

**Avdeling for
helsetjenesteforskning**

Årsrapport 2023



Innholdsfortegnelse

HØKH-året 2023	4
Noen viktige resultater	6
Årets disputas	8
Nye bevilgninger	9
Ansatte i HØKH	12
Våre forskningsnettverk	13
Finansiering	17
Forskningssatsinger og metodeplattformer	18
Q-metodikk	20
Forskningsprosjektene	21
Publiserte artikler i år	32
Vedlegg: Nasjonalt nettverk i helsetjenesteforskning. Strategidokument 2023 – 2027	41

HØKH-året 2023

I 2023 har vi vært 35 forskere på HØKH, av disse er 13 PhD eller postdoktorstipendiater eksterntfinansiert på midlertidige kontrakter, og 10 ansatt i mindre stillingsbrøker med hovedstilling i klinikk eller akademia (se s. 12). Vi har hatt et budsjett på omtrent 30 millioner kroner. Av dette utgjør basisfinansiering fra Ahus 10 millioner kroner og eksternt finansiering fra Forskningsrådet 8 millioner (se s. 17). Årets publikasjonsliste inkluderer hele 100 artikler som er rekord siden oppstarten av HØKH i 2005 (se s. 32). Vi har også mottatt rekordmange tildelinger til nye studier, fire fra HSØ, en fra stiftelsen DAM og en tildeling knyttet til et innovasjonsprosjekt i offentlig sektor fra NFR (se s. 9).

I Mathias Barra sin nye studie (*Clinical priority setting: Health care professionals' views on constraints and opportunities for priority setting*) skal vi utforske prioriteringsbeslutninger i en klinisk hverdag ved hjelp av Q-metodikk, en metode vi etter hvert har fått erfaring med (se s. 20). I Julia Menichettis kommunikasjonsstudie (*Building patient health literacy during medical interactions*) er målet å få mer kunnskap om hvordan pasienters helsekompetanse kan forbedres i det enkelte pasientmøte, mens målet med modelleringsstudien (*Lessons from the pandemic: Developing statistical tools in the case of public health crises*) hvor Jurate Saltyte Benth er prosjektleder, er å utvikle statistiske verktøy som kan gjøre sentrale myndigheter og helsetjenesten bedre i stand til å møte kriser som kan få store konsekvenser for ressursbruken i helsetjenesten. Den siste av de nye studiene (*Towards improved integrated healthcare for frail elderly with complex care needs in Norway*) med Marijke Veenstra som prosjektleder ble både tildelt midler fra HSØ og stiftelsen DAM. Studien tar utgangspunkt i et pilotprosjekt som Ahus siden 2020 har samarbeidet med fem kommuner i opptaksområdet om, og hvor hensikten er å prøve ut en ny modell for behandling og ivaretagelse av samhandlingskrevende pasientene (IHT-modellen).

Det siste året er det lagt frem en rekke nasjonale utredninger på bestilling fra Regjeringen. Helsepersonellkommissjonen (NOU 2023:4) foreslår en helhetlig innsats på flere områder for å nå målet om en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste. Sykehusutvalget (NOU 2023:8) foreslår blant annet endrede finansierings- og organisasjonsmodeller for å sikre gode pasientforløp, inkludert at pasienter som trenger tjenester fra flere nivå blir bedre ivaretatt. Det blir dessuten stadig tydeligere både for beslutningstakere og befolkningen at det i årene fremover er nødvendig med en sterkere prioritering av ressursene, noe som resulterte i at HOD i 2023 nedsatte flere ekspertutvalg innenfor prioriteringsområdet med mål om tiltak som vil bidra til mer rettferdig ressursbruk. Myndighetene peker også på behovet for å øke befolkningens helsekompetanse, samt at helsetjenesten må bli bedre forberedt i møtet med nye kriser og katastrofer. Det er veldig oppløftende at alle de nye tildelingene fra HSØ til HØKH i 2023 er i tråd med myndighetenes satsinger. Det er også positivt at de regionale forskningsmidlene så tydelig knyttes til kravene i oppdragsdokumentet for 2024 fra HOD til HSØ. Dette er noe vi som forsker på helsetjenesten har sett behov for i mange år, og innebærer konkret at HØKH i årene fremover kan bidra til å tette kunnskapshull på sentrale politikkområder.

Helt fra oppstarten av HØKH i 2005 har studier av nye samhandlingsmodeller vært noe vi har ønsket å få til. En av de første studiene vi fikk finansiert «*Hospital at home for KOLS pasienter*» var også en tjenesteinnovasjonsmodell for samhandlingskrevende pasienter. Men både HØKH og klinikken var den gang umodne, og selv om ideen var initiert av en divisjonsdirektør var forankringen i klinikken og kommunene for dårlig. Det var dessuten ikke satt av tilstrekkelig ressurser, modellen var ikke prøvd ut i en pilot, og valget av forskningsdesignet RCT var for ambisiøst. Den gang måtte vi gjøre store tilpasninger for å få PhD-prosjektene i havn, men vi gjorde oss også mange nyttige erfaringer. Vi lærte ikke minst at for å få et mer helhetlig bilde av effektene bør vi inkludere kvalitativ(e) arbeidspakke(r) i prosjektene, og at selv om klinikken flyter over av pasienter med spesielle kjennetegn og diagnoser er de borte som dugger for solen når RCTen starter opp. Selv om et RCT design er idealet må vi tenke praktisk, og for gjennomførbarhetens skyld må vi ikke alltid tenke «first-best». Det at vi fikk finansiert

studier knyttet til IHT-modellen viser at det er mulig å få forskningsmidler selv om studien ikke er designet som en RCT, men i stedet har et kvasiekperimentelt design.

Det nasjonale nettverket i helsetjenesteforskning utarbeidet i 2023 en ny strategiplan (se s. 13 og vedlegg). Strategien peker spesielt på at helsetjenesteforskningsmiljøene bør utnytte det komparative fortinnet vi har innenfor registerdata i Norge. Mulighetsrommet for kvasiekperimentelle og pragmatiske studier er stort og uutnyttet, og i kombinasjon med klinisk innsamlede data gir det et veldig godt utgangspunkt for studier som kan få betydning for myndighetenes organisering av fremtidens helsetjeneste. Mange av HØKHs forskere har lang erfaring med å benytte data fra nasjonale registre, noe sykehusets forskere i mindre grad har utnyttet. Det er bakgrunnen for at vi i 2023 har ansatt en postdoktorstipendiat med et spesielt ansvar for å bidra med kunnskap til Ahus-forskere om nasjonale registre, inkludert hva som kreves for å få tilgang til denne typen data. Målet i 2024 er å utvikle en kursportefølje om registerdata, samt å tilby rådgivning og metodestøtte inn i enkeltprosjekter.

Myndighetene tildeler mye midler til utvikling av helsetjenesten i form av kvalitetsprosjekter, forbedringsprosjekter og tjenesteinnovasjonsprosjekter. Utprøvingene har imidlertid sjeldent et design som gjør det mulig å si noe om kausalitet og overførbarhet. Det mangler ofte gode før-data, sjelden inkluderes det kontrollgrupper og ofte er det flere ting som endrer seg samtidig. I etterkant igangsettes det følgeevalueringer hvor forskerne ofte må ty til fornøydhetsundersøkelser og ad hoc analyser for å gi noen enkelt svar. I den nye strategien fra det nasjonale nettverket oppfordres myndighetene til å tenke forskning når nye modeller prøves ut, noe som også er forankret i Utretningsinstruksen. Hvis nye organisasjons- og finansieringsmodeller designes og igangsettes som forskningsbaserte utprøvinger vil en kunne avdekke faktorer som fasiliteter, men også de som hindrer iverksetting - og dermed i større grad identifisere hva som må til for å lykkes hvis ordningen skal breddes.

HØKH går inn i sitt 20. år. Vi har vist oss levedyktig i form av målbare indikatorer som publikasjoner, eksterne midler og disputerte PhD-kandidater. Vi har forsket frem viktige resultater av betydning for helsetjenesten, og lokalt på Ahus har vi bidratt med metodestøtte til klinikere innenfor helsefag, helseøkonomi, statistikk, forskningsdesign og forskningsmetoder. Jeg er stolt over fortsatt å lede en avdeling med så hyggelige, flinke, dedikerte og hardtarbeidende kolleger. Med mange nye tildelinger av forskningsmidler i 2023 ser fremtiden lys ut.



Hilde Lurås
Leder av HØKH

Noen viktige resultater

Et alvorlig fragmentert konsept: Innblikk i befolkningens subjektive syn på sykdomsalvorlighet

Stenmarck, Mille Sofie; Jølstad, Odd Borgar; Baker, Rachel; Whitehurst, David GT.; **Barra, Mathias:** A severely fragmented concept: Uncovering citizens' subjective accounts of severity of illness. *Social Science and Medicine*.

Med økende kostnader og begrensede ressurser er helseprioriteringer et viktig tema. *Alvorlighet* er et sentralt begrep i retningslinjene for helseprioriteringer i flere land, inkludert Norge. Studien understreker viktigheten av å forstå hvordan befolkningen oppfatter alvorlighet av ulike helsetilstander.

Befolkningens syn på alvorlighet ble utforsket gjennom Q metodikk, som kombinerer kvalitative og kvantitative metoder (se s. 20). Gjennom gruppesamtaler med 59 deltakere ulike steder i Norge samlet forskerne inn oppfatninger om hva alvorlighet betyr. Utsagn fra samtalene ble så rangert av en ny gruppe deltakere gjennom en sorteringsoppgave. Målet var å utforske og identifisere mønstre i rangeringen for å beskrive hva befolkningen forstår med alvorlighet. Funnene tyder på at det er lite konsensus om hva alvorlighet er i helsesammenheng. Dette understreker kompleksiteten i konseptet alvorlighet, ikke bare innenfor fagfeltet helseprioriteringer, men rent generelt.

Artikkelen diskuterer hvordan synspunktene om alvorlighet kan sammenlignes med og utfordre nåværende operasjonaliseringer av alvorlighet i retningslinjer for helseprioriteringer, og understreker behovet for videre forskning rundt hvordan alvorlighet bør vurderes og anvendes i helseprioriteringer.



Mille Sofie Stenmarck

Hvordan rammer leger inn medisinsk informasjon i samtaler med pasienter?

Menichetti, Julia; Gulbrandsen, Pål; Landmark, Anne Marie Dalby; Lie, Hanne Cathrine; **Gerwing, Jennifer.** How Do Physicians Frame Medical Information in Talks With Their Patients? An Inductive Microanalysis. *Qualitative Health Research*.

Når vi deler informasjon med noen *rammer* vi gjerne inn informasjonen og bruker språklige *verktøy* for å oppnå ytterligere mål, som å sikre at innholdet vi ønsker å formidle blir forstått, eller vise vårt eget forhold til informasjonen vi formidler. I medisinske konsultasjoner må leger dele en betydelig mengde informasjon med pasientene sine. Hvordan denne informasjonen rammes inn kan være avgjørende for pasientenes forståelse, og indirekte på behandlingsresultatet. Hvordan dette gjøres av leger er tidligere ikke beskrevet i detalj.

Vi har analysert videoer av lege-pasient-interaksjoner ved forskjellige avdelinger ved Ahus for å identifisere hvordan leger intuitivt og spontant rammer inn informasjonen og hvilke verktøy de benytter. Vi har funnet 66 forskjellige verktøy fordelt på ni hovedtyper innramming: (1) Er vi enige om denne kunnskapen? (2) Jeg liker ikke hvor jeg/du er på vei med dette (3) Dette kan være vanskelig å forstå (4) Du må kanskje tenke deg om (5) Dette er viktig (6) Dette er ikke viktig (7) Dette kommer fra meg som lege (8) Dette kommer fra meg som person, og (9) Dette er rettet mot/tilpasset deg som en unik person. For eksempel kan leger vise sitt eget resonnement ved å legge til «Det jeg tenker er ...» før informasjonen gis, slik at de viser at dette kommer fra dem som person.

Artikkelen gir en oversikt over disse rammeprosessene, med detaljerte eksempler og definisjoner, hensikten er å øke legers bevissthet om hvordan de rammer inn og hvilke språklige verktøy de benytter.



Julia Menichetti Delor

Forløpet for pasienter med alvorlig psykisk lidelse ut fra opptaksrådets omfang av tvungent psykisk helsevern

Nyttingnes, Olav; Saltyte Benth, Jurate; Hofstad, Tore; **Rugkåsa, Jorun.** The relationship between area levels of involuntary psychiatric care and patient outcomes: a longitudinal national register study from Norway. *BMC Psychiatry*.

Psykisk helsevern skal sørge for at pasienter med alvorlige psykiske lidelser får behandling, med formål om helbredelse eller for å hindre forverring og fare. De siste tiårene er det innført tiltak for å heve terskelen for bruk tvang, selv om høy terskel kanskje bidrar til at flere pasienter ikke får rett behandling og forblir alvorlig syke.

Forløpet for pasienter som hadde spesialistbehandling for alvorlig psykisk lidelse eller var underlagt tvang med eller uten døgnopphold ble analysert med data fra Norsk pasientregister (NPR). Vi undersøkte om antall pasienter under tvang i 2015 i DPS-opptaksområdet (standardisert ut fra alder, kjønn og urbanitet) samvarierte med pasientenes risiko for å dø, for raskere å få en ny episode med tvungent psykisk helsevern, eller for ha flere oppholdsdøgn i psykisk helsevern i 2016 og 2017. Vi så også etter hvordan antall personer i spesialistbehandling for alvorlig psykisk lidelse endret seg i de ulike områdene.

Resultatet var at DPS-områdets tvangsrate i 2015 ikke kunne brukes til å forutsi risikoen for noen av de uønskede utfallene i 2016 og 2017. Endringen i antall personer med alvorlig psykisk lidelse i DPS-områdene tydet heller ikke på noe lengre eller dårligere forløp der det brukes mindre tvang.

Analysene gir dermed en første pekepinn på at områder med lavere tvangsrate oppfyller formålene om helbredelse og lite forverring på lik linje med andre områder.



Olav Nyttingnes

Måling av smerteintensitet blant eldre

Bjelkarøy, Maria Torheim; Saltyte Benth, Jurate; Simonsen, Tone Breines; Siddiqui, Tahreem Ghazal; Cheng, Socheat; Kristoffersen, Espen Saxhaug; **Lundqvist, Christofer.** Measuring pain intensity in older adults. Can the visual analogue scale and the numeric rating scale be used interchangeably? *Progress in Neuro-psychopharmacology and Biological Psychiatry*. 2023;130:5.

Vi har sammenlignet måling av smerteintensitet med to validerte instrument: Visual analogue scale (VAS) og numeric rating scale (NRS). De to skalaene er blitt brukt vekslende i flere studier under covid-19 pandemien siden NRS kan gjøres over telefon men det ikke er tilfelle ved VAS. Målsetningen var å undersøke om de to instrumentene gir de samme resultatene når de benyttes på eldre pasienter.

Datamaterialet inkluderte 37 pasienter 65 år og eldre innlagt på Ahus. Pasientpopulasjonen vurderes å tilhøre normalbefolkningen av eldre. Ingen av pasientene var innlagt for smertetilstander. Deltakerne ble bedt om å vurdere smerteintensitet med de to ulike instrumentene på en ordinær dag. Målt med VAS var smerteintensiteten 2.8 (1.8), mens den med NRS var 4.7 (2.2). Analysen viste at forskjellen mellom de to målene på smerteintensitet er statistisk signifikant. Artikkelen konkluderer med at en ikke bør bruke de to instrumentene om hverandre for å vurdere smerte blant eldre.



Maria Torheim Bjelkarøy

Årets disputas

Clinical communication. Defining, assessing, and improving the sharing of complex treatment information with multiple sclerosis patients.



Jenny Maria Nordfalk disputerte 30.mai 2023 over avhandlingen: Clinical communication. Defining, assessing, and improving the sharing of complex treatment information with multiple sclerosis patients.

Hovedveileder: Professor Pål Gulbrandsen

Medveiledere: Professor Trygve Holmøy og seniorforsker Jennifer Gerwing

For å være med å velge behandling trenger pasienter med multippel sklerose mye og kompleks informasjon om sykdomsprognose, og om fordeler og ulemper ved ulike behandlingsalternativ. Vi vet fra tidligere forskning at det er vanskelig for pasienter å få med seg all informasjon legen gir. I sin avhandling har Jenny M. Nordfalk undersøkt om et skreddersydd tre timer langt kommunikasjonskurs rettet mot nevrologer ville medføre at pasientene husket mer av informasjonen de fikk under konsultasjonen.

I en randomisert kontrollert studie ble 34 pasienter med multippel sklerose bedt om å forestille seg at de hadde hatt en forverring og derfor skulle komme til en nevrolog for å få informasjon om og diskutere de ulike alternativene for mer potent behandling. Pasientene ble randomisert slik at de som var i kontrollgruppen møtte en av 17 nevrologer før de hadde vært på kurs, mens intervensjonsgruppen møtte de samme nevrologene etter at de hadde vært på kurs.

Vi så at kurset lyktes i å endre legenes atferd på den måten at de ga færre informasjonenheter etter at de hadde vært på kurs. De endret imidlertid ikke atferden sin i signifikant grad når det gjaldt tre av strategiene de fikk opplæring i: (1) å kartlegge pasientens preferanser, (2) å kontrollere at pasienten har forstått, og (3) å ta pauser med øyekontakt etter å ha gitt en ytring med informasjonsinnhold.

Nordfalk utviklet (sammen med medforfattere i artiklene) et nytt system for å beregne hvor mange informasjonenheter som ble gitt og hvor mange av disse pasienten husket. Hun utviklet også beskrivelser og definisjoner av de tre ovennevnte kommunikasjonsstrategiene slik at det var mulig å evaluere i hvilken grad legene benyttet dem.

Budskapet fra studien er at effekten av dette kurset ikke var stor nok til å gi utslag på hvor mye pasientene husket. Resultatene viste også at legene i liten grad endret bruk av spesifikke strategier som følge av kurset, selv om de tok med seg at det var lurt å begrense mengden informasjon.

Studien har bidratt til utvikling av måleinstrumenter, og detaljerte beskrivelser av den atferden vi ønsker å oppnå, noe som er nødvendig for å kunne bedømme effekten av et kommunikasjonskurs.

Nye bevilgninger

I 2023 fikk vi rekordhøyt tilslag på søknader om forskningsmidler. Vi skal derfor i løpet av våren 2024 rekruttere 5 nye PhD kandidater. I tillegg har en postdoktor sikret seg finansiering som forsker i 3 nye år. Stolte og glade prosjektledere på bildet nedenfor.



Fra venstre: Julia Menichetti Delor, Jūratė Šaltytė Benth, Marijke Veenstra og Mathias Barra

Lessons from the pandemic: Developing statistical tools in the case of health crises.

Under COVID-19-pandemien innførte myndighetene en rekke inngripende og kostbare kontrolltiltak, ofte basert på mangelfull dokumentasjon av effekt. Tilgjengelige epidemiologiske modeller manglet presisjonen som var nødvendig for å forutsi spredningen av viruset, og praktiske, politiske og metodiske problemer innebar at det var vanskelig å teste effekten av tiltakene i sanntid. Pandemien tydeliggjorde at det er nødvendig med en styrket beredskap for å håndtere kriser og hendelser hvor det kan komme en rask økning i antallet alvorlig syke som varer over tid. Dette er blant annet vektlagt i Helse- og omsorgsdepartementets oppdragsdokument til RHFene. Hensikten med dette ambisiøse prosjektet som inkluderer to PhD-stipendiater, er å forberede samfunnet på nye pandemier og lignende hendelser.

I del A av prosjektet (*Modelling of virus-borne diseases with focus on reproductive numbers and control measures*) skal vi utvikle et statistisk verktøy (A) som skal brukes til å fastslå spredningen av smittsomme sykdommer, og hvilke effekter ulike kontrolltiltak vil ha på befolkningen og samfunnet i stort. I del B (*Developing a tool for monitoring hospital capacity during public health crises*) skal vi utviklet et annet statistisk verktøy (B) til bruk i sykehus for å omfordele senger, personale og utstyr ved utbrudd av smittsom sykdom. Del A er internfinansiert fra HØKH, mens del B har mottatt finansiering fra Helse Sør-Øst (prosjektnummer 2024051).

Prosjektleder og hovedveileder for begge prosjekter er **Jūratė Šaltytė Benth**. PhD kandidaten i del A startet 1.1.2024, mens kandidaten i del B ansettes fra 1. mai 2024.

Clinical priority setting: Health care professionals' views on constraints and opportunities for priority setting.

Prioriteringer i helsevesenet er blitt et viktig område for politikere, helseledere, og helsepersonell. Prioriteringskriteriene ressurs, nytte, og alvorlighetsgrad skal være styrende. For innføring av nye metoder, og for prioriteringer på overordnet nivå finnes det godt dokumenterte retningslinjer og operative institusjoner. Såkalt klinisk prioritering er et mindre veldefinert og studert fenomen. Det er åpenbart at klinikere rent faktisk prioriterer. Det er også en uttalt forventning at klinikere må prioritere. Derfor er det viktig å finne ut mer om hvordan klinikere forstår prioriteringsbegrepet og deres holdninger til og muligheter for å prioritere.

Prosjektet skal ved hjelp av kvalitativ og kvantitativ metode (Q-metodikk, se s. 20) studere klinikers syn på og forståelser av, hva kliniske prioriteringer er for dem. En grunnhypotese er at hvordan begrepet forstås kan være variert, flertydig, og kontekstavhengig. Vi vil også forsøke å beskrive variasjon i holdninger til kliniske prioriteringer. Prosjektet skal samle både kvalitative data fra gruppesamtaler med klinikere og kvantitative data fra befolkningsundersøkelser blant helsepersonell.

Prosjektet ble tildelt finansiering fra Helse Sørøst RHF i desember 2023 (prosjektnummer: HSØ 274921) for en fireårsperiode, og dette inkluderer én stipendiat i 100% stilling i tre år. Prosjektleder og hovedveileder for stipendiaten er **Mathias Barra**.

Towards improved integrated healthcare for frail elderly with complex care needs in Norway

Ahus har siden 2020 prøvd ut en samarbeidsmodell for integrerte helsetjenester (IHT-modellen) som skal sikre bedre og mer koordinerte pasientforløp til skrøpelige eldre med sammensatte behov og et høyt forbruk av helsetjenester. Hovedmål med forskningsprosjektet er å dokumentere hvordan og i hvilken grad denne modellen bidrar til bedre livskvalitet for pasient og pårørende, og en bedre ressursutnyttelse i helse- og omsorgstjenesten sett under ett. Sekundære mål er: (i) å identifisere effekten av IHT-modellen på bruk av helsetjenester hos skrøpelige eldre, inkludert sammensetning av tjenester og tilhørende kostnader, innen og på tvers av sektorer, (ii) å vurdere i hvilken grad IHT-modellen påvirker livskvalitet og egenomsorg hos pasient og pårørende, og (iii) å undersøke faktorer som hemmer og fremmer implementeringen av IHT-modellen. Prosjektet kombinerer opplysninger fra helseregistre for å kartlegge bruk av helse- og omsorgstjenester, survey om pasientrapporterte resultater og kvalitative intervjuer med ansatte som deltar i IHT-arbeidet, pårørende og nasjonale, regionale og lokale beslutningstakere i helse- og omsorgstjenesten.

Dette er et ambisiøst prosjekt som inkluderer to PhD-stipendiater hvor vi har mottatt eksterne midler fra DAM gjennom LHL til en stipendiat i 100% stilling i 3 år (prosjektnummer: FOR462173) og fra Helse Sør Øst RHF (prosjektnummer: 2024069) til en PhD-stipendiat i 50% stilling i 6 år. Prosjektleder og hovedveileder for begge stipendiatene er **Marijke Veenstra**.

Building patient health literacy during medical interactions

Helsekompetanse defineres som kunnskap, selvtilit og trygghet hos enkeltpersoner til å skaffe seg, forstå, vurdere, huske og bruke informasjon om helse og helsetjenester i dagliglivet. Lav helsekompetanse forklarer ofte dårlige behandlingsresultater. Forskning på helsekompetanse har tidligere hovedsakelig vært basert på selvrapporing. Dette er det første forsøket på å avdekke hvordan pasienters helsekompetanse kommer til syne og støttes av leger i kliniske samtaler. Slik kunnskap vil bidra til at leger kan gjenkjenne og utnytte muligheter til å forbedre pasientenes generelle helsekompetanse.

Prosjektet benytter data samlet inn fra COMEINFO og MAPINFOTRANS prosjektene (se s. 24) for å undersøke hvordan pasienters helsekompetanse kommer til uttrykk i kliniske samtaler, hvordan leger håndterer dette og om de bruker det til å bygge pasientenes helsekompetanse. Prosjektet inkluderer tre eksplorative delstudier for å identifisere: (i) *hvordan pasienter* viser helsekompetanse i medisinske samtaler, om dette er konsistent over tid og med det pasientene rapporterer i validerte helsekompetansespørreskjema (ii) *hvordan leger* (lykkes med å) stimulere helsekompetanseinformasjon fra pasienter, tilpasse egen informasjon til det og dermed styrke helsekompetansen til pasientene (iii) *hvilke elementer som må til i intervensjoner* designet sammen med brukere og forskere for å gi opplæring til leger.

Prosjektet mottok finansiering fra Helse Sørøst RHF i desember 2023 (prosjektnummer: 2024050) for en treårsperiode. Prosjektleder er **Julia Menichetti Delor**, og **Jennifer Gerwing** skal samarbeide med Menichetti som 50% forsker i prosjektet.

Utvikling av en interaktiv og selvlærende kommunikasjonsimulator for nødsamtaler

I prosjektet skal det utvikles en simulator som er skreddersydd behovet for trening i de 16 nødsentralene ved Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral (AMK #113). Prosjektet har som mål at alle som ringer 113 skal møte en operatør som kan moderne kommunikasjonspsykologiske metoder,

Prosjektet er et innovasjonsprosjekt i næringslivet, og søknaden utgår fra Somsagt AS. Prosjektleder er tidligere stipendiat ved HØKH Bård Fossli Jensen. Fossli Jensen var den første stipendiaten i vår satsing på kommunikasjonsforskning. Han disputerte i 2011. Siden har han opprettet selskapet Somsagt AS. Selskapet har utviklet et train-the-trainers program for instruktører i medisinsk kommunikasjon. I tillegg leverer Somsagt AS Fire Gode Vaner kursene til sykehus som ikke har kapasitet til å ha egne instruktører. Selskapet har også utviklet kommunikasjonsalgoritmer for bruk i nødsamtaler, noe som ble mulig gjennom videreføring og videreutvikling av grunnforskningen på kommunikasjon ved Ahus.

I 2020-2021 fikk Fossli Jensen en bevilgning fra Forskningsrådet til å gjennomføre en pilotstudie ved Sykehuset i Vestfold hvor AMK-operatører fikk opplæring av Somsagt AS. Lyddopptak av AMK-samtaler med disse operatørene før og etter opplæring ble analysert. Resultatene ble publisert i 2021, og viste klar endring i ønsket retning (Gerwing mfl 2021¹). Dette er grunnlaget for dette prosjektet.

Prosjektet ble tildelt 12 millioner fra Norges forskningsråd (prosjektnr ES726076). Prosjektleder er **Bård Fossli Jensen** i Somsagt AS. HØKH skal levere samtaleanalyser for 4 millioner kroner i perioden 2024-2027. Den delen av prosjektet skal ledes av Jennifer Gerwing.

¹ Gerwing, Jennifer; Steen-Hansen, Jon Erik; Mjaaland, Trond Arne; Jensen, Bård Fossli; Eielsen, Olav V; Thomas, Owen Matthew Truscott; Gulbrandsen, Pål. Evaluating a training intervention for improving alignment between emergency medical telephone operators and callers: a pilot study of communication behaviours. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine* 2021;29(1)

Ansatte i HØKH

Den samlede fagbakgrunnen i HØKH inkluderer psykologi, samfunnsmedisin, allmennmedisin, nevrologi, indremedisin, fysioterapi, kiropraktikk, sykepleie, epidemiologi, sosiologi, sosialantropologi, statsvitenskap, samfunnsøkonomi, statistikk og matematikk. Vi stimulerer til flerfaglige og tverrfaglige diskusjoner i alle studier, spesielt er vi opptatt av å utnytte ulike metodiske tilnærminger 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. Vi samarbeider med forskere på OsloMet om tilbud til helsefaglig ansatte på Ahus.

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 2023. Ved utgangen av året hadde HØKH 8 PhD-stipendiater og 5 postdoktorstipendiater, alle finansiert via eksterne midler, de fleste via bevilgninger fra Forskningsrådet eller Helse Sør-Øst.

Professorat/professorbedømt forsker UiO

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

Seniorforskere

- Jorun Rugkåsa, PhD (Sosiologi). Professor (20 %), USN.
- Mathias Barra, PhD (Matematikk).
- Ellen Deilkås, PhD (Pasientsikkerhet). Forsker (20 %) Helsedirektoratet.
- Marijke Veenstra, PhD (sosiologi) Forsker (20 %) Senter for omsorgsforskning, NTNU, Gjøvik.
- Torbjørn Wisløff (Statistikk). Forsker (20 %), UiO.
- Anne Werner, Dr. philos (Sosiologi).
- Ellen Kristvik, Dr. polit (Sosialantropologi).
- Kim Rand, PhD (Psykologi).

Forskere med bistillinger på HØKH

- Knut Stavem, Dr. med (Lungemedisin). Hovedstilling Ahus.
- Geir Godager, PhD (Samfunnsøkonomi). Hovedstilling Heled, UiO.
- 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 (50 %), PhD (Psykologi).
- Lene Berge Holm (20 %), PhD (Farmasi).
- Julia Paola Menichetti Delor, PhD (Psykologi).
- Tahreem Ghazal Siddiqui, PhD (Psykologi).
- Socheat Cheng, PhD (medisin)

PhD-stipendiater

- Maria Torheim Bjelkarøy, MSc (Kiropraktikk).
- Odd Borgar Jølstad, Cand Psychol.
- Mille Sofie Stenmarck, MD.
- Christine Frigaard, MSc (Farmasi).
- Sara Gilani, MD.
- Marius Lium, MSc (Samfunnsøkonomi).
- Herman Bjørnstad
- 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, og favner nå de fleste store fagmiljø som er opptatt av hvordan helsetjenesten organiseres, finansieres og tilbys.

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

Boks 1: Fagråd i helsetjenesteforskning

Vidar Halsteinli, StOlav, NTNU
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
Eline Aas, UiO, Norcher
Linda Pedersen, OUS
Kjetil Telle, FHI
Marian Ådnanes, Sintef

I 2023 har Fagrådet utarbeidet et nytt strategidokument (se vedlegg). I kommende strategiperiode er det særlig et behov for å styrke helsetjenesteforskningen innenfor følgende områder:

1. Nye måter å levere tjenester på
2. Praksisvariasjon, uønsket variasjon og sosial ulikhet i helse
3. Prioritering og begrensende valg
4. Digitalisering, teknologisk utvikling og e-helse
5. Arbeidsforhold, utdanning og kompetansebehov

Dette er relevante tema i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, i spesialisthelsetjenesten og i samhandlingen mellom dem. Datatilfanget fra nasjonale registre, elektroniske pasientjournaler og egeninnsamlede data, inkludert kvalitative data, legger et godt grunnlag for interessante og relevante studier. Metoder for utnyttelse av registerdata og studier med et kvasiekperimentelt design, er spesielt viktig i neste strategiperiode.

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 2023, den sjettede nasjonale helsetjenesteforskningskonferansen, ble arrangert i Stavanger 2. og 3. november med Universitetet i Stavanger som lokal arrangør. Tittelen på konferansen var «Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024 – implikasjoner for helsetjenesteforskningen». Konferansen innledet med en spennende paneldebatt hvor innledere fra HOD, Helse Vest og kommunene Stavanger og Tromsø pekte på kunnskapshull og utfordret forskningsmiljøene til innsats.

Konferansen samlet 200 deltakere, både forskere og beslutningstakere/brukere av forskningsresultatene. Vi mottok 75 abstracts som ble presentert i parallellsesjoner med et stort mangfold av tematikk. Nytt av året var fire organiserte sesjoner hvor et forskningsmiljø selv hadde ansvar for et program innenfor en bestemt tematikk, totalt ble 25 nye studier presentert i disse sesjonene. Dette vil bli videreført i kommende konferanser.

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, allmennmedisin, avhengighetsforskning, smerteforskning og farmakologi. Nettverkssamarbeidet har så langt ledet til et 15 vitenskapelige artikler, to doktorgrader og et pågående doktorgradsprosjekt. Det har gitt input til flere intervensjonsfokuserte prosjekt innen tematikken, inkludert 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 framtrekkende 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 siden 2012 har OCHER avholdt en internasjonal workshop, de siste årene med 40-60 deltakere.

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.

Kim Rand og Mathias Barra er involvert i flere prosjekter om 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 slikt 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 befolkningsaldring 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, samt legge til rette for samarbeid mellom forskningsinstitusjoner og kliniske miljø i Norden. Det nordiske nettverket ble dannet i 2008 og ledes av professor Henning Boje Andersen ved Danish Technical University (DTU).

Ellen Tveter 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. Ahus er vertskap for 7th Nordic Conference on Research in Patient Safety and Quality in Healthcare som arrangeres i Oslo I 2024.

DETECTOR: Adverse Event Detection Network

Detector er et tverrfaglig europeisk nettverk som skal harmonisere definisjoner, resultater og 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 Tveter Deilkås er med nettverket og bidro i søknaden som eneste norske forsker.

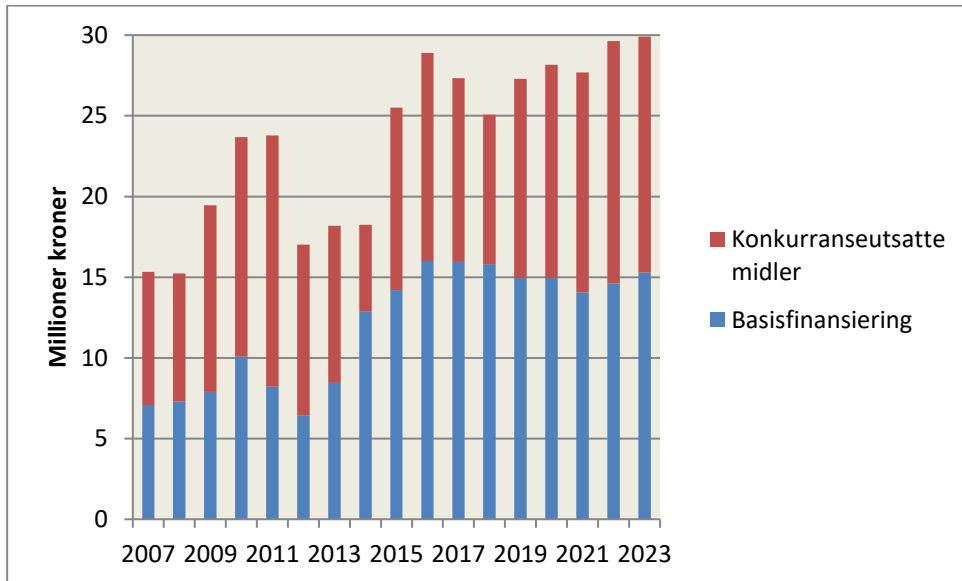


Fra vårt årlige HØKH seminar på Støtvig hotell. Mai 2023.

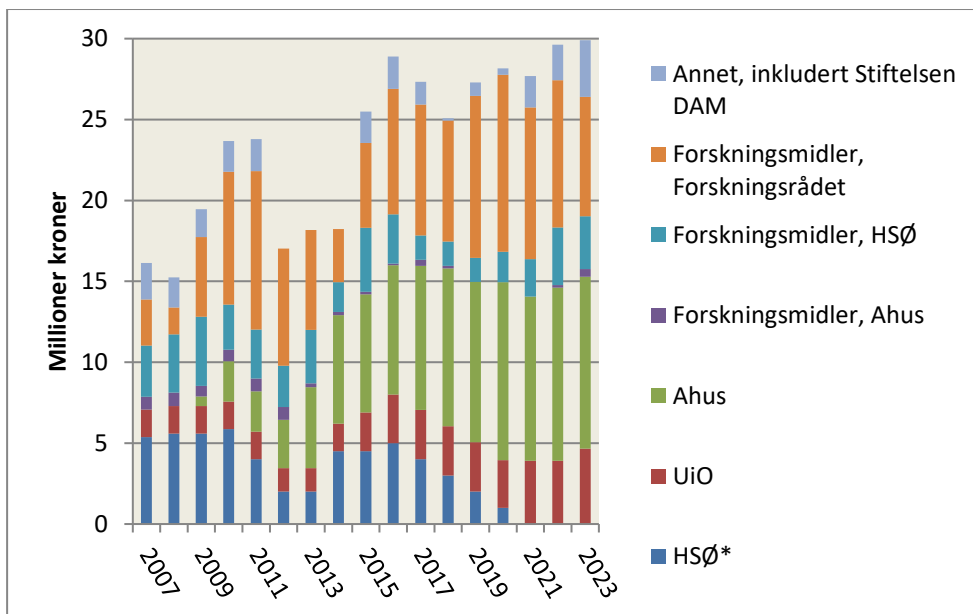
Finansiering

HØKHs budsjett utgjorde i 2023 ca. 30 millioner kroner. Figur 1 viser fordelingen mellom ekstern (konkurransutsatt) finansiering og basismidler, mens figur 2 gir en detaljert oversikt over de ulike finansieringskildene. Andelen av aktiviteten som er eksterntfinansiert avhenger av tilslag på søknader. I 2023 utgjorde eksternt finansiering omtrent halvparten av budsjettet.

Basisfinansiering fra Ahus utgjorde ca. 10 millioner kroner. Det er Forskningsrådet som gjennom årene har utgjort den viktigste eksterne finansieringskilden, og i 2023 mottok vi ca. 8 millioner kroner via bevilgninger derfra.



Figur 1: Fordeling mellom konkurranseutsatt (ekstern) og basis (intern) finansiering. 2007-2023.



Figur 2: Fordeling mellom ulike finansieringskilder. 2007-2023.

Forskningsatsinger og metodeplattformer

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

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

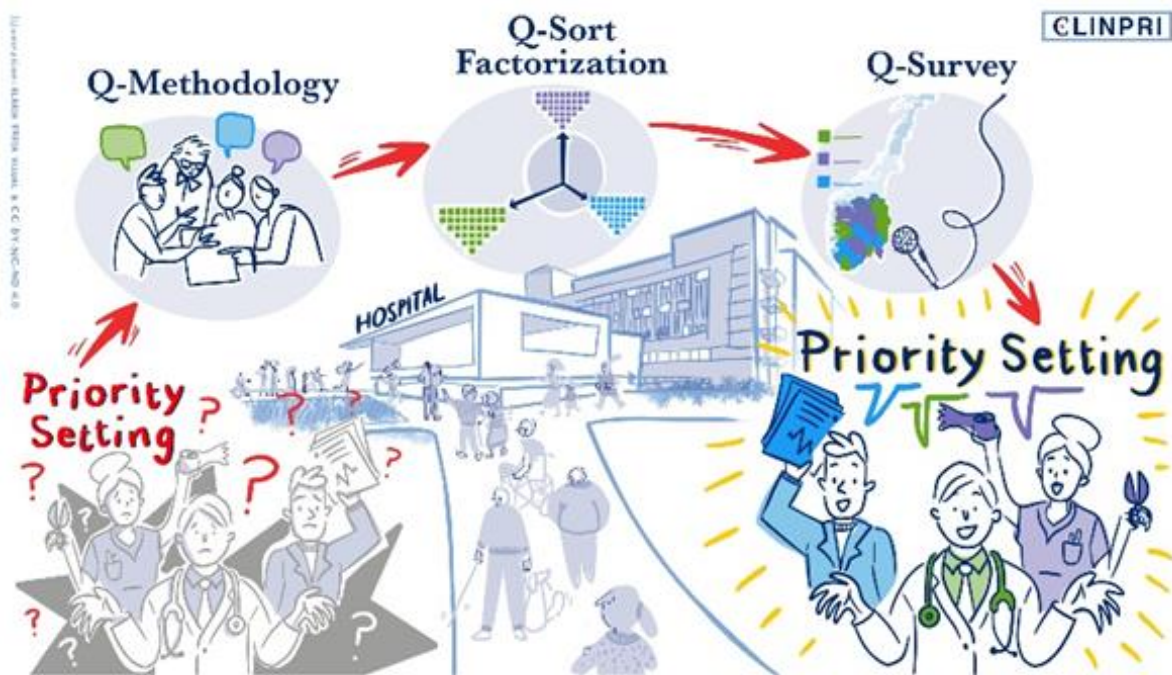
I tillegg til Brukerpanelet rekrutterer vi personer med erfaringsbasert kunnskap til mange av enkeltstudiene.

Boks 4: HØKHs Brukerpanel 2023

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

Q-metodikk

I forskningsprosjektet SEVPRI som avsluttes i 2024 (se s. 21) og den nye studien ClinPri (se s. 10) som fikk tildelt forskningsmidler fra HSØ i 2023 benytter vi Q-metodikk. Q-metodikk er utviklet for å studere menneskers subjektive perspektiver og holdninger. Ved å kombinere kvantitative og kvalitative forskningsprinsipper er den særlig egnet til å utforske komplekse og flerdimensjonale begreper. I stedet for å måle objektivt fokuserer Q-metodikk på å kartlegge den varierte måten individer forstår, opplever og gir mening til verden på.



I Q-metodikken blir deltakere bedt om å sortere et utvalg av utsagn eller påstander som er relevante for studietemaet på en måte som reflekterer grad av enighet eller uenighet. Disse Q-sorteringene av utsagn analyseres med faktoranalyse-teknikker for å identifisere faktorer som representerer synspunkter eller perspektiver på studiens tema blant deltakerne.

Bruk av Q-metodikk innen helse- og medisinske fagfelt er særlig verdifull fordi den tillater forskere å utforske hvordan ulike grupper oppfatter helsemessige konsepter, intervensjoner eller helsepolitikk. Når innsikt i subjektive erfaringer og meninger er viktig for å forstå og forutsi hvordan kliniske intervensjoner eller helsepolitiske styringsverktøy vil fungere, er metoden en egnet inngangsport til å fremskaffe slik kunnskap. For eksempel kan Q-metodikken brukes til å studere hvordan pasienter, helsepersonell og pårørende forstår og verdsetter ulike aspekter ved pasientomsorg, behandlingsalternativ eller livskvalitet.

Q-metodikk er spesielt egnet til å håndtere begreper og konsepter som er tvetydige, mangefasetterte eller sterkt kontekststøtthengende. Ved å la deltakere selv organisere og vektlegge utsagnene, kan forskere oppdage nye innsikter og perspektiver som ikke nødvendigvis ville blitt fanget opp gjennom mer tradisjonelle undersøkelsesmetoder. Dette åpner for en dypere forståelse av hvordan ulike aktører opplever og tolker komplekse helse- og medisinske spørsmål, noe som kan være avgjørende for å utforme mer målrettede og effektive helseintervensjoner der alle involverte parter forstår målsettinger og begreper på samme måte.

Q-metodikk er en fleksibel tilnærming for å utforske subjektive perspektiver, og representerer et verdifullt verktøy for helse- og medisinsk forskning. Den gir forskere muligheten til å gå utover tradisjonelle kvantitative målinger og dykke dypere inn i den subjektive dimensjonen av helse og sykdom. I de senere år er det i tillegg utviklet metoder for å måle utbredelsen av ulike synspunkter avdekket med Q-metodikk i en befolkning gjennom såkalte Q-to-Survey studier.

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 helsearbeidere, helseøkonomer, og politikere det samme med alvorlighet? Hva synes pasientene selv, og betyr alvorlighet noe annet i Alta enn i Oslo?

I SEVPRI (Severity and Priority Setting in Health Care) kartlegger vi 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 rettferdige 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 SEVPRI med fokus på alvorlighet og verdsetting av helse til bruk i beregning av kvalitetsjusterte leveår (QALY-er). 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.

Kjernes spørsmålet for SEVQoL er i hvilken grad folk ønsker å benytte andre prioriteringskriterier på toppen av helseveginst målt i QALY-er 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 innleggelses 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 helserelatert livskvalitet. Det er også samlet inn opplysninger om pårørende til slagpasientene, blant annet for å undersøke om deres mentale og fysiske helse

påvirkes av slagtilfellet. I tillegg studeres tidstrender i forekomsten av slag. Analysene viser at det er betydelige regionale forskjeller, men også en sterk nedadgående trend, som mer enn oppveier effekten av eldrebølgen. For yngre folk (under 45 år) er forekomsten lav, men mer uendret over tid. Antall innleggelser i slagenhet av pasienter som viste seg ikke å ha slag er derimot på vei opp, så det blir ikke nødvendigvis lavere behov for kapasitet i landets slagenheter framover. De statistiske modellene som er utviklet 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 Avdeling for helsetjenesteforskning (HØKH) ved Akershus

universitetssykehus, NOVA, OsloMet, Folkehelseinstituttet, og tre ledende institutter for aldersforskning i Europa. I løpet av 2022 ble prosjektet styrket med en Postdoc. 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. 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 myndighetene, som del av sin strategi for å redusere tvangsbruk, påla helseforetakene å innføre medisinfrie behandlingstiltak. Denne er publisert. 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 politikktutforming og i praksisfeltet.

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

Tjenestevariasjon i bruken av tvangsinnleggelse er en potensiell trussel mot kvaliteten på tjenestene fordi det kan bety at noen pasienter utsettes for tvang

som de ikke har nytte av. Formålet med dette prosjektet er å identifisere muligheter for å styrke tjenestekvaliteten ved å undersøke graden av 'temporal' (tidsmessig) variasjon i bruken av tvangsinnleggelse i psykisk helsevern i Norge. Med 'temporal' variasjon mener vi hvordan innleggelse kan være uforholdsmessig avhengig av tid på døgnet, ukedag eller sesong.

Brukere har reist bekymring rundt denne typen variasjon og sier det kan oppleves at avgjørelser ikke nødvendigvis avhenger av det symptomtrykket de har, men av organisatoriske faktorer som bemanning og tilgjengelighet utenom normal åpningstid. Noen opplever at de blir utskrevet for å klarere avdelingen for helgen. Andre sier at siden det ikke er nok dekning i de kommunale tjenestene i for eksempel sommerferien, øker det symptomtrykket, og kan føre til en innleggelse på tvang. Bekymring er også reist over at i 38 % av henvisninger til tvungent vern blir slikt vern ikke etablert. En slik høy avvisningsrate kan tyde på dårlig kontinuitet mellom omsorgsnivåene eller at lovverket tolkes forskjellig. Dette kan reflektere kvalitetsutfordringer samt påføre pasienter, som ikke faktisk tvangsinnlegges, høy grad av opplevd tvang.

Analyser om hvordan tvangsinnleggelse og også 'ikke-etablering' etter henvisning varierer over tid kan informere tjenesteutvikling mot bedre og redusert bruk av tvangsinnleggelse for de med alvorlige psykiske problemer. Tre deskriptive registerstudier skal tallfeste og beskrive slike mønstre i temporal variasjon nasjonalt ved å (gjen)bruke RECON data om alle tvangsinnleggelse mellom 2014-2018, med følgende problemstillinger:

- Hva er mønstrene i og størrelsesordenen på temporal variasjon i tvangsinnleggelse mht tid på døgnet og ukedag?
- Hva er mønstrene i og størrelsesordenen på sesongbasert temporal variasjon i tvangsinnleggelse?
- Er det temporal variasjon i andelen av henvisninger til tvang som ender med at tvungent vern ikke blir etablert?

Prosjektleder er **Jorun Rugkåsa**, finansieringen er fra Helse Sør Øst.

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 har bidratt med modellering og analyse av pasientflyten gjennom helsevesenet. Prosjektet har hatt fokus på utvikling av

datasimuleringsmodeller ved Barne- og ungdomsklinikken på Ahus. Formålet var å bruke modellene for å optimalisere pasientflyt og ressursbruk hovedsakelig ved Hjemmesykehus for barn.

Datasimuleringsmodellene har blitt brukt for å studere potensielle flaskehals og uoptimal pasientflyt og ressursbruk og for å simulere mulige løsninger på de identifiserte problemene. Det C3-finansierte prosjektet ble avsluttet i juni 2023. Avslutningsleveransen besto av et kapittel om datasimulering og pasientflyt i boken «Håndbok i helseinnovasjon. Forskningsbaserte råd og verktøy for å forme fremtidens helsetjeneste», samt konferansen The Connected Care Conference der dette prosjektet ble presentert i en halvdags workshop. 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 informasjonsgivning i legesamtaler med pasienter, der det fattes beslutninger om behandling. Det er tidligere publisert to systematiske oversiktsartikler. I 2023 ble legers informasjonsstrategier, innramming («framing») og verktøy («devices») beskrevet grundig i en empirisk artikkel i det høyest rangerte kvalitative helsetidsskriftet Qualitative Health Research. Studien bygger på samtaler fra et datasett vi samlet inn i 2007. Analyse av nye innsamlede data fra fire sykehusavdelinger pågår. Samtaleanalysen vil 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. Prosjektet er innvilget utsettelse av sluttdato pga svangerskapspermisjon. Prosjektleder er **Pål Gulbrandsen**. Julia Menichetti er postdoktor i prosjektet. Finansieringen er fra Helse Sør Øst.

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 er det samlet inn data om 45 hjemmeboende eldre pasienter med hjertesvikt rekruttert ved innleggelse i hjerteavdelingen ved Ahus. Det er samlet inn data fra legesamtaler med pasienten i form av lydopptak, skjemaer og korte intervjuer i avdelingen, ved utskrivning og hos fastlegen, og til slutt bilder av skriftlig informasjon og intervju hjemme hos pasienten. Studien er fokusert på informasjon om

legemidler, og vi observerer også pasientens etterlevelse og tid til eventuell reinnleggelse. Analyse pågår, og midtveisevaluering er gjennomført for begge stipendiater. Prosjektleder er **Pål Gulbrandsen**.

RURRR: Nyutdannede legers usikkerhet

I dette prosjektet, som er forankret i Ahus og finansiert av Helse Sør Øst, studerer vi nyutdannede legers (LIS1) erfaring med medisinsens iboende usikkerhet i klinisk praksis. 20 LIS1, rekruttert etter svarmønstreanalyse av utfylt initialt spørreskjema er fotfulgt gjennom to arbeidsdager med ca ½ års mellomrom. Etter observasjonen ble legene intervjuet. Lydopptak fra intervjuene og de fleste lege-pasientsamtalene er samlet inn. Datainnsamling var ferdig i mars 2023. Prosjektet er i analysefasen og midtveisevaluering er gjennomført. Prosjektet er innvilget utsettelse forsi stipendiaten arbeider i redusert stilling. 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 har vi prøvd 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

kausaltet. 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. Studien pågår og første rekrutteringsperiode og intervensjon er avsluttet. Ferdig stilling av prosjektet forventes i løpet av 2024 – tidlig 2025. Prosjektleder er **Christofer Lundqvist**.

2. INTERNFINANISERTE STUDIER

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

De siste 20 årene har alkoholforbruket og alkoholrelaterte skader og sykehusinnleggelseser økt blant eldre i mange land, inkludert Norge. Alkohol antas å være en medvirkende årsak til mer enn 200 sykdommer og skader som behandles i helsetjenesten. Kroppens sårbarhet for alkohol og legemidler endres med alderen og aldringsprosessen. Helsedirektoratet anbefaler kartlegging av alkoholvaner ved sykehusinnleggelse. Likevel har forskning gjentatte ganger vist at underliggende alkoholproblemer hos eldre pasienter ofte forblir uoppdaget og ubehandlet. Formålet med studien er å få økt innsikt i hvordan helsepersonell identifiserer og håndterer potensielt skadelig alkoholbruk hos eldre sykehusinnlagte pasienter med somatisk sykdom eller skader. Datamaterialet består av 21 kvalitative intervjuer med leger og sykepleiere i sykehus. Datamaterialet analyseres med tematisk tverrgående metode. 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 førekomsten av dødfødsjar stadig gått ned. Dødfødsjar har gått frå å vere eit ikkje-tema, til ei legitim årsak til sorgreaksjonar, men held fram med å vere ei stor utfordring for dei som skal handtere ein slik situasjon. Det aukande innslaget av føddande frå religiøse og etniske minoritetsgrupper, der dødfødsjar framleis kan vere eit tabuisert tema, gjer situasjonen ytterlegare kompleks. Dette prosjektet vil gi ny innsikt i utfordringar knytta til dødfødsjar, og det som verkar inn på ein sorgbearbeidingsprosess. Betydninga av eit markert farvel, i form av ein valgt seremoni, gravferd eller minnestund, vil bli spesielt undersøkt. Innsamlinga

av materiale frå 27 dødfødsjar er fullført og materialet er no under bearbeiding. Ein artikkel om fastlegars rolle, med spesielt fokus på sjukmelding, vart publisert juni 2021. Ein artikkel om rolla til sjukehusprestane vart publisert i 2023. Ein artikkel om rolla til jordmødrer er under arbeid. 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 Tveter Deilkås** validerte SAQ og har designet og koordinert kartlegging av sikkerhetskultur i alle helseforetak i 2012 og 2014. To av dimensjonene i SAQ, Sikkerhetsklima og Teamarbeidsklima, er inkludert i den nasjonale medarbeiderundersøkelsen ForBedring som gjøres årlig i alle helseforetak. Helsedirektoratet 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-døgn tilbud, 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 tilskitete og utilsitete konsekvensene av dette og andre Avoidance Intermediate Care (AAIC) Schemes.

Det overordnede målet med prosjektet er å tette 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.

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

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

settes søkelys 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 tjenesten 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 tjenesterelatert livskvalitet 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

Dette 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. I 2023 har hovedfokus for arbeidet i delprosjektet handlet om hvordan bedre inkorporere klinikerens innspill i metodevurderinger.

NCDNOR

Prosjektet har som formål å belyse utviklingen av 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 risikofaktors 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 Inger Ariansen og Wenche Nystad ved Folkehelseinstituttet og er et samarbeid mellom et stort antall universitet, helseinstitusjoner og forskningsinstitusjoner, i samarbeid med kommuner og fylkekommuner. **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.

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. I dette ph.d.-prosjektet brukte vi hjemmesykehus for barn som eksempel for å studere betydninger av disse endringene. Målet var å utvikle kunnskap som kan bidra til å styrke kompetansen og samarbeidet mellom primær- og spesialist-helsetjenesten for sykepleiere. Prosjektet hadde et kvalitativt forskningsdesign og kombinerte individuelle 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 mellom alle partene 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. Resultatene viste at partene erfarte samarbeidsutfordringer på grunn av uavklarte ansvarsforhold. Dersom samarbeidet mellom sykehus og kommune organiseres gjennom forpliktende samarbeidsavtaler, gir dette bedre forutsetninger for å lykkes med å bygge og beholde kompetanse og lære av og med hverandre. 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 høy kompetanse, bl.a. knyttet til vurdering av pasienters kliniske tilstand. Målet med dette 5-årige ph.d.-prosjektet finansiert av OsloMet, er å bygge bro mellom utdanning, forskning og praksis, samt 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 Alliance 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 bestående av intervjuer med sykepleiere og leger fra sengepost og MIG. I tre delstudier utforsker vi: (1) Implikasjoner av tiltakspakken for leger og sykepleieres opplevelse av læring, samhandling og kompetanseoverføring, (2) Etske dilemmaer som kan oppstå ved assistanse fra MIG i forbindelse med akutt forverring hos sykehusinnlagte pasienter, og (3) Erfaringer fra en behovsidentifisert forskningsprosess – metodeartikkel. Prosjektleder er **Anne-Kari Johannessen**, og finansieringen er fra OsloMet.

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 det nå også tilsvarende tiltak i kommunehelsetjenesten. Et utvalg sykepleiere, vernepleiere og helsefagarbeidere trenes som instruktører og skal lære opp sine kollegaer i klinisk observasjonskompetanse (KlinObsKommune).

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 studerer vi erfaringer fra ulike perspektiver: (1) Hvordan utføres og erfares tiltaket? (2) Hvilke implikasjoner får instruktørrollen for helsepersonellet, samarbeidet og utdanningsbehovet? (3) 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**, finansieringen er fra OsloMet.

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 Høy, 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 intervensjons legesentre 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.

FOSTREN Law and Policy Project

FOSTREN (Fostering and Strengthening Approaches to Reducing Coercion in European Mental Health Services) er en EU-finansiert COST Action opprettet for å etablere et bærekraftig, tverrfaglig nettverk av forskere og tjenesteutøvere for å forbedre forståelsen for hvordan man kan redusere bruk av tvang i psykiske helsetjenester på tvers av Europa. Flere land har, eller er i ferd med å gjennomføre lovendringer for å oppfylle kravene i FNs Konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD), mens det i andre land synes vanskelig å komme til enighet om hvordan man best tilpasser seg denne nye agendaen. Dette prosjektet har som målsetning å bidra med forskningsbasert kunnskap inn i disse endringene. Datagrunnlaget er informasjon om lovgivning, policy og tjenesteutvikling relatert til tvang innhentet fra de 30 medlemslandene. Dette vil gi en unik oversikt over hvor feltet står og legge grunnlag for analyser av likheter og ulikheter i tilnærmingen i ulike land, samt retninger for hvor Europeisk psykisk helsepolitikk og -lovgivning er på vei.

Prosjektet er basert på Ahus, med **Jorun Rugkåsa** som prosjektleder på vegne av nettverket, og med samarbeidspartnere i en rekke europeiske land.

Selvbestemmelse og samtykkevurderinger i pre-hospitalt arbeid

Avdeling for pre-hospitalt arbeid ved OsloMet har flere pågående doktorgradsprosjekter som undersøker praksisen blant ambulanspersonell når det gjelder selvbestemmelse og samtykkevurderinger i kliniske møter med personer med psykisk helse- eller rusproblemer. Det ene prosjektet fokuserer på ambulanspersonells kunnskap om, og erfaring med tematikken, og det andre utforsker hva som hemmer og fremmer ambulanspersonells respekt for selvbestemmelsesretten og for gjennomføring av samtykkekompetansevurderinger. Finansieringen er fra OsloMet og Dam. Prosjektleder er Kristin Häikiö, og **Jorun Rugkåsa** er med som biveileder.

Nevro-NORCAST: Nevrologisk del av Norwegian Cardiorespiratory Arrest Study

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 etter 5 år. Overlevelse er 50%, og de fleste pasientene oppnår god funksjon ved oppfølgingstidspunktet. Analyse av kognitiv outcome og nevrologiske prediktorer av dette er underveis.

NOR-PARK

Dette er en RCT i et samarbeidsprosjekt med Nevrosysmed 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**. Prosjektet avsluttes i sommeren 2024. Oppfølgingsstudier om atypisk parkinsonisme er under planlegging.

CANDMIG

Dette prosjektet utgår fra Nasjonalt kompetansesenter for hodepine, NTNU, Trondheim. Prosjektet er en RCT hvor blodtryksmedisinen Atacand testes mot placebo. Hodepineeksjonen ved nevrologisk avdeling Ahus inngår som et av 9 nasjonale sentra. Prosjektet er finansiert fra Forskningsrådet via NTNU. Samarbeidspartner ved HØKH er **Christofer Lundqvist**. Prosjektet er avsluttet i år og vil bli publisert i løpet av 2024.

Return to work: Stress, medisiner og smerte

Prosjektet utgår fra Ahus, FOU enheten ved avdeling for Psykisk helsevern og rus i samarbeid med Oslo Met og Ortopedisk avdeling Ahus. Prosjektansvarlig er Prof Johannes Gjerstad.

I prosjektet inngår en pilotstudie av gjennomførbarhet av Brief Intervention for å redusere bruk av opiatsmertestillende blant pasienter med ryggsmerte. **Christofer Lundqvist** er involvert i flere faser av prosjektet, og spesielt planlegging og gjennomføring av Brief Intervention. Pilotprosjektet er gjennomført og skal inngå i en masteroppgave.

RESOLUTION

Studien er en sponsordrevet RCT studie som utgår fra det Danske legemiddelfirmaet Lundbeck. Fokus er på kronisk migrene med medikamentoverforbrukshodepine. Brief Intervention metodikken som vår gruppe tidligere har beskrevet som en effektiv intervensjon er den behandlingen som ligger til grunn i begge armene i

studien. Selve RCT-delen fokuserer på sammenligning mellom Brief Intervention pluss intravenøs infusjon av Eptizumab (en forebyggende medisin, såkalt CGRP hemmer) sammenlignet med Brief Intervention og placebo infusjon. Behandlingen gjentas etter 3 måneder da samtlige deltakere får Eptinezumab. Hovedutfallsmål er antall dager med migrene. 16 pasienter er randomisert i Norge hvorav 6 ved Ahus (mål er 30/32 pasienter før sommer 2024). Totalt er nesten 400 av 570 pasienter randomisert i studien internasjonalt. **Christofer Lundqvist** er medarbeider i prosjektets internasjonale Steering Committee, er Nasjonal Coordinator og principal investigator ved Ahus. Han har vært med i design og planlegging av prosjektet og er hovedansvarlig for gjennomføringen i Norge.

Emergent abdominal surgery: Optimal handling of acute appendicitis and risk factors for unplanned reoperations after abdominal emergencies

Dette er et PhD prosjekt for klinisk stipendiat og kirurg Ingeborg Steinholt, hvor **Jūratė Šaltytė Benth** er medveileder og Knut Magne Augestad er prosjektleder og hovedveileder. I prosjektet skal stipendiaten undersøke behandling/akutt kirurgi av appendisitt (blindtarm) ved Ahus. Del I av studien består av å være deltagende norske senter i PERFECT studien (initiert av forskere i Finland), en multisenter RCT der man ønsker å undersøke hvordan tilbakehold av antibiotika i ventetiden før operasjon for appendisitt virker inn på prognosen. I del II av studien skal det trekkes ut data om alle som er operert for appendisitt på Ahus over en 10 års periode for å evaluere hvilken innvirkning antibiotikabruk har på prognose ved behandling for akutt appendisitt. Videre, skal det undersøkes hvem som blir reoperert og hvilken rolle kirurgens erfaring på har på reoperasjoner.

Using Norwegian and US Rectal Cancer Quality of Care Registry Data for Personalized Precision Cancer Care. Development of Nomogram Decision Aids to Optimize Rectal Cancer Treatment

Dette er et Helse-Nord finansiert PhD prosjekt for klinisk stipendiat Jose Bravo, hvor **Jūratė Šaltytė Benth** er medveileder og Knut Magne Augestad prosjektleder og hovedveileder. I prosjektet skal stipendiaten kombinere data fra to norske registre: Nasjonalt kvalitetsregister for tykk- og endetarmskreft og Kreftregister. Hensikten er å identifisere prediktorer for komplett respons etter neoadjuvant kjemoterapi og risikofaktorer for metastatisk tilbakefall (definert som lokalt eller

metastatisk tilbakefall). Det skal også utvikles et online verktøy for å beregne sannsynlighet for tilbakefall, lokalt tilbakefall og metastatisk tilbakefall blant pasienter med rektalkreft.

Sunne valg for alle

Dette er et stort tverrfaglig prosjekt ved UiT Norges Arktiske Universitet. Prosjektet har som mål å beskrive og bidra til å redusere ulikheter i helse i Norge. Ana Ibarra-Sanchez (UiT) er en av mange stipendiater i prosjektet og hun veiledes av **Torbjørn Wisløff** ved HØKH.

Befolkningsundersøkelser i Nord

Dette er et stort tverrfakultært prosjekt ved UiT Norges Arktiske Universitet. Prosjektet jobber for å øke samarbeid om befolkningsundersøkelser ved forskjellige fakultet ved UiT. I en undergruppe av prosjektet jobbes det med sosial ulikhet i helse med fire stipendiater ved fire forskjellige institutt, hvor alle fire har veiledere fra minst to fakultet ved UiT. Chi Quynh Vo er stipendiat med **Torbjørn Wisløff** som biveileder.

CORAL

CORAL er et prosjekt forankret på Institutt for Helse og Samfunn ved UiO. Prosjektet er et samarbeid mellom UiO, Tannhelsetjenestens kompetansesenter Øst, og flere andre. I dette prosjektet begynte Beate Charlotte Kvist som stipendiat i august 2023 med **Torbjørn Wisløff** som hovedveileder.

NoFract

I en stor randomisert studie som involverer 7 norske sykehus har man undersøkt effekten av en intervensjon som har som mål redusere risiko for nye brudd blant pasienter som har fått et lav-energi-brudd tidligere. I prosjektet, som kalles NoFract, har Camilla Andreassen ved UiT disputert i 2023, med **Torbjørn Wisløff** som biveileder.

Hepatitt E

Hepatitt E er lite studert, både i Norge og i land hvor det er mer vanlig. Joakim Øverbø ved Folkehelseinstituttet disputerte i 2023 med en avhandling om Hepatitt E i Norge og Bangladesh. **Torbjørn Wisløff** har vært biveileder.

The clinical skill of providing information to patients: Generating evidence-based knowledge to inform theory- and evidence-based training and practice

Dette PhD-prosjektet er finansiert fra Avdeling for atferdsmedisin, Institutt for medisinske basalfag, UiO. Prosjektet er knyttet til COMEINFO prosjektet, og målet er å finne, co-designe og implementere opplæringsintervensjoner for medisinstudenter for å øke informasjonskompetanse. Prosjektleder er Hanne C. Lie. **Julia Menichetti Delor** er involvert i analysefasen av prosjektet og er medveileder for stipendiat Herman Egenberg. Prosjektet avsluttes i 2025.

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 brystsmertter 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 neurologisk 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 involvert i analysefasen av prosjektet. Landmark. **Pål Gulbrandsen** er medarbeider i prosjektet.



Fra HØKH-seminaret på Støtvig hotell mai 2023

Publiserte artikler i år

1. Andreasen, Camilla; Dahl, Cecilie; Solberg, Lene Bergendal; Borgen, Tove Tveitan; **Wisløff, Torbjørn**; Gjertsen, Jan-Erik; Figved, Wender; Stutzer, Jens-Meinhard; Nissen, Frida Igland; Nordsletten, Lars; Frihagen, Frede; Bjørnerem, Åshild Marit; Omsland, Tone Kristin. Epidemiology of forearm fractures in women and men in Norway 2008–2019. *Osteoporosis International*. 2023;9.
2. Bakken, Regine; Lien, Lars; Fauske, Halvor; **Saltyte Benth, Jurate**; Landheim, Anne Signe. Criminal thinking and psychosocial characteristics among young adults entering residential substance use treatment. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs (NAD)*. 2023;40(4):339-54.
3. Bergh, Elin; Askim, Torunn; Ronning, Ole Morten; **Saltyte Benth, Jurate**; Fjartoft, Hild; Thommessen, Bente. Does implementation of a standardized pathway of stroke care affect functional outcome after stroke? *International journal of stroke : official journal of the International Stroke Society*. 2023;18(5):578-85.
4. Bernhardsen, G. P.; **Thomas, O.**; Mäntyselkä, P.; Niskanen, L.; Vanhala, M.; Koponen, H.; Lehto, S. M. Metabolites and depressive symptoms: Network- and longitudinal analyses from the Finnish Depression and Metabolic Syndrome in Adults (FDMSA) Study. *Journal of Affective Disorders*. 2024;347:199-209.
5. Birkeli, Gørill; Ballangrud, Randi; Jacobsen, Hilde Kristin; **Deilkås, Ellen Catharina Tveter**; Lindahl, Anne Karin. Green Cross method in a postanaesthesia care unit: a qualitative study of the healthcare professionals' experiences after 3 years, including the COVID-19 pandemic period. *BMJ Open Quality*. 2023;12(2):9.
6. **Bjelkarøy, Maria Torheim; Saltyte Benth, Jurate; Simonsen, Tone Breines; Siddiqui, Tahreem Ghazal; Cheng, Socheat**; Kristoffersen, Espen Saxhaug; **Lundqvist, Christofer**. Measuring pain intensity in older adults. Can the visual analogue scale and the numeric rating scale be used interchangeably? *Progress in Neuro-psychopharmacology and Biological Psychiatry*. 2023;130:5.
7. Bjerner, Lars; Bratt, Ola; Aas, Kirsti; Albertsen, Peter C.; Fosså, Sophie D.; Kvåle, Rune; Lilja, Hans; Müller, Christoph; Müller, Stig; Stensvold, Andreas; **Thomas, Owen**; Røe, Oluf D.; Vickers, Andrew; Walz, Jochen; Carlsson, Sigrid V.; Oldenburg, Jan. Baseline Serum Prostate-specific Antigen Value Predicts the Risk of Subsequent Prostate Cancer Death—Results from the Norwegian Prostate Cancer Consortium. *European Urology*. 2023:7.
8. Bohn, Skh; Oldervoll, L. M.; Reinertsen, K. V.; Seland, M.; Fossa, A.; Kiserud, C.; Skaali, T.; Nilsen, T. S.; Blomhoff, R.; Henriksen, H. B.; Lie, H. C.; Berge, T.; Fjerstad, E.; **Wisloff, T.**; Slott, M.; Zajmovic, I.; Thorsen, L. The feasibility of a multidimensional intervention in lymphoma survivors with chronic fatigue. *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*. 2023;32(1):22.
9. Borza, T.; Selbæk, G.; Lichtwarck, B.; **Benth, J. S.**; Bergh, S. The Course of Depressive Symptoms Over 36 Months in 696 Newly Admitted Nursing Home Residents (vol 23, pg 1838, 2022). *Journal of the American Medical Directors Association*. 2023;24(2):265-.
10. Cestelli, Lucia; Gulsvik, Amund; Johannessen, Ane; **Stavem, Knut**; Nielsen, Rune. Reduced lung function and cause-specific mortality: A population-based study of Norwegian men followed for 26 years. *Respiratory Medicine*. 2023;219:9.
11. Cestelli, L.; Gulsvik, A.; Johannessen, A.; **Stavem, K.**; Nielsen, R. Spirometry and cause-specific mortality. A community 26 years follow-up of young men. *European Respiratory Journal*. 2023;62:3.
12. Chai, Qingqing; Yang, Zhihao; Liu, Xiaoyan; An, Di; Du, Jiangyang; Ma, Xiumei; **Rand, Kim**; Wu, Bin; Luo, Nan. Valuation of EQ-5D-5L health states from cancer patients' perspective: a feasibility study. *European Journal of Health Economics*. 2023:0.

13. Dakhil, Shams; Saltvedt, Ingvild Tina; **Saltyte Benth, Jurate**; Thingstad, Anne Pernille Mæhle; Watne, Leiv; Wyller, Torgeir Bruun; Helbostad, Jorunn Hege Lægdheim; Frihagen, Frede; Johnsen, Lars Gunnar; Taraldsen, Kristin. Longitudinal trajectories of functional recovery after hip fracture. *PLOS ONE*. 2023;18(3):14.
14. Dammen, Toril; Papageorgiou, Constantinos; **Lindstrøm, Jonas Christoffer**; Einvik, Gunnar. Metacognitions in patients with chronic obstructive pulmonary disease: a psychometric study of the metacognitions questionnaire-30. *Frontiers in Psychology*. 2023;14:0.
15. Egenberg, H.; **Gerwing, J.**; Lie, H. C.; **Gulbrandsen, P.**; **Menichetti, J.** If I say ... teach-back (Withdrawal of Vol 116, art no 107964, 2023) (Withdrawn Publication. See vol. 116, 2023). *Patient Education and Counseling*. 2023;116:1.
16. Eikaas, Jorun Elin R; **Saltyte Benth, Jurate**; Rekve, Karin Håvarstein; Gjellesvik, Kristin Beck; Pettersen, Karina Fagerli; Thielemann, Marius Christopher; Solem, Ingrid Konstanse Ledel; Korsnes, Maria Stylianou. Kan bruk av atferd- og døgnrytmeregistreringsskjema predikere aggresjon og irritasjon hos pasienter innlagt i en alderspsykiatrisk døgnavdeling? *Nordisk sygeplejeforskning*. 2023;13(1):1-23.
17. Elwyn G, Price A, Franco JVA, **Gulbrandsen P.** The limits of shared decision making. Where wider interests override individual preferences. *BMJ Evid Based Medicine* 2023; 28: 218-21.
18. Engedal, K.; **Benth, J. S.**; Skjellegrind, H. K.; Wagle, J.; Gjora, L.; Selbae, G. Norm values for cognitive tests in the dementia assessment. *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening*. 2023;143(7):92.
19. Engedal, Knut; **Saltyte Benth, Jurate**; Gjøra, Linda; Skjellegrind, Håvard Kjesbu; Nåvik, Marit; Selbæk, Geir. Normative Scores on the Norwegian Version of the Mini-Mental State Examination. *Journal of Alzheimer's Disease*. 2023;92(3):831-42.
20. Eriksen, Guro Falk; **Benth, Jurate Saltyte**; Gronberg, Bjorn Henning; Rostoft, Siri; Kirkhus, Lene; Kirkevold, Oyvind; Oldervoll, Line Merethe; Bye, Asta; Hjelstuen, Anne; Slaaen, Marit. 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*. 2023;14(1):101379.
21. **Gerwing J**, Healing S, **Menichetti J.** (2023) Microanalysis of Clinical Interaction. In Rossi, M G., & Bigi, S. (Eds.) A Pragmatic Agenda for Healthcare: Fostering inclusion and active participation through shared understanding. Amsterdam : John Benjamins Publishing Company, 2023 - 403 p. - Pragmatics & Beyond New Series - ISBN: 9789027249371 - Permalink: <http://digital.casalini.it/9789027249371> - Casalini id: 5646554
22. **Gerwing, Jennifer**; White, Anne E. C.; Henry, Stephen G. Communicative Practices Clinicians Use to Correct Patient Misconceptions in Primary Care Visits. *Health Communication*. 2023:0.
23. Gjerset, Gunhild Maria; Kiserud, Cecilie E.; **Wisløff, Torbjørn**; McCarthy, Jane B.; Thorsen, Lene. Perceived burden and need for support among caregivers of cancer patients. *Acta Oncologica*. 2023;62(7):794-802.
24. **Godager, Geir.** Uønsket fravær av variasjon i helsesektoren. *Magma forskning og viten*. 2023;26(5):171-8.
25. **Godager, Geir**; Hennig-Schmidt, Heike; Li, Jing Jing; Wang, Jian; Yang, Fan. Does gender affect medical decisions? Results from a behavioral experiment with physicians and medical students. *Nordic Journal of Health Economics*. 2023;6(1):182-215.
26. **Godager, Geir**; Scott, Anthony. Physician behavior and health outcomes. *Handbook of Labor, Human Resources and Population Economics: Springer*; 2023. p. 24.

27. Gronseth, Torstein; Ovchinnikov, Kirill V.; Carlsen, Harald; **Benth, Jurate Saltyte**; Diep, Dzung B.; von Unge, Magnus; Silvola, Juha T. Lugol's solution and Gentian violet eradicate methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* biofilm in skin wound infections. *International wound journal*. 2023;20(1):120-30.
28. 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. *The European journal of health economics : HEPAC : health economics in prevention and care*. 2023;24(6):877-84.
29. Haugom, Espen Woldsengen; **Saltyte Benth, Jurate**; Stensrud, Bjørn; Ruud, Torleif; Clausen, Thomas; Landheim, Anne Signe. Shared decision making and associated factors among patients with psychotic disorders: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*. 2023;23(1):10.
30. Herlofson, Katharina; **Veenstra, Marijke**. Livsløpsoverganger i eldre år. Betydningen av kjønn og sosioøkonomisk status. *Tidsskrift for velferdsforskning*. 2023;26(1):15.
31. Hestmark, Lars; Romoren, Maria; Heiervang, Kristin Sverdvik; Hansson, Kristiane Myckland; Ruud, Torleif; **Benth, Jurate Saltyte**; Norheim, Irene; Weimand, Bente; Pedersen, Reidar. Correction to: Implementation of Guidelines on Family Involvement for Persons with Psychotic Disorders (IFIP): A Cluster Randomised Controlled Trial. *Administration and policy in mental health*. 2023;50(6):1010-2.
32. Hestmark, Lars; Romøren, Maria; Heiervang, Kristin Sverdvik; Hansson, Kristiane Myckland; Ruud, Torleif; **Saltyte Benth, Jurate**; Norheim, Irene; Weimand, Bente Margrethe; Pedersen, Reidar. Implementation of Guidelines on Family Involvement for Persons with Psychotic Disorders (IFIP): A Cluster Randomised Controlled Trial. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*. 2023;50:520-33.
33. Hofstad, Tore; **Nyttingnes, Olav**; Markussen, Simen; Johnsen, Erik; Killackey, Eoin; McDaid, David; Rinaldi, Miles; Dean, Kimberlie; Brinchmann, Beate; Douglas, Kevin Stewart; Gröning, Linda; Bjørkly, Stål Kapstø; Palmstierna, Tom Krisman Kule; Strømme, Maria Fagerbakke; Blindheim, Anne Alnes; **Rugkåsa, Jorun**; Hofmann, Bjørn Morten; Pedersen, Reidar; Widding-Havnerås, Tarjei; Rypdal, Knut; Mykletun, Arnstein. Long term outcomes and causal modelling of compulsory inpatient and outpatient mental health care using Norwegian registry data: Protocol for a controversies in psychiatry research project. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*. 2023;33(1).
34. **Holm, Lene Berge**; Simonsen, Tone Breines. Datasimulering for optimalisering av pasientflyt og ressursbruk i helsetjenesten. Verdien av data for å utforske muligheter og ta beslutninger. i Håndbok i helseinnovasjon. Forskningsbaserte råd og verktøy for å forme fremtidens helsetjenesteneste, K.J. Kverner og T. Hoholm Red., 1. utgave, Oslo, Norge; Cappelen Damm Akademisk, 2023, kap. 11, Del II, side 105-113.
35. Holmquist, Olof Dan Sebastian; **Saltyte Benth, Jurate**; Arnø, Eystein; Langbach, Odd; Røkke, Ola. Increased incidence and reduced mortality after first attack of acute pancreatitis over an 18-year period. *Scandinavian Journal of Gastroenterology*. 2023;58(12):1534-41.
36. Häikiö, Kristin; Haring, Astrid Karina V.; Kveen, Rune; **Rand, Kim**; Jørgensen, Trine Møgster. Reduced quality of life, more technical challenges, and less study motivation among paramedic students after one year of the COVID-19 pandemic - a survey study. *BMC Medical Education*. 2023;23(1):9.
37. Häikiö, Kristin; **Rugkåsa, Jorun**. Seeking a care–life balance: family carers' perspectives on how quality of life can improve when caring for an older person living with dementia. *International Journal of Care and Caring*. 2023:1-19.

38. Ibarra Sanchez, Ana Silvia; Abelsen, Birgit; Chen, Gang; **Wisløff, Torbjørn**. Educational patterns of health behaviors and body mass index: A longitudinal multiple correspondence analysis of a middle-aged general population, 2007-2016. *PLOS ONE*. 2023;18(12):15.
39. Ibarra Sanchez, Ana Silvia; Chen, Gang; **Wisløff, Torbjørn**. Are relative educational inequalities in multiple health behaviors widening? A longitudinal study of middle-aged adults in Northern Norway. *Frontiers in Public Health*. 2023;11:14.
40. Ingul, Charlotte Bjork; Edvardsen, Anne; Follestad, Turid; Trebinjac, Divna; Ankerstjerne, Odd Andre Wathne; Bronstad, Eivind; Rasch-Halvorsen, Oystein; Aarli, Bernt; Dalen, Havard; Nes, Bjarne Martens; Lerum, Tori Vigeland; Einvik, Gunnar; **Stavem, Knut**; Skjorten, Ingunn. Changes in cardiopulmonary exercise capacity and limitations 3-12 months after COVID-19. *The European respiratory journal*. 2023;61(2).
41. Jensen, Rigmor H.; Schytz, Henrik Winther; Tassorelli, Cristina; Terwindt, Gisela M.; Carlsen, Louise N.; Mittoux, Aurelia; Osterberg, Ole; Lipton, Richard B.; Tepper, Stewart J.; Blumenfeld, Andrew; **Lundqvist, Christofer**. Adding eptinezumab to brief patient education to treat chronic migraine and medication-overuse headache: Protocol for RESOLUTION-A phase 4, multinational, randomized, double-blind, placebo-controlled study. *Frontiers in Neurology*. 2023;14:1114654.
42. Jervan, Øyvind; Dhayyat, Adam; Gleditsch, Jostein; Haukeland-Parker, Stacey Marie; Tavoly, Mazdak; Klok, Frederikus A.; Rashid, Diyar Nori Mohamad; **Stavem, Knut**; Ghanima, Waleed; Steine, Kjetil. Demographic, clinical, and echocardiographic factors associated with residual perfusion defects beyond six months after pulmonary embolism. *Thrombosis Research*. 2023;229:7-14.
43. Jervan, Øyvind; Haukeland-Parker, Stacey Marie; Gleditsch, Jostein; Tavoly, Mazdak; Klok, Frederikus A.; Steine, Kjetil; Johannessen, Hege Hølmo; Spruit, Martijn A.; Atar, Dan; Holst, Rene; Dahm, Anders Erik A.; Sirnes, Per Anton; **Stavem, Knut**; Ghanima, Waleed. The Effects of Exercise Training in Patients With Persistent Dyspnea Following Pulmonary Embolism: A Randomized Controlled Trial. *Chest*. 2023;164(4):981-91.
44. Johansen, Merethe Lia; Eriksrud, Ola; Thorkildsen, Joachim; Norum, Ole-Jacob Anderssen; **Wisløff, Torbjørn**; Taksdal, Ingeborg; Nilsen, Tormod Skogstad. Muscle strength characteristics following megaprosthesis knee reconstruction for bone sarcoma. *Surgical oncology*. 2023;48:6.
45. **Jølstad, Odd Borgar**. Adaptation and illness severity: the significance of suffering. *Medicine, Health care and Philosophy*. 2023;26:413-23.
46. **Jølstad, Odd Borgar**; Gustavsson, Erik. Against tiebreaking arguments in priority setting. *Journal of Medical Ethics*. 2023:0.
47. **Jølstad, Odd Borgar**; **Solberg, Carl Tollef**. Reciprocity as an Argument for Prioritizing Healthcare Workers for the COVID-19 Vaccine. *De Ethica*. 2023;7(2):28-43.
48. Jørgensen, Kristin Kaasen; Høivik, Marte Lie; Chopra, Aditya; **Saltyte Bent, Jurate**; Ricanek, Petr; Moum, Bjørn Allan; Jyssum, Ingrid; Bolstad, Nils; Warren, David; Vaage, John T.; Munthe, Ludvig Andre; Lundin, Knut Erik Aslaksen; Anisdahl, Karoline; Syversen, Silje Watterdal; Goll, Guro Løvik; Lund-Johansen, Fridtjof; Medhus, Asle Wilhelm; Jahnsen, Jørgen. Humoral immune response to SARS-CoV-2 vaccination in patients with inflammatory bowel disease on immunosuppressive medication: association to serum drug levels and disease type. *Scandinavian Journal of Gastroenterology*. 2023;58(8):874-82.
49. **Kakad, Meetal**; Utleby, Martin; **Dahl, Fredrik Andreas**. Using stochastic simulation modelling to study occupancy levels of decentralised admission avoidance units in Norway. *Health Systems*. 2023;12(3):317-31.

50. Kalla, Rahul; Adams, Alex T; Nowak, Jan K; Bergemalm, Daniel; Vatn, Simen Svendsen; Ventham, Nicholas T; Kennedy, Nicholas A; Ricanek, Petr; **Lindstrøm, Jonas Christoffer**; Söderholm, Johan; Pierik, Marie; D'Amato, Mauro; Gomollón, Fernando; Olbjørn, Christine; Richmond, Rebecca; Relton, Caroline; Jahnsen, Jørgen; Vatn, Morten Harald; Halfvarson, Jonas; Satsangi, Jack. Analysis of Systemic Epigenetic Alterations in Inflammatory Bowel Disease: Defining Geographical, Genetic and Immune-Inflammatory influences on the Circulating Methylome. *Journal of Crohn's and Colitis*. 2023;17(2):170-84.
51. Kjollesdal, Marte K. R.; **Gerwing, Jennifer**; Indseth, Thor. Proficiency in the Norwegian language and self-reported health among 12 immigrant groups in Norway: A cross-sectional study. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2023;51(3):363-70.
52. Kjollesdal, Marte K. R.; **Gerwing, Jennifer**; Indseth, Thor. Health risks among long-term immigrants in Norway with poor Norwegian language proficiency. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2023;51(3):422-9.
53. Kristiansen, Cathrine Helgestad; **Thomas, Owen Matthew Truscott**; Tran, Thien Trung; Roy, Sumit K; Hykkerud, Dan L; Sanderud, Audun; Geitung, Jonn Terje; Lauritzen, Peter Mæhre. Halved contrast medium dose in lower limb dual-energy computed tomography angiography—a randomized controlled trial. *European Radiology*. 2023;33:6033-44.
54. Lerum, Tøri Vigeland; Meltzer, Carin; Rivero, Jezabel Rodriguez; Aaløkken, Trond Mogens; Brønstad, Eivind; Aarli, Bernt Bøgvald; Lund, Kristine Marie Aarberg; Durheim, Michael Thomas; Ashraf, Haseem; Einvik, Gunnar; Skjønsberg, Ole Henning; **Stavem, Knut**. A prospective study of pulmonary outcomes and chest computed tomography in the first year after COVID-19. *European Respiratory Journal Open Research (ERJ Open Research)*. 2023;9(2):11.
55. Liao, Meixia; Luo, Nan; **Rand, Kim**; Yang, Zhihao. Urban/rural differences in preferences for EQ-5D-5L health states: a study of a multi-ethnic region in China. *Quality of Life Research*. 2023:0.
56. 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 : an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*. 2023;32(4):1165-74.
57. Malik, Yasir Gulzar; **Saltyte Benth, Jurate**; Hamre, Hanne Mari; Færden, Arne Engebret; Ignjatovic, Dejan; Schultz, Johannes Kurt. Chemotherapy reduces long-term quality of life in recurrence-free colon cancer survivors (LaTE study)—a nationwide inverse probability of treatment-weighted registry-based cohort study and survey. *Colorectal Disease*. 2023:12.
58. Marciuch, Anne; Birkeland, Bente; **Saltyte Benth, Jurate**; Solli, Kristin Klemmetsby; Tanum, Lars Håkon Reiestad; Mathisen, Ida; Weimand, Bente. Personal recovery among people with opioid use disorder during treatment with extended-release naltrexone. *Heliyon*. 2023;9(7):12.
59. **Menichetti, Julia**; **Gulbrandsen, Pål**; Landmark, Anne Marie Dalby; Lie, Hanne Cathrine; **Gerwing, Jennifer**. How Do Physicians Frame Medical Information in Talks With Their Patients? An Inductive Microanalysis. *Qualitative Health Research*. 2023; Oct 23.
60. **Menichetti, J.**; Hillen, M. A.; Papageorgiou, A.; Pieterse, A. H. How can ChatGPT be used to support healthcare communication research? *Patient Education and Counseling*. 2023;115:3.
61. Moss, Thomas Totland; **Stavem, Knut**; Aandahl, Astrid; Gløersen, Anne Siri; Grønberg, Bjørn Henning; Neumann, Kirill; Vedeler, Christian Alexander; Lundqvist, Christofer. Case Report: Limbic encephalitis following treatment with durvalumab for small-cell lung cancer. *Frontiers in Immunology*. 2023;14:7.
62. Nilsen, Tormod Skogstad; Sater, Mali; Sarvari, Sebastian Imre; Reinertsen, Kristin Valborg; Johansen, Sara Hassing; Edvardsen, Elisabeth Rustad; Hallen, Jostein; Edvardsen, Elisabeth; Grydeland, May;

- Kiserud, Cecilie Essholt; Lie, Hanne Cathrine; Solberg, Paul Andre; **Wisloff, Torbjorn**; Sharples, Adam Philip; Raastad, Truls; Haugaa, Kristina Hermann; Thorsen, Lene. Correction: Effects of Aerobic Exercise on Cardiorespiratory Fitness, Cardiovascular Risk Factors, and Patient-Reported Outcomes in Long-Term Breast Cancer Survivors: Protocol for a Randomized Controlled Trial. *JMIR Research Protocols*. 2023;12:e54462.
63. Nilsen, Tormod Skogstad; Sæter, Mali; Sarvari, Sebastian; Reinertsen, Kristin Valborg; Johansen, Sara Hassing; Edvardsen, Elisabeth Rustad; Hallén, Jostein; Edvardsen, Elisabeth; Grydeland, May; Kiserud, Cecilie E.; Lie, Hanne Cathrine; Solberg, Paul Andre; **Wisløff, Torbjørn**; Sharples, Adam; Raastad, Truls; Haugaa, Kristina Ingrid Helena Hermann; Thorsen, Lene. Effects of Aerobic Exercise on Cardiorespiratory Fitness, Cardiovascular Risk Factors, and Patient-Reported Outcomes in Long-Term Breast Cancer Survivors: Protocol for a Randomized Controlled Trial. *JMIR Research Protocols*. 2023;12:13.
64. Nystad, Wenche; Hjellvik, Vidar; Larsen, Inger Kristin; Robsahm, Trude Eid; Sund, Erik Reidar; Krokstad, Steinar; Hopstock, Laila Arnesdatter; Grimsgaard, Anne Sameline; Langhammer, Arnulf; Bramness, Jørgen Gustav; **Wisløff, Torbjørn**; Lergenmuller, Simon; Dalene, Knut Eirik; Meyer, Haakon Eduard; Holvik, Kristin; Helgeland, Jon; Karlstad, Øystein; Ariansen, Inger. National health registries – a ‘goldmine’ for studying non-communicable disease occurrence in Norway – the NCDNOR project. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2023:1-9.
65. **Nyttingnes, Olav; Saltyte Benth, Jurate**; Hofstad, Tore; **Rugkåsa, Jorun**. The relationship between area levels of involuntary psychiatric care and patient outcomes: a longitudinal national register study from Norway. *BMC Psychiatry*. 2023;23:1-14.
66. Ofstad, Eirik Hugaas; Asdal, Karoline; Nightingale, Bruno; Han, Paul K.; Gregersen, Trine Ammentorp; **Gulbrandsen, Pål**. LIS1-leger og medisinsk usikkerhet – en kvalitativ studie. *Tidsskrift for Den norske legeforening*. 2023;143(8):702-7.
67. Omsland TK, Solberg LB, Bjørnerem Å, Borgen TT, Andreassen C, **Wisløff T**, Hagen G, Basso T, Gjertsen JE, Apalset EM, Figved W, Stutzer JM, Nissen FI, Hansen AK, Joakimsen RM, Figari E, Peel G, Rashid AA, Khoshkhabari J, Eriksen EF, Nordsletten L, Frihagen F, Dahl C. Validation of forearm fracture diagnoses in administrative patient registers. *Arch Osteoporos*. 2023 Aug 24;18(1):111.
68. Opheim, Arild; **Saltyte Benth, Jurate**; Solli, Kristin Klemmetsby; Kloster, Pia Synnøve; Fadnes, Lars T.; Kunøe, Nikolaj; Gaulen, Zhanna; Tanum, Lars Håkon Reiestad. Risk of relapse to non-opioid addictive substances among opioid dependent patients treated with an opioid receptor antagonist or a partial agonist: A randomized clinical trial. *Contemporary Clinical Trials*. 2023;135:9.
69. Orstad, Silje; Fløtten, Øystein; Madebo, Tesfaye; **Gulbrandsen, Pål**; Strand, Roger; Lindemark, Frode; Fluge, Sverre; Tilseth, Rune Hørgård; Schaufel, Margrethe Aase. “The challenge is the complexity” – A qualitative study about decision-making in advanced lung cancer treatment. *Lung Cancer*. 2023;183:8.
70. Pieterse, Arwen H.; **Gulbrandsen, Pål**; Ofstad, Eirik Hugaas; **Menichetti Delor, Julia**. What does shared decision making ask from doctors? Uncovering suppressed qualities that could improve person-centered care. *Patient Education and Counseling*. 2023;114:7.
71. Reichenbach, Antje; Altehøld, Lars Holger; Henriksen, Julia; Nakstad, Espen Rostrup; Andersen, Geir Øystein; Sunde, Kjetil; **Saltyte Benth, Jurate**; **Lundqvist, Christofer**. Transcranial Doppler during the first week after cardiac arrest and association with 6-month outcomes. *Frontiers in Neurology*. 2023;14:10.
72. Riis, Rolf N.; Riis, Margit H.; **Benth, Jurate Saltyte**; Augestad, Knut Magne. Beyond the transanal total mesorectal excision moratorium: local and distant recurrence among patients operated for low rectal tumours-5-year follow-up from a Norwegian University Hospital. *The British journal of surgery*. 2023;110(11):1547-8.
73. Røyset, Inga Marie; Eriksen, Guro Falk; **Saltyte Benth, Jurate**; Saltvedt, Ingvild Tina; Grønberg, Bjørn Henning; Rostoft, Siri; Kirkevold, Øyvind; Rolfson, Darryl; Jordhøy, Marit Slaaen. Edmonton Frail Scale

predicts mortality in older patients with cancer undergoing radiotherapy-A prospective observational study. *PLOS ONE*. 2023;18(3):15.

74. Schultz, Johannes Kurt; Augestad, Knut Magne; **Saltyte Benth, Jurate**. Surgical site infections: does one glove fit all? *Lancet (London, England)*. 2023;401(10387):1496.
75. Singh, Banipal Gurpreet; Stimec, Bojan Vladimir; Andersen, Solveig Norheim; Edwin, Bjørn von Gohren; Næsgaard, Jens Marius; **Saltyte Benth, Jurate**; Ignjatovic, Dejan. Are Metastatic Central Lymph Nodes (D3 volume) in right-sided Colon Cancer a Sign of Systemic Disease? A sub-group Analysis of an Ongoing Multicenter Trial. *Annals of Surgery*. 2023.
76. Skjeggstad, Erik; Sørensen, Torgeir; Hofoss, Dag; Slettebø, Tor; **Deilkås, Ellen C Tveter**. Psychometric properties of a modification of the Safety Attitudes Questionnaire (SAQ) for child protection services. *European Journal of Social Work*. 2023;26(6):1072-84.
77. Smets, E. M. A.; **Menichetti, J.**; Lie, H. C.; **Gerwing, J.** What do we mean by "tailoring" of medical information during clinical interactions? *Patient Education and Counseling*. 2024;119:4.
78. **Solberg, Carl Tollef; Barra, Georg Mathias Honoré**; Sandman, Lars; Hofmann, Bjørn Morten. Severity as a moral qualifier of malady. *BMC Medical Ethics*. 2023;24(1):e1-e7.
79. Solberg, Ole Geir; Aaberge, Lars; Bosse, Gerhard; Ueland, Thor; Gullestad, Lars; Aukrust, Pål; **Stavem, Knut**. Microvascular function and inflammatory activation in Takotsubo cardiomyopathy. *ESC Heart Failure*. 2023;10(5):3216-22.
80. Stavnes, Kristin Anne; Ruud, Torleif; **Saltyte Benth, Jurate**; Hanssen-Bauer, Ketil; Solantaus, Tytti; Hilsen, Marit; Skogøy, Bjørg Eva; Kallander, Ellen Katrine; Kufås, Elin; Weimand, Bente Margrethe. Norwegian health personnel's contacts and referrals for children of ill parents: an exploratory cross-sectional multi-centre study. *BMC Health Services Research*. 2023;23(1):13.
81. **Stenmarck, Mille Sofie; Jølstad, Odd Borgar**; Baker, Rachel; Whitehurst, David GT.; **Barra, Mathias**. A severely fragmented concept: Uncovering citizens' subjective accounts of severity of illness. *Social Science and Medicine*. 2023;330:9.
82. Tholin, Birgitte; Ghanima, Waleed; **Selle, Maria; Stavem, Knut**. Incidence and determinants of venous thromboembolism over 90 days in hospitalized and nonhospitalized patients with COVID-19. *Journal of Internal Medicine*. 2023;294(6):721-9.
83. Thulin, Ingrid Viola Lavesson; Jordalen, Silje Marie Farestveit; Lekven, Ole Christian; Krishnapillai, Jeyaseelan; Steiro, Ole-Thomas; Collinson, Paul; Apple, Fred; Cullen, Louise; Norekvål, Tone Merete; **Wisløff, Torbjørn**; Vikenes, Kjell; Omland, Torbjørn; Bjørneklett, Rune Oskar; Aakre, Kristin Moberg. Aiming toWards Evidence baSed inTerpretation of Cardiac biOMarkers in patients pResenting with chest pain using Point of Care Testing (WESTCOR- POC): study design. *Scandinavian Cardiovascular Journal*. 2023;57(1):0.
84. Vervaart, Mathyn Adrianus Marinus; Aas, Eline; Claxton, Karl; Strong, Mark; Welton, Nicky J.; **Wisløff, Torbjørn**; Heath, Anna. General-Purpose Methods for Simulating Survival Data for Expected Value of Sample Information Calculations. *Medical decision making*. 2023;43(5):595-609.
85. Vikan, Magnhild; Haugen, Arvid Steinar; Bjørnnes, Ann Kristin; Valeberg, Berit Taraldsen; **Deilkås, Ellen Catharina Tveter**; Danielsen, Stein Ove. The association between patient safety culture and adverse events - a scoping review. *BMC Health Services Research*. 2023;23(1).
86. Vo, Chi Quynh; Samuelsen, Per-Jostein; Sommerseth, Hilde Leikny; **Wisløff, Torbjørn**; Wilsgaard, Tom; Eggen, Anne Elise. Comparing the sociodemographic characteristics of participants and non-participants in the population-based Tromsø Study. *BMC Public Health*. 2023;23(1):10.

87. Vo, Chi Quynh; Samuelsen, Per-Jostein; Sommerseth, Hilde Leikny; **Wisløff, Torbjørn**; Wilsgaard, Tom; Eggen, Anne Elise. Comparing the sociodemographic characteristics of participants and non-participants in the population-based Tromsø Study. *BMC Public Health*. 2023;23(1):10.
88. Vossius, Corinna Elisabeth; Borda, Miguel Germán; Lichtwarck, Bjørn; Myhre, Janne; Sollid, May Ingvild Volungholen; Borza, Tom; Feiring, Ingvild Hjorth; **Saltyte Benth, Jurate**; Bergh, Sverre. Body mass index in nursing home residents during the first year after admission. *BMC Nutrition*. 2023;9(1):9.
89. Vaage, Anders Myhre; **Saltyte Benth, Jurate**; Meyer, Haakon Eduard; Holmøy, Trygve; Nakken, Ola. Premorbid lipid levels and long-term risk of ALS—a population-based cohort study. *Amyotrophic Lateral Sclerosis and Frontotemporal Degeneration*. 2023.
90. Wagle, Jorgen; Selbak, Geir; **Benth, Jurate Saltyte**; Gjora, Linda; Ronqvist, Thale Kinne; Bekkhus-Wetterberg, Peter; Persson, Karin; Engedal, Knut. 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 : JAD*. 2023;91(1):321-43.
91. Wimmer, Rolf Henning; Stensønes, Stine Håheim; **Saltyte Benth, Jurate**; **Lundqvist, Christofer**; Andersen, Geir Øystein; Drægning, Tomas; Sunde, Kjetil; Nakstad, Espen Rostrup. Outcome prediction in comatose cardiac arrest patients with initial shockable and non-shockable rhythms. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*. 2023:11.
92. Yang, Zhihao; Devlin, Nancy; **Rand, Kim**; Luo, Nan. Testing 2 Alternative Time Trade-Off Methods for Valuation of Children's Health States. *Value in Health*. 2023:0.
93. Yang, Zhihao; **Rand, Kim**; Busschbach, Jan; Luo, Nan. Cross-Attribute Level Effects Models for Modeling Modified 5-Level Version of EQ-5D Health State Values: Is Less Still More? *Value in Health*. 2023:0.
94. 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 : the journal of the International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research*. 2023;26(5):685-93.
95. Yang, Zhihao; **Rand, Kim**; Stolk, Elly; Busschbach, Jan; Luo, Nan. Exploring non-iterative time trade-off methods for valuation of EQ-5D-5L health states. *European Journal of Health Economics*. 2023:0.
96. Young, Juliet; Seeberg, Kathrine; Aakre, Kristin Moberg; Borgeraas, Heidi; Nordstrand, Njord; **Wisløff, Torbjørn**; Hjelmæsæth, Jøran Sture; Omland, Torbjørn; Hertel, Jens Kristoffer. The liver-heart axis in patients with severe obesity: The association between liver fibrosis and chronic myocardial injury may be explained by shared risk factors of cardiovascular disease. *Clinical Biochemistry*. 2023;123:8.
97. Zahl-Holmstad, Birgitte; Garcia, Beate Hennie; Svendsen, Kristian; Johnsgård, Tine; Vesela, Renata; Ofstad, Eirik Hugaas; Risør, Torsten; Lehnbohm, Elin Christina; **Wisløff, Torbjørn**; Chan, Marcty; Elenjord, Renate. Completeness of medication information in admission notes from emergency departments. *BMC Health Services Research*. 2023;23(1):12.
98. Østby, Lene Gunhild; **Gerwing, Jennifer**; Oterholm, Inger. Hvordan gir ansatte i barnevernet råd til foreldre? En analyse av rådgivning i hjelpetiltaket «råd og veiledning». *Tidsskriftet Norges Barnevern*. 2023;100(4):240-59.
99. Øvrebotten, Tarjei; Heck, Siri Lagethon; Skjørten, Ingunn; Einvik, Gunnar; **Stavem, Knut**; Ingul, Charlotte Ingeborg Björk; Omland, Torbjørn; Myhre, Peder Langeland. Minor Myocardial Scars in Association with Cardiopulmonary Function after COVID-19. *Cardiology*. 2023;148(4):300-6.

100.Aas, Eline; Thorjussen, Christian B. Holth; **Godager, Geir**. The Role of Health Status and Social Capital in Cancer Mortality: Insights from Matched Register and Survey Data. *Nordic Journal of Health Economics*. 2023;6(1):6-27.



Ledergruppen i HØKH 2023: Jurate Saltyte Benth, Hilde Lurås, Jorun Rugkåsa, Mathias Barra

Vedlegg: Nasjonalt nettverk i helsetjenesteforskning. Strategidokument 2023 – 2027

Sammendrag

Kunnskap om effektive måter å organisere, lede, finansiere og levere helse- og omsorgstjenester med høy kvalitet er viktig. Det er bakgrunnen for opprettelsen av Nasjonalt nettverk i helsetjenesteforskning i 2013. Nettverket har på disse 10 årene etablert seg som en nasjonal aktør på feltet, og inkluderer nå forskningsmiljø i universitets- og høyskolesektoren, helsetjenesten og instituttsektoren i hele landet. Aktiviteten er høy blant forskere i nettverket, og publiserte artikler har både et mikro- meso- og makroperspektiv på helsetjenesten. I samarbeid med lokale arrangører ulike steder i landet, har nettverkets fagråd siden 2017 arrangert Den nasjonale helsetjenesteforskningskonferanser hvor målgruppen er forskere og beslutningstakere. Dette skal videreføres.

I kommende strategiperiode er det særlig et behov for å styrke helsetjenesteforskningen innenfor følgende områder:

1. Nye måter å levere tjenester på
2. Praksisvariasjon, uønsket variasjon og sosial ulikhet i helse
3. Prioritering og begrensende valg
4. Digitalisering, teknologisk utvikling og e-helse
5. Arbeidsforhold, utdanning og kompetansebehov.

Dette er relevante temaer i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, i spesialisthelsetjenesten og i samhandlingen mellom dem. Datatilfanget fra nasjonale registre, elektroniske pasientjournaler og egeninnsamlede data, inkludert kvalitative data, legger et godt grunnlag for interessante og relevante studier. Metoder for utnyttelse av registerdata og studier med et kvasiexperimentelt design, er spesielt viktig i neste strategiperiode.

Nasjonalt nettverk i helsetjenesteforskning 2013-2022

For å øke kunnskapsgrunnlaget og gi et bedre grunnlag for å levere helsetjenester med høy kvalitet tilpasset befolkningens behov, ble det etablert en nasjonal satsing på helsetjenesteforskning i 2013. Gruppen som utarbeidet grunnlagsdokumentet bestod av representanter fra alle de fire helseregionene og de fire breddeuniversitetene². Formålet med satsingen var:

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

² Grunnlagsdokumentet er tilgjengelig på våre nettsider: <https://helsetjenesteforskning.org/>

Gruppen lanserte fem forskningsområder som burde styrkes: (1) Kvalitet og pasientsikkerhet, (2) Pasientbehandling, pasientforløp og samhandling, (3) Behov og brukermedvirkning, (4) Styring og ledelse av og i helsetjenesten og (5) Fordeling, organisering og finansiering av helsetjenester.

Nasjonal samarbeidsgruppe for helseforskning (NSG) vedtok forslaget, og i 2013 ble Nasjonalt nettverk for helsetjenesteforskning opprettet. Avdeling for helsetjenesteforskning (HØKH) på Akershus universitetssykehus (Ahus) ble oppnevnt som koordinerende miljø for nettverket, og mottok årlig 1,5 millioner kroner fra HSØ for dette. I tråd med retningslinjene fra NSG, ble det oppnevnt et fagråd med representanter fra alle fire helseregioner med tilhørende universitet.

Det nasjonale nettverket ble evaluert i 2016, og anbefalt videreført en ny periode, ut 2019. Fra 2020 har fagmiljøene i en felles dugnad ivarett og videreført arbeidet. Fagrådet har en tydelig geografisk forankring ved at alle helseregioner er representert. I tillegg er bredden i sektortilhørighet, fagbakgrunn og forskningstilnærming ivarett. HØKH ivarett fortsatt rollen som koordinerende miljø, bla med ansvar for møtene i fagrådet, medarrangør av de årlige nasjonale konferansene, og drift av nettverkets hjemmeside (<https://helsetjenesteforskning.org/>).

I 2022 ble fagrådet utvidet med representanter fra tre nye miljø, henholdsvis fra NORCE (forskningsinstituttet), Regforsk (NTNU) og Norcher (UiO). Nettverket favner nå de fleste store fagmiljø som er opptatt av hvordan helsetjenesten organiseres, finansieres og tilbys. Detaljer om fagrådets nåværende sammensetning finnes i boks 1. Nettverkets arbeidsutvalg består av leder og nestleder, en koordinator og leder av HØKH.

Boks 1: Nasjonalt fagråd i helsetjenesteforskning 2023

Vidar Halsteinli, St Olav, PhD (samfunnsøkonomi). Leder.
Marianne Storm, UiS, PhD (helsevitenskap). Nestleder.
Linda Midttun, Helse Midt, PhD (statsvitenskap)
Johan Håkon Bjørngaard, Regforsk NTNU, PhD (sosiologi)
Frode F. Jacobsen, Senter for omsorgsforskning vest, PhD (antropologi)
Jon Harald Kaspersen, NORCE, PhD (teknologi)
Birgit Abelsen, UiT, PhD (statistikk)
Eva Stensland, SKDE, PhD (medisin)
Eline Aas, UiO, PhD (samfunnsøkonomi)
Linda Pedersen, OUS, PhD (fysiologi)
Kjetil Telle, FHI, PhD (samfunnsøkonomi)
Marian Ådnanes, Sintef, PhD (psykologi)

Koordinatorer

Tove Klæboe Nilsen, Helse Nord og HØKH, Cand.polit. (statsvitenskap)
Hilde Lurås, HØKH og UiO, Dr.polit. (samfunnsøkonomi)

Den nasjonale helsetjenesteforskningskonferanse som arena

Etter oppstartkonferansen på Ahus i 2015 hvor «alle med interesse for helsetjenesten» ble invitert, diskuterte fagrådet målgruppe og innretning for fremtidige møteplasser. Det var enighet om at det nasjonale nettverket skulle ha merverdi både for forskere og tjenesten, og bidra til gode forskningsprosjekter og resultater for beslutningstakerne, tjenestene og pasientene. Det ble derfor valgt en løsning hvor forskere i parallellsesjoner innenfor de fem prioriterte områdene skulle få god tid til å presentere og få tilbakemelding på sine studier, mens nasjonale og internasjonale forskningsresultater og helsepolitiske føringer innenfor konferansens tematikk skulle presenteres i plenumssesjoner. Med den innretningen har deltakerne på de nasjonale helsetjenesteforskningskonferansene vært en blanding av forskere og beslutningstakere.

Nettverksbygging var en av de viktigste årsakene til at NSG tok initiativ til et nasjonalt nettverk. I lys av det besluttede fagrådet at ulike miljø skulle utfordres til å arrangere de nasjonale konferansene. Det ville sikre at nettverket når nye deltakere, både forskere, beslutningstakere og praksisutøvere. Den første nasjonale konferansen ble arrangert i Trondheim (NTNU) i 2017. Deretter arrangerte Oslo (UiO) i 2018, Trondheim (Sintef) i 2019 og Oslo (FHI) i 2020. På grunn av pandemien ble den 5. nasjonale konferansen arrangert som et webinar (UiO). I 2022 ble konferansen arrangert i Tromsø (SKDE). Stavanger (UiS) står klar til å arrangere konferansen høsten 2023, mens Bergen (Høgskolen på Vestlandet og NORCE) skal arrangere konferansen i 2024. Tabell 1 gir flere detaljer om konferansedeltakelse og overordnet tematikk. Den lokale arrangøren bestemmer tema og har ansvaret for den tekniske gjennomføringen av konferansene. Koordinatorere i nettverket deltar i programkomite hvert år og sørger for kontinuitet i nettverkets arbeid. Konferansen har blitt en ettertraktet møteplass, og deltakerne gir gode tilbakemeldinger på nytten.

Tabell 1: Den nasjonale helsetjenesteforskningskonferansen 2017-2024

Når	Arrangør	Tittel	Deltakere
2017	NTNU	Den 1. nasjonale helsetjenesteforskningskonferansen	170
2018	UiO	Primærhelsetjenesten og bedre samhandling på tvers	150
2019	SINTEF	Digitalisering og helseteknologi – til pasientens beste	120
2020	FHI	Gode helsetjenester for alle	200*
2021	UiO	Webinar med forskningsresultater fra andre land	250
2022	SKDE	Praksisvariasjon i helsetjenesten – er likeverdighet en illusjon	170
2023	UIS	Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027; implikasjoner for htjf	
2024	NORCE/HVL	Prioritering	

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

Hva har kommet ut av det nasjonale nettverkets 10 første år?³

Den store interessen for den nasjonale konferansen viser at denne møteplassen har dekket et behov. For forskerne har det vært nyttig at beslutningstakere og brukere av resultatene har gitt tilbakemelding på studiene som presenteres. Det har gjort forskningen mer relevant, men trolig også bidratt til kunnskapsoverføring til praksis, utdanning og politikk. Brukermedvirkning i alle faser av forskningsprosessen, ikke bare fra sluttbrukere, men også fra brukere av forskningsresultatene er i tråd med overordnede føringer fra HOD.

Konferansene har også bidratt til at forskere har blitt oppmerksom på andre enkeltforskere og miljø innenfor eget og tilgrensende forskningsområde. Det har bidratt til forskningssamarbeid på tvers av profesjon og geografi, forskningssøknader som favner hele pasientforløpet og søknader som favner flere sektorer.

På de årlige konferansene har de mest sentrale forskningstemaene fra 2017-2022 vært innen følgende kategorier, der de fire første har samlet absolutt flest forskningsbidrag:

- Pasientbehandling, pasientforløp og samhandling
- Styring og ledelse
- Organisering og finansiering
- Pasientbehandling og praksisvariasjon.
- Kvalitet og pasientsikkerhet
- Behov og brukermedvirkning

Det er også stimulert til nye forskningsområder, og invitert til bidrag i innen følgende tema:

- Teknologi, e-helse, digitalisering og innovasjon
- Randomiserte og kvasi-eksperimentelle studier
- Kommunale akutte døgnenheter
- Forskning etter covid-19

Styrker og utfordringer

Fagrådet oppsummerte styrker og utfordringer for helsetjenesteforskningen i NSG i juni 2022. Ved inngangen til en ny strategiperiode er dette fortsatt relevant.

Styrker

- Det er stor interesse for helsetjenesteforskning i forskningsmiljøene både i UH-sektoren, helseforetakene, kommunene og instituttsektoren
- Det er stor interesse for helsetjenesteforskning hos beslutningstakere og de som finansierer forskning (Forskningsrådet, RHF-ene, DAM, Kreftforeningen mfl)
- Helsetjenesteforskning oppfattes som tilgjengelig og forståelig, og kan umiddelbart nyttiggjøres

³ Se også årsrapporter til RHFene på <https://forskningsprosjekter.ihelse.net/prosjekt/N-4> (2013) og <https://forskningsprosjekter.ihelse.net/prosjekt/2014121> (2014-2021)

- Det er forskningsaktivitet innenfor alle de fem prioriterte områdene og nye områder har kommet til
- Det er sterke fagmiljøer innen flere akademiske områder, for eksempel helseøkonomi, helsepolitikk og helsesosiologi
- Det er høy kvalitet på søknader til Forskningsrådet
- Datatilfanget fra nasjonale registre, elektroniske pasientjournaler og egeninnsamlede data, inkludert kvalitative data, legger et godt grunnlag for interessante og relevante studier

Utfordringer

- Det er fortsatt mange kunnskapshull og forskningen dekker ikke alle de store utfordringene tjenestene står overfor. Fagrådet ser særlig behov for forskning på tiltak i kommunehelsetjenesten og de helprivate tjenestene.
- Forskningsprosjektene er fortsatt i for liten grad tverrfaglige og flerfaglige i sin innretning
- Resultater fra helsetjenesteforskning er ikke synlig nok
- Mange av forskningsmiljøene er små, og studiene (utenom de store Forskningsrådsprosjektene) er små og dels overlappende
- Den konkurranseutsatte forskningsfinansieringen utenfor Forskningsrådet er ukoordinert og fragmentert
- Kunnskap fra forskningen når ikke ut til praksis, utdanning og beslutningstakere i tilstrekkelig grad

Organisering av Nasjonalt nettverk i helsetjenesteforskning 2023 – 2027

Det nasjonale nettverket har i løpet av de første 10 årene funnet en god arbeidsform. Det skal fortsatt arrangeres tre fagrådsmøter i året, to digitale og et fysisk i tilknytning til den nasjonale konferansen. HØKH fortsetter som koordinerende miljø, med ansvar for å forberede og arrangere møtene, oppdatere nettverkets hjemmeside og delta i programkomiteen for de nasjonale konferansene. Miljøene som inngår i fagrådet i 2023 videreføres i den neste strategiperioden (se boks 1). Medlemmene i fagrådet rekrutteres på bakgrunn av betydelig forskningserfaring innenfor helsetjenesteforskning på de relevante satsingsområdene. Eventuelle utskiftninger i og utvidelser av fagrådet diskuteres og beslutes i fagrådet. Fagrådets ambisjon er fortsatt 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.

Satsingsområder 2023 – 2027

Det siste året er det lagt frem en rekke nasjonale utredninger på bestilling av regjeringen. Helsepersonellkommisjonen (NOU 2023:4) foreslår en helhetlig innsats på flere områder for å nå målet om en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste. Sykehusutvalget (NOU 2023:8) foreslår blant annet å endre finansieringsmodellen for behandling av pasienter som trenger tjenester fra flere nivå gjennom et samhandlingsbudsjett. Ekspertutvalget for gjennomgang av allmennlegetjenesten (april 2023) har blant annet fremmet forslag om endringer i organisering og finansiering av fastlegetjenesten. Det kan forventes en rekke forslag til tiltak fra regjeringen når ny Helse- og samhandlingsplan fremlegges høsten 2023. Det blir dessuten stadig tydeligere både for beslutningstakere og befolkningen at det i årene fremover er nødvendig med en sterkere prioritering av ressursene, noe som har resultert i at HOD har nedsatt flere ekspertutvalg innenfor prioriteringsområdet.

Den rike datatilgangen fra nasjonale registre og elektroniske pasientjournaler kombinert med ulike kvalitative undersøkelser legger godt til rette for helsetjenesteforskning innenfor en stor bredde av problemstillinger. Fagrådet vil i neste strategiperiode stimulere forskningsmiljøene til å utnytte det komparative fortinnet vi har innenfor data i Norge. Mulighetsrommet for kvasi-eksperimentelle og pragmatiske studier er fortsatt stort og uutnyttet. Naturlige eksperimenter som eksempelvis ved endringer i DRG-satser og egenandeler, ligger godt til rette for forskning og publisering. Internasjonalt er denne typen studier av stor interesse, og fagrådet er opptatt av at dette bør utnyttes fremover. Forskningsmiljøene må også stimuleres til åpenhet når det gjelder deling av problemstillinger og kildekoder for tilrettelegging av data og analyse. Dette er en nødvendig betingelse for legitimitet til forskningen og resultatene.

I grunnlagsdokumentet fra 2013 ble det pekt på behov for å styrke helsetjenesteforskningen innenfor de fem områdene: styring, ledelse, finansiering, organisering, samhandling. I neste strategiperiode vil fagrådet peke på noen nye områder hvor det er behov for å styrke kunnskapsgrunnlaget. Forskningen må fortsatt både inkludere analyser basert på kvalitative (intervjuer, observasjoner, dokumenter mm) og kvantitative data (spørreskjema, registerdata, data fra pasientjournaler mm).

Nye måter å levere tjenester på

Nye måter å organisere og levere helsetjenester på innbefatter alt fra hjemmesykehus og brukerstyrt poliklinikk, til endret oppgavedeling eller oppgaveforskyvning mellom forvaltningsnivå og mellom helseprofesjoner, bruk av nye teknologiske løsninger i tjenesten og i pasientens hjem, helsefelleskap og virtuelle og nettverksbasert sykehus. Helheten i tjenesteleveransene og god/bedre samhandling mellom de to forvaltningsnivåene er viktig. Fortsatt er imidlertid kunnskapsgrunnlaget i den kommunale helse- og omsorgstjenesten mangelfullt. For å sikre at nye løsninger har den ønskede effekten på pasientbehandlingen, de ansattes arbeidshverdag, sykehus- og kommuneøkonomi og bruken av samfunnets ressurser som gjør at tiltaket bør breddes i tjenesten, er det nødvendig med forskningsbasert kunnskap. Det bør både gjøres forskningsbaserte evalueringer av nye tiltak som settes i gang uten forutgående forskning, og komparative studier på ulike organisering av samme tiltak på ulike steder i landet.

Praksisvariasjon, uønsket variasjon og sosial ulikhet i helse

Praksisvariasjon kan både være ønsket og uønsket. Problemstillinger knyttet til uønsket variasjon, inkludert underbehandling, overbehandling og overdiagnostikk er viktig. Helseatlasene til SKDE⁴ viser at det er geografisk variasjon i forbruk av helsetjenester, og også variasjon langs dimensjonene alder, kjønn og diagnose. Noe som imidlertid er lite dokumentert, er variasjon mellom ulike sosioøkonomiske grupper. Sosial ulikhet i helse er en viktig helsepolitisk problemstilling. I tillegg til tiltak for å redusere uønsket praksisvariasjon rettet mot tilbudssiden som fagrevisjoner, metodebøker og andre verktøy, er det behov for forskning som går grundig inn i å beskrive tjenestevariasjon mellom ulike befolkningsgrupper, og hva som kan være mulige forklaringer på at pasienter med tilsynelatende samme behov ikke mottar det samme tjenestetilbudet. Selv om beskrivelser av variasjon i helsetjenester gir viktig informasjon for videre undersøkelser, sier ikke slike undersøkelser i seg selv noe om hva som er «riktig» eller ønsket nivå på tjenestetilbudet til enkeltpasienter og grupper. Analytiske studier om praksisvariasjon er derfor sentralt.

Prioritering og begrensede valg

Prioritering skjer på overordnet politisk nivå, på administrativt nivå og i det enkelte pasientmøte. Selv om det i Norge er innført prioriteringskriterier (nytte, ressurs og alvorlighet) er det prioriteringsutfordringer i tjenesten. Pasientrettigheter, valgfrihet og ulikheter i folks helsekompetanse spiller inn i dette. Forskning knyttet til prioriteringsbeslutninger, og spesielt om prioriteringskriteriene er nyttige for beslutninger i det enkelte pasientmøtet, er viktig fremover. Nettverket ønsker mer forskning på evaluering av tiltak på alle nivå i tjenesten. Dette er viktig for å identifisere konsekvenser for pasient og pårørende, samt økt forståelse for allokering av begrensede ressurser (kostnadseffektivitetsanalyser). Det å benytte økonomiske insentiv som takster, egenandeler og innsatsstyrt finansiering for å endre adferd er godt dokumentert i nasjonal og internasjonal forskning. En spennende utfordring til forskningsmiljøene er å undersøke hvordan økonomiske insentiv kan designes for å sikre en bedre prioritering i helse- og omsorgstjenesten. En annen utfordring kan være å undersøke hvordan faglige insentiver, herunder helsepersonells ønsker om å yte gode tjenester, være dyktige fagfolk og arbeide etter profesjonsetiske normer, kan tillegges vekt i prioritering.

Digitalisering, teknologisk utvikling og e-helse

Ulike e-helse tiltak er en viktig del i utviklingen av fremtidens helsetjeneste. Det kan avhjelpe behovet for mer arbeidskraft, gjøre hverdagen enklere for de ansatte og gi trygghet for pasientene. Utviklingen av digitale løsninger må understøttes av helhetlige analyser som vurderer gevinstpotensialet opp mot virkningene i alle berørte arbeidsprosesser før beslutning om innføring tas. Helsetjenesteforskningen kan i denne sammenhengen gi viktige bidrag i form av forskningsbasert evaluering av piloter. I tillegg til å vektlegge personell og brukers involvering i utvikling av hensiktsmessige digitale løsninger, er det viktig å fokusere på implementeringsaspektet: Hva er det som hemmer og fremmer en god implementering? Kunnskap om hvordan digitale løsninger bør integreres og organiseres i tjenesten er avgjørende med tanke på å realisere gevinster. Gevinstrealisering er krevende og understreker igjen viktigheten av økt forskningsbasert kunnskap både når det gjelder å utvikle og å ta bruk digitale løsninger.

⁴ Senter for dokumentasjon og evaluering i Helse Nord RHF

Arbeidsforhold, utdanning og kompetansebehov

Høyt sykefravær, turnover og helsearbeidere som forlater klinisk arbeid eller yrke, er kostbart. Det er dyrt å lære opp nye og erstatte erfarne sykepleiere, leger og andre helsearbeidere, og turnover og underbemanning er en risiko for pasientsikkerheten. Forskning kan bidra til kunnskap om tiltak som kan initiere HR-politikk, og hvilke utdanningsbehov det er i ulike deler av helse- og omsorgstjenesten og i ulike geografiske områder. I Helsepersonellkommisjonens rapport (NOU 2023:4) foreslås det å etablere arenaer for systematisk læring, kunnskapsdeling og refleksjon. Det er gjennomført forskning som viser at dette er hensiktsmessig, og har bidratt til brukermedvirkning fra pasienter, pårørende og helsepersonell, høyere kvalitet i samhandling og bedre overganger i overføring av pasienter mellom spesialist og kommunehelsetjenesten. Helsetjenesteforskning har et viktig bidrag både i å designe og evaluere effekter av slike tiltak og hvordan det kan implementeres.

Avdeling for helsetjenesteforskning

Boks 1000

Akershus universitetssykehus

1478 Lørenskog