



2024

Ph.d.-boka

Ei samling ph.d.-arbeid ved
Institutt for helsevitenskap i Gjøvik

Utgivelse nr. 4



NTNU

Institutt for helsevitenskap
i Gjøvik

Ph.d.-boka

Denne boka gir en oversikt over de pågående Ph.d. prosjektene ved Institutt for Helsevitenskap ved NTNU Gjøvik, per oktober 2023. Antallet ph.d. studenter endrer seg etter hvert som prosjektene ferdigstilles og nye kommer til. Stipendiatsboka er derfor et dynamisk dokument som oppdateres jevnlig.

De siste fem årene har det skjedd en rask vekst i antall ph.d. studenter ved Institutt for helsevitenskap, Gjøvik. For fem år siden var det fire ph.d. studenter ved instituttet og i dag er det 30 ph.d. studenter.

Ph.d. prosjektene varierer både tematisk og metodisk og sorteres under de tre hovedområdene helse-tjenesteforskning, utdanningsforskning og klinisk helsefaglig forskning.

Ph.d.-studentene representerer ulike profesjonsutdanninger og gruppen har derfor en tverrfaglig profil. De har grunnutdanning i sykepleie, radiografi, ergoterapi, paramedisin, medisin, pedagogikk, logopedi og sosiologi.

Gjøvik, november 2023



Linda Stigen
Førsteamanuensis, IHG



Heidi Vifladdt
Instituttleder, IHG

Endring i utgave 4: Nye: Sitoula og Habtu. Reviderte: Sveen og Majormoen. Tatt ut: Sollid og Grusd.

Variasjon i pasientutfall og -erfaringer på tvers av kommunale akutte døgnenheter



Jeg er Susan Sitoula og jeg har en mastergrad i Global Helse fra NTNU. Jeg startet mitt doktorgradsprosjekt 1. september 2023. Det overordnede målet med mitt prosjekt er å undersøke hvordan pasientutfall og -erfaringer henger sammen med pasientkarakteristika og strukturelle og prosessuelle faktorer ved KAD.

Hovedveileder: Hanne Marie Rostad, NTNU

Medveiledere: Torunn Kitty Vatnøy, Universitetet i Agder og Ragnhild Hellesø, Universitet i Oslo

Det norske helsevesenet har gjennomgått betydelige endringer siden gjennomføringen av Samhandlingsreformen i 2012. Denne reformen hadde som mål å styrke kommunenes evne til å håndtere forebygging, tidlig diagnose og intervensjon, behandling og oppfølging i helse- og omsorgstjenestene. Et viktig virkemiddel i Samhandlingsreformen er etablering av kommunalt øyeblikkelig hjelp døgnopphold som er en tjeneste med sikte på å forebygge unødige innleggelser i sykehus.

Pasientutfall og -erfaringer er avgjørende mål på kvaliteten på helsetjenester, og kan gi både helsepersonell og beslutningstakere innblikk i potensielle forbedringsområder. Så langt har det blitt gjennomført få studier om pasientutfall og -erfaringer ved KAD.

Jeg skal undersøke hvordan pasientutfall og -erfaringer henger sammen med pasientkarakteristika (som alder, kjønn, helsestatus, komorbiditet m.m) og strukturelle og prosessuelle faktorer ved KAD (geografisk tilgjengelighet, organisering, legetimer, m.m.) ved å besvare følgende forskningsspørsmål:

I hvilken grad er pasient- og KAD-karakteristika assosiert med

1. Hva er forholdet mellom MIPAC og pasientkarakteristikker og pasienterfaringer?
2. Hvordan er overføring fra KAD til sykehus innen 24 timer etter KAD-innleggelse assosiert med pasient- og MIPAC-karakteristikker?
3. Hva er sammenhengen mellom MIPAC og pasientkarakteristikker og re-innleggelse innen 30 dager?

Jeg vil samle inn data fra et strategisk utvalg av KAD-enheter gjennom spørreskjemaer og utdrag fra pasientjournaler, og gjennomføre ulike statistiske analyser på datamaterialet.

Hvordan opplever og utøver helsepersonell medikamenthåndtering assistanse til hjemmeboende eldre som mottar hjemmetjenester



Mitt navn er Thomas Habtu, og jeg er utdannet helsefagarbeider, sykepleier og har mastergrad i global helse. Jeg har flere års arbeidserfaring både i spesialist- og primærhelsetjenesten. Jeg har jobbet i hjemmetjenesten i Orkland kommune og Trondheim kommune. Jeg også har jobbet blant annet på urologisk kirurgisk avdeling på St. Olavs hospital, Trygghetspatruljen og ØHD på Øya helsehus, Trondhjems hospital, og på Heimdal bo og avlastning tilbud (BOA).

Jeg er ansatt som stipendiat på Senter for omsorgsforskning (Sof) Øst i perioden 2023 til 2026. Min hovedveileder er førsteamanuensis Nina Beate Andfossen, og biveiledere prof. Aud Uhlen Obstfelder og Janne Mhyre (Ph.d.). Til daglig har jeg mitt kontor ved Sof Øst, NTNU Gjøvik.

Bakgrunn for prosjektet

Helsetjenester over hele verden står overfor enorme utfordringer med å møte den voksende eldre befolkningens behov for langvarig omsorg. I Norge, fokuserer nyere helsereformer på å legge til rette for trygge og forsvarlig helsetjenester for eldre som ønsker å bo hjemme så lenge som mulig. Imidlertid har helsetjenestene utfordringer med å yte hjemmeboende eldre med trygg medikamenthåndtering assistanse. Årlig forårsaker feilmedisinering anslagsvis 190 dødsfall og 160 000 bivirkninger i primærhelsetjenesten i Norge. Riktig håndtering av legemidler er en prioritet for å sikre bruker- og pasientsikkerhet. Derfor er det avgjørende å forstå medikamenthåndteringsprosessen ved hjemmetjenester for å bruke egnede områder for å forbedre en tryggere medikamenthåndteringspraksis.

Mitt Ph.d. forsknings prosjekt er en del av MedSafe-Old: «Ensuring medication safety for older recipients of municipal home care services» prosjektet som gjennomføres i fire arbeidspakker. Gjennom min arbeidspakke (WP2) vil jeg utforske hvordan legemiddelhåndtering for hjemmeboende praktiseres og oppleves av helsepersonell i tre kommuner. Prosjektet i sin helhet innretter seg med HELSEVELs nasjonal mål og verdens helseorganisasjons (WHO) *Medication Without Harm 2017* utfordring om pasientsikkerhet for å forbedre og yte sikker medikamenthåndtering i helsetjenestene.

Hensikt

Ph.d. prosjektet tar sikte på å utforske helsepersonells erfaring og praksis med medisin håndterings assistanse til eldre som mottar hjemmetjenester i kommunal helsesektor.

Metoder

Ph.d.-prosjektet har en kvalitativ metode og etnografisk design med 3 delstudier der jeg skal gjennomføre deltakende observasjon, individuell dybdeintervjuer, og fokusgrupper. Prosjektet skal rekruttere 36 deltakere blant annet fastleger og sykepleiere i tre kommuner. I tillegg, skal jeg ta bilder av materialer med betydningsverdi til å visualisere og analysere problemstillingen.

Betydning for praksis

Dette Ph.d. prosjektet har overordna mål om å innhente grunnleggende kunnskap om mangel og utfordringer, og legge til rette for bærekraftig, persontilpasset og trygg legemiddelbruk for hjemmeboende eldre. I tillegg, skal prosjektet bidra med å redusere avvik i medikamenthåndtering og dens virkning på pasientsikkerhet ved lage grunnlag for forbedringsstrategier.

Forebygging og tilnærming til kriser hos sårbare (skrøpelige) hjemmeboende gjennom innovativ omsorg og behandling - en effektstudie



Mitt navn er Anette Væringstad, og jeg er utdannet sykepleier, med videreutdanning i eldreomsorg med vekt på psykisk helse og en master i psykisk helsearbeid. Jeg har flere års klinisk erfaring fra kommunehelsetjenesten, både institusjon og hjemmebasert. Jeg har også jobbet i et ambulanseteam (SAM-AKS) i spesialisthelsetjenesten, Sykehuset Innlandet. Jeg har de siste årene kombinert klinisk arbeid i det ambulante teamet sammen med prosjektarbeid/forskningsprosjekter ved Forskningscenter for Aldersrelatert Funksjonssvikt og Sykdom (AFS-SI). Siden 2020 har jeg jobbet fullt i forskjellige prosjekter/forskningsprosjekter ved AFS-SI. Har også t.d. 20 % vikariat som høgskolelektor ved Høgskolen i Innlandet, videreutdanningen i eldreomsorg. Jeg startet opp som stipendiat i 75% stilling i april 2022, kombinert med en 25% stilling i Sykehuset Innlandet/alderspsykiatrisk avdeling, ansvar for arrangement av TID kursholderkurs. Jeg er ansatt som stipendiat i Sykehuset Innlandet, og er student ved NTNU Gjøvik. Til daglig har jeg mitt kontor ved AFS, Sykehuset Innlandet.

Jeg har de siste årene jobbet med en praksismodell som heter Tverrfaglig intervensjonsmodell ved utfordrende atferd ved demens, TID modellen. TID er spesielt utviklet for å utrede, tolke og behandle nevropsykiatriske symptomer ved demens og andre komplekse psykiske lidelser. Modellen er testet ut i sykehjem, og i prosjektet mitt skal vi teste ut modellen i hjemmebasert tjeneste. Prosjekttittel på mitt PhD prosjekt er: Forebygging og tilnærming til kriser hos sårbare (skrøpelige) hjemmeboende gjennom innovativ omsorg og behandling - en effektstudie

I denne studien er formålet å teste om en tilpasset versjon av praksismodellen TID (Tverrfaglig Intervensjonsmodell ved utfordrende atferd ved demens og andre komplekse tilstander) kan forebygge og løse kriser hos hjemmeboende. TID modellen er en utrednings- og refleksjonsmodell, et arbeidsverktøy for de ansatte i hjemmetjenesten. Modellen gir en mer systematisk tilnærming til utredning og behandling av symptomer ved komplekse tilstander. Studien gjennomføres som en klyngerandomisert kontrollert studie (cRCT) med 33 deltagende kommuner og ca. 150 pasienter.

I prosjektet vil en gruppe kommuner få opplæring i TID modellen, mens en gruppe kommuner fortsetter sin vanlige praksis, og vil være kontrollkommuner. Dersom kommunen blir en intervensjonskommune vil de ansatte få opplæring i TID modellen, og vil delta i tilpasningen av modellen. For pasientene i studien innebærer dette en bred utredning og et tverrfaglig refleksjonsmøte rundt den enkeltes situasjon. I refleksjonsmøtet vil de ansatte i hjemmetjenesten komme fram til tiltak tilpasset pasientens behov.

Det primære effektmålet i studien er grad av individuell måloppnåelse på de områdene som er kritiske og viktige for pasientene. I tillegg skal vi utforske faktorer hos pasientene og tjenestene som kan påvirke effekten av intervensjonen. Vi skal intervjuer pårørende og inkluderte pasienter om deres erfaring med bruk av TID. Intervensjonen er i gang og selve RCTen gjennomføres nå i 2023, resultater fra studien vil derfor ikke foreligge før etter det.

Familiestøtte, inkludering av familie som ressurs for unge voksne med mentale helseutfordringer og NAV-veileder i påkoblingsprosessen



Mitt navn er Erna Helen Majormoen. Jeg er sykepleier med videreutdanning i miljørettet helsevern, årstudium i bedriftsøkonomiske fag og master i helsefremmende lokalsamfunnsarbeid. Etter mange års praksis fra primær- og spesialist helsetjenesten, særlig innen psykisk helse- og rus førte min grunnleggende interesse og nysgjerrighet for hva som fremmer helse og ressurser tross livsutfordringer meg til 8 år som distriktsleder i Innlandet for kompetansemiljøet Selvhjelp Norge.

Min stipendiatperiode er fra august 2022 til august 2025. Hovedveileder er førsteamanuensis Lisbeth Kjelsrud Aass. Biveiledere er førsteamanuensis Øyfrid Larsen Moen og professor Ingrid Agneta Schröder.

Bakgrunn for prosjektet

Mentale helseutfordringer og unge voksne utenfor arbeid, utdanning og aktivitet (NEET) er økende folkehelseutfordringer i Europa. Norske NEET er færre, men mer sårbar enn sine Europeiske likesinnede. De rapporterer oftere mentale helseutfordringer, flere avslutter videregående skole (30%) og flere mottar helserelaterte tjenester. Arbeidsmarkedets krav til utdanning øker sårbarheten, og flere resignerer i situasjonen. Overgangen fra ungdom til voksen (18 – 29 år) er en særlig sårbar fase. Mange mister tro på egne evner og ressurser til å fullføre utdanning, stå i arbeid eller annen samfunnsdeltagelse. Slik sårbarhet er ofte resultat av komplekse situasjoner, som krever helhetlige løsninger. I Norge har unge over 18 år lovfestet rett til oppfølging av Arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV) i påkoblingsprosessen - prosessen tilbake til arbeid, utdanning og aktivitet. Relasjoner er avgjørende. Studier viser at støtte fra ansvarlige voksne som ser den unges ressurser, bidrar og tilrettelegger for mestring i hverdagen er vesentlig i prosessen. Familie er de den unge selv velger å involvere som familie. I dagens praksis i NAV er familieinvolvering mer tilfeldig og personavhengig, enn bevisst og systematisk. Mentale helseutfordringer påvirker både dagligliv, helse- og livskvalitet til den som sliter, deres nærmeste og samfunnet.

Hensikt

Vi vil utforske om systematisk inkludering av betydningsfulle ressurspersoner, og FamilieStøttende Samtaler (FSS) kan bidra til mer helhetlig NAV-oppfølging av unge voksne med mentale helseutfordringer i deres prosess mot skole, arbeid eller annen aktivitet – påkoblingsprosessen.

Familiesamtaler i NAV

Fra aktivitets- og/eller individentsentrert oppfølging til systemtenkning.

NTNU kurser NAV-ansatte i samtalemodellen: FamilieStøttende Samtaler. NAV-ansatte rekrutterer deltagere; unge voksne med familier, og gjennomfører tre familiesamtaler med deltagerne. Det er frivillig å delta.

Metoder

I prosjektet vil vi kvalitativt utforske og beskrive hvordan unge voksne og deres familier:

1. opplever hverdagslivet i påkoblingsprosessen?
2. opplevde de FamilieStøttende Samtalene?
3. opplevelse av mental helse og inkludering i påkoblingsprosessen 6 måneder etter familiesamtalene?

Betydning for praksis

I prosjektet søker vi økt kunnskap om hvordan unge voksne og deres familie opplever hverdagen med mentale helseutfordringer, og den unge voksnes prosess tilbake til arbeid utdanning og aktivitet. Prosjektet kan gi økt kunnskap om støttende relasjoners betydning, samt viktige faktorer for å styrke og fremme helse, trivsel, inkludering og fremtidshåp i påkoblingsprosessen. Kunnskap om FamilieStøttende Samtaler som samtalemodell i NAV, kan bidra til mer helhetlig og systematisk involvering av familie i fremtidig oppfølging av unge voksne.

Strategier administrative ledere i helse- og omsorgstjenestene anvender for å implementere nasjonal kvalitetsforbedringspolitikk



Mitt navn er Ingvild Røe. Jeg er cand.polit. med hovedfag i administrasjon og organisasjonsvitenskap og tilleggsutdanninger innen kvalitetsledelse og helseledelse. Jeg har arbeidserfaring hovedsakelig i ulike stillinger som prosjektleder og rådgiver innen kommune- og spesialisthelsetjenesten, de siste 14 årene som rådgiver hos kommunalsjef for helse og omsorg i Ringsaker kommune. Høsten 2022 startet jeg arbeidet med en offentlig sektor Phd (OFF PHD). Jeg er ansatt i Ringsaker kommune og tilknyttet Senter for omsorgsforskning ved NTNU Gjøvik. Mine veiledere er Maren Sogstad, Senter for omsorgsforskning NTNU og Eline Ree, Universitetet i Stavanger.

Prosjektet har som tittel: Strategier administrative ledere i helse- og omsorgstjenestene anvender for å implementere nasjonal kvalitetsforbedringspolitikk

Administrative ledere i de kommunale helse- og omsorgstjenestene har mange roller og oppgaver. Ved siden driften av tjenestene skal de blant annet sørge for å implementere lover, regler og reformer og systematisk forbedring av tjenestene. Hvilke strategier bruker de for å få dette til? Hva gjør de konkret, hva virker for å få implementert tiltak for kvalitetsforbedring? Gjennom mer enn 25 år i ulike administrative stillinger i kommuner og helseforetak har dette vært en gjennomgående problemstilling både for meg og ledelsen for øvrig ledelse. Det er så langt ikke gjort så mye forskning på hvordan administrative ledere i norske kommuner faktisk jobber og reflekterer rundt disse spørsmålene. Målet med denne studien er derfor å finne ut mer, med utgangspunkt i implementerings-, ledelses- og organisasjonsteori. Mine foreløpige forskningsspørsmål inkluderer hvordan ledere konkret jobber med å implementere nasjonal kvalitetsforbedringspolitikk, hva de ser som utfordringer og hvordan de jobber med å få på plass forankring og tilslutning og å nå ut i organisasjonen.

Prosjektet skal gjennomføres som en kvalitativ case-studie ved hjelp av intervjuer med administrative ledere og ansatte i tre norske kommuner. Det skal også innhentes relevante dokumenter og foretas observasjoner i møter/fora hvor temaet drøftes.

Prosjektet gjennomføres 2022 – 2026 og er nå i datainnsamlingsfasen.

Det er et sentralt mål at dette forskningsprosjektet kan bidra til nyttig kunnskap om hvilke strategier som lokale ledere benytter og bør benytte for å lykkes med implementering av kvalitetsforbedringer. Prosjektet kan på sikt også bidra med konkrete anbefalinger tilbake til kommunene, og kanskje også kan overføres til andre områder.

Forutsetninger for å oppnå integrerte tjenester for personer med store og sammensatte problemer i det psykiske helsefeltet



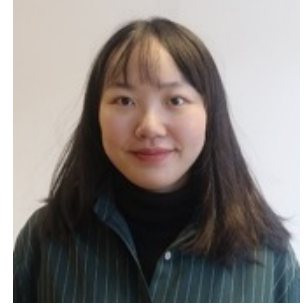
Jeg heter Bjørn Steinar Storvik. Jeg har en cand.med-grad fra Universitetet i Oslo, nasjonal lederutdanning for primærhelsetjenesten fra Handelshøyskolen BI og en ikke helt fullført bachelor of science i computer science fra Pacific Lutheran University, Washington i USA. Jeg har 12 års erfaring som allmennlege og jeg har også jobbet som fagansvarlig overlege på Nord-Gudbrandsdalen lokalmedisinske senter og legevaktsoverlege på Nord-Gudbrandsdalen interkommunale legevakt. Jeg har ledet flere tverrfaglige prosjekt mellom primær- og sekundærhelsetjenesten.

Som fastlege har jeg ofte følt på frustrasjonen fra pasienter som har opplevd å ikke helt vite hva som skal skje, hvem de skal henvende seg til og hvor de skal få behandling. Jeg har ofte måttet «rydde opp i rotet» i et komplekst, fragmentert og ikke godt nok koordinert helsevesen. Dette har særlig kommet til uttrykk for pasienter som krever tjenester fra flere tilbydere samtidig. Selv om det er fokus på å få til integrerte helsetjenester, er det enighet om at dette er vanskelig å få til i praksis -også i de tilfellene det foreligger formelle retningslinjer. Personer som har psykiske lidelser og rusproblematikk er en prioritert gruppe. Dette arbeidet med å organisere pasientforløp kalles operativt organiseringsarbeid. Jeg forsker på hvordan dette operative organiseringsarbeidet kommer til uttrykk i den nye Valdresmodellen som er under implementering. Modellen er en ny helsetjenesteorganisering i samarbeid mellom Sykehuset Innlandet og de seks kommunene i Valdres.

Hovedmålet med Ph.D-studien er å utvikle kunnskap om hvordan samhandling mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten for personer med psykiske lidelser og store sammensatte tjenestebehov faktisk foregår. Formålet er å utvikle kunnskap om sentrale mekanismer for samhandlingen som må være til stede for at helsetjenestene for denne pasientgruppen skal oppleves som integrerte av brukerne.

Ph.D-studien er delt opp i tre delstudier, der to ulike settinger (personer som har oppfølging fra FACT-team og personer som ikke har oppfølging fra FACT-team) for samhandling innen Valdresmodellen først studeres hver for seg, for deretter å sammenliknes. Studiet er eksplorerende og abduktivt der jeg støtter meg til Davina Allen's begrepsapparat (care trajectory management) i fortolkningen av de empiriske dataene. Ved å bruke begrepsapparatet til Allen, vil studien kunne gi etterspurt kunnskap om mekanismer for koordinering av helsehjelp: det faktiske arbeidet som 'noen' gjør for å holde samhandlingen/ koordineringen mellom de ulike aktørene på plass for at helsehjelpen skal kunne gis på en god måte over tid.

Kommunale øyeblikkelig hjelp døgntilbud (MIPAC) som en bro i pasientforløp for personer med kroniske lidelser



Jeg heter Fan Yang og er stipendiat ved Senter for omsorgsforskning, Institutt for helsevitenskap ved NTNU i Gjøvik. Min faglige bakgrunn er master i helseøkonomi, politikk og ledelse fra Universitet i Oslo. Doktorgradsprosjektet startet jeg på høsten 2022, og er planlagt ferdig høsten 2025. Dette Ph.d.-prosjektet har som mål å analysere og kartlegge pasientflyt inn og ut av MIPAC-enheter. Ph.d.-prosjektet tilhører en av arbeidspakkene i et større forskningsprosjekt finansiert av Norges forskningsråd: Variasjoner i forløp, utnyttelse og kostnader i norske kommunale akuttmottak.

Hovedveileder: Marianne Sundlisæter Skinner, Førsteamanuensis, IHG, NTNU.

Biveiledere: Maren Kristine Raknes Sogstad, Førsteamanuensis, IHG, NTNU; Lisa Victoria Burrell, Postdoktor, IHG, NTNU.

Den norske samhandlingsreformen styrket styring og ansvarlighet for integrert omsorg tilbud, i tråd med WHOs integrerte omsorgsstrategi for å overvinne fragmenteringer av omsorgslevering. Reformen la vekt på sømløse pasientforløp, den omstrukturerte oppgaver mellom primær- og spesialistomsorg og gav økonomiske insentiver ved å finansiere etableringen av MIPAC – lavterskelenheter i primærhelsetjenesten. Disse enhetene skulle yte akutt-tjenester i kommunene og bringe tjenester nærmere pasientenes hjem. Et kritisk mål med MIPAC var å redusere og unngå sykehusinnleggelse og spesialistbehandling ved å levere rettidig forebyggende innsats i kommunen.

Et pasientforløp spiller en viktig rolle i å beskrive hvordan omsorgen er satt sammen, planlagt, overvåket og koordinert i et helsesystem. Ved å ha et bedre grep om pasientforløpene, kan man bedre identifisere pasienter som har økt sannsynlighet for å bruke MIPAC-tjenester og får en bedre forståelse av faktorer som kan påvirke forventede overganger. I samsvar med MIPACs mål om å unngå sykehusinnleggelse, bør pasientforløp fange opp pasienter som overføres til MIPAC for et kortvarig døgnopphold og utskrives tilbake til hjemmet eller sykehjemmet. Så langt er lite kjent om MIPAC-pasienters pasientforløp og hvorfor det er variasjoner mellom pasienter og kommuner. Det er viktig å vite om ulike egenskaper ved pasient eller kommune påvirker pasientforløpene.

Hovedmålene med dette prosjektet er å beskrive typiske pasientforløp for pasienter som bruker MIPAC, med vektlegging av eksisterende tjenestebrukere med kronisk(-e) sykdom(-er) og å kvantifisere sannsynligheten for at individer har ulike pasientforløp ved å vurdere variasjoner i individuelle og kommunale egenskaper. Sekundære mål er å kvantifisere sannsynligheten for reinnleggelse og dødelighet for pasienter med MIPAC-opphold og de med kortvarig innleggelse på sykehus, og å undersøke om MIPAC har lignende utfall som sykehusbehandling på sykehus.

I mitt doktorgradsprosjekt vil jeg bidra til det overordnede prosjektet med følgende:

1. Beskriv hvordan man overfører pasienter horisontalt mellom primærhelsetjenesten og MIPAC, samt vertikalt mellom MIPAC og spesialistbehandling
2. Undersøke pasientforløp i henhold til ulike MIPAC-innretninger.
3. Undersøke hvordan dagens kommunale omsorgstjenestebrukere overføres mellom ulike tjenester og omsorgsnivåer
4. Undersøke om pasienter