, Jørgen; **Saltyte Benth, Jurate**; Knapskog, Anne Brita; Selbæk, Geir; Arefi, Golchin; Gilfillan, Gregor; Tollisen, Anita; Bogdanovic, Nenad; Pettersen, Renate Regine. Vitamin D in Alzheimer's Disease: Low Levels in Cerebrospinal Fluid Despite Normal Amounts in Serum. *Journal of Alzheimer's Disease* 2022;86(3):1301-1314
66. Soares, Jelena Zugic; Valeur, Jørgen; **Saltyte Benth, Jurate**; Knapskog, Anne Brita; Selbæk, Geir; Bogdanovic, Nenad; Pettersen, Renate Regine. Associations Between Intrathecal Levels of Vitamin D, Cytokines, and Core Biomarkers of Alzheimer's Disease: A Cross-Sectional Study. *Journal of Alzheimer's Disease* 2022;89(3):825-834
67. **Stavem, Knut**; Einvik, Gunnar; Lundqvist, Christofer. Cognitive Impairment 13 Months After Hospitalization for COVID-19. *Open Forum Infectious Diseases* 2022;9(7)
68. **Stavem, Knut**; Einvik, Gunnar; Tholin, Birgitte; Ghanima, Waleed; Hessen, Erik; **Lundqvist, Christofer**. Cognitive function in non-hospitalized patients 8–13 months after acute COVID-19 infection: A cohort study in Norway. *PLOS ONE* 2022;17(8)
69. **Stavem, Knut**; Heir, Trond; Dammen, Toril; Brønstad, Eivind; Lerum, Tøri Vigeland; Durheim, Michael Thomas; Lund, Kristine Marie Aarberg; Aarli, Bernt Bøgvold; Einvik, Gunnar. The course and determinants of post-traumatic stress over 12 months after hospitalization for COVID-19. *Frontiers in Psychiatry* 2022;13
70. **Stavem, Knut**; Schirmer, Henrik; Gulsvik, Amund. Respiratory symptoms and cardiovascular causes of deaths: A population-based study with 45 years of follow-up. *PLOS ONE* 2022;17(10)
71. Stavnes, Kristin Anne; Ruud, Torleif; **Saltyte Benth, Jurate**; Hanssen-Bauer, Ketil; Weimand, Bente Margrethe; Solantaus, Tytti; Hilsen, Marit; Skogøy, Bjørg Eva; Kallander, Ellen Katrine; Kufås, Elin; Peck, Gro Christensen; Birkeland, Bente; Hagen, Kristine Amlund. Norwegian health personnel's compliance with new legislation on children of ill parents: an exploratory cross-sectional multicentre study. *BMC Health Services Research* 2022;22:1-18
72. Strøm, Loreta Skrebelyte; Rønning, Ole Morten; **Dahl, Fredrik Andreas**; Steine, Kjetil; Kjekshus, Harald. Prediction of occult atrial fibrillation in patients after cryptogenic stroke and transient ischaemic attack: PROACTIA. *Europace* 2022;24(12):1881-1888
73. Strømsvik, Nina; Olsson, Pernilla Marie A.; Gravdehaug, Berit; **Lurås, Hilde**; Schlichting, Ellen; Jørgensen, Kjersti; Wangensteen, Urd Teresia; Vamre, Tone Bøe Aaman; Heramb, Cecilie; Mæhle, Lovise Olaug; Grindedal, Eli Marie. "It was an important part of my treatment": a qualitative study of Norwegian breast Cancer patients' experiences with mainstreamed genetic testing. *Hereditary Cancer in Clinical Practice* 2022;20(6)
74. Syse, Astri; Artamonova, Alyona; Thomas, Michael J.; **Veenstra, Marijke**. Do characteristics of family members influence older persons' transition to long-term healthcare services? *BMC Health Services Research* 2022;22
75. Tholin, Birgitte; Fiskvik, Hilde; Tveita, Anders Aune; Tsykunova, Galina; Opperud, Helene; Busterud, Kari; Mpinganzima, Clarisse; Garabet, Lamya Samir Noori; Ahmed, Jamal; **Stavem, Knut**; Ghanima, Waleed. Thromboembolic complications during and after hospitalization for COVID-19: Incidence, risk factors and thromboprophylaxis. *Thrombosis Update* 2022;6:1-6
76. Tran, Thien Trung; Kristiansen, Cathrine Helgestad; **Thomas, Owen Matthew Truscott**; Roy, Sumit K; Haidl, Frans Felxi; Ashraf, Haseem; Kløw, Nils-Einar; **Stavem, Knut**; Lauritzen, Peter Mæhre. Indirect CT venography of the lower extremities: impact of scan delay and patient factors on contrast enhancement and examination quality. *European Radiology* 2022;32(11):7946-7955

77. Vatn, Simen Svendsen; **Lindstrøm, Jonas Christoffer**; Moen, Aina Elisabeth Fossum; Brackmann, Stephan Andreas; Tannæs, Tone Møller; Olbjørn, Christine; Bergemalm, Daniel; Keita, Åsa V.; Gomollon, Fernando; Detlie, Trond Espen; Lüders, Torben; Kalla, Rahul; Adams, Alex; Satsangi, Jack; Jahnsen, Jørgen; Vatn, Morten H; Halfvarson, Jonas; Ricanek, Petr; Nilsen, Hilde. Mucosal Gene Transcript Signatures in Treatment Naïve Inflammatory Bowel Disease: A Comparative Analysis of Disease to Symptomatic and Healthy Controls in the European IBD-Character Cohort. *Clinical and Experimental Gastroenterology* 2022;15:5-25
78. **Veenstra, Marijke**; Aartsen, Marja. Life-course income trajectories of men and women in Norway: Implications for self-rated health in later life. *European Journal of Public Health* 2022;32(4):542-547
79. Li, Xiao; Bilcke, Joke; Vazquez Fernandez, Liliana; Bont, Louis; Willem, Lander; **Wisløff, Torbjørn**; Jit, Mark; Beutels, Philippe; REspiratory Syncytial virus Consortium in EUROpe (RESCEU) Investigators. Cost-effectiveness of Respiratory Syncytial Virus Disease Prevention Strategies: Maternal Vaccine Versus Seasonal or Year-Round Monoclonal Antibody Program in Norwegian Children. *J Infect Dis.* 2022 Aug 12;226(Suppl 1):S95-S101. doi: 10.1093/infdis/jiac064.
80. Vossius, Corinna Elisabeth; Bergh, Sverre; Selbæk, Geir; **Saltyte Benth, Jurate**; Myhre, Janne; Aakhus, Eivind; Lichtwarck, Bjørn. Mortality in nursing home residents stratified according to subtype of dementia: a longitudinal study over three years. *BMC Geriatrics* 2022;22(1):1-10
81. Wang-Hansen, Marte Sofie; Kersten, Hege; **Saltyte Benth, Jurate**; Wyller, Torgeir Bruun. The association between geriatric treatment and 30-day readmission risk among medical inpatients aged 75 years with multimorbidity. *PLOS ONE* 2022;17(1)
82. Wimmer, Rolf Henning; **Saltyte Benth, Jurate**; Lundqvist, Christofer; Andersen, Geir Øystein; Henriksen, Julia; Drægni, Tomas; Solberg, Pål; Stær-Jensen, Henrik; Sunde, Kjetil; Nakstad, Espen Rostrup. Changes in health status and health related quality of life from six months to five years in out-of-hospital cardiac arrest survivors – A NORCAST sub study. *Resuscitation* 2022;181:182-189
83. Wormdahl, Irene; Hatling, Trond; Husum, Tonje Lossius; Kjus, Solveig Helene; **Rugkåsa, Jorun**; Brodersen, Dorte; Christensen, Signe Dahl; Nyborg, Petter Sundt; Skolseng, Torstein Borch; Ødegård, Eva Irene; Andersen, Anna Margrethe; Gundersen, Espen; Rise, Marit By. The ReCoN intervention: a co-created comprehensive intervention for primary mental health care aiming to prevent involuntary admissions. *BMC Health Services Research* 2022;22(1):1-17
84. Yang, Zhihao; **Rand, Kim**; Luo, Nan. Censoring Time Trade-off Values at 0 Versus at 1: How Does the Assumption for Worse-Than-Dead Time Trade-off Values Affect the Modeling of EQ-5D-5L Valuation Data? *Value in Health* 2022
85. Øverby, Caroline Tonje; Sutharshan, Prasanthy; **Gulbrandsen, Pål**; Dammen, Toril; Hrubos-Strøm, Harald. Shared decision making: A novel approach to personalized treatment in obstructive sleep apnea. *Sleep Medicine: X* 2022;4
86. Seland, Mette; Skrede, Katrine; Lindemann, Kristina Yvonne Kathe; Skaali, Tone Margrethe Olsbu; Blomhoff, Rune; Bruheim, Kjersti; **Wisløff, Torbjørn**; Thorsen, Lene. Distress, problems and unmet rehabilitation needs after treatment for gynecological cancer. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2022 Mar;101(3):313-322. doi: 10.1111/aogs.14310. Epub 2021 Dec 29.
87. Wagle J., Selbæk G., **Benth, J.Š.**, Gjora L., Rønqvist T., Bekkhus-Wetteberg P., Persson K., Engedal K. The CERAD Word List Memory Test: normative data based on a Norwegian population-based sample of healthy older adults 70 Years and Above. The HUNT Study. *Journal of Alzheimer's Disease*, 91(1): 321-343, 2003 (online 2022)
88. Øvrebotten, Tarjei; Myhre, Peder Langeland; Grimsmo, Jostein; Mecinaj, Albulena; Trebinjac, Divna; Nossen, Magnus Berger; Andrup, Simon Johan Mattias; Josefsen, Tony Andre; Einvik, Gunnar; **Stavem, Knut**; Omland, Torbjørn; Ingul, Charlotte Ingeborg Björk. Changes in cardiac structure and function from 3 to 12 months after hospitalization for COVID-19. *Clinical Cardiology* 2022;45(10):1044-1052

89. Aasen, Line; **Johannessen, Anne-Kari M.**; Knutsen, Ingrid Ruud; **Werner, Anne**. Negotiating safety and responsibility in caregiving to children receiving hospital-at-home: A Norwegian study of parents and homecare nurses' experiences. *Health and Social Care in the Community*, Nov;30(6):e5326-e5335. doi: 10.1111/hsc.13951. [Epub 2022 Jul 28.]
90. Aasen, L., **Johannessen, A.K.**, Knutsen, I.R., **Werner, A.** (2022). The work of nurses to provide good and safe services to children receiving hospital-at-home: A qualitative interview study from the perspectives of hospital nurses and *physicians*. *Journal of Clinical Nursing*, Sep; 31(17 - 18 Sep.): 2495-2506. doi: 10.1111/jocn.16062.

Avdeling for helsetjenesteforskning
Boks 1000
Akershus universitetssykehus
1478 Lørenskog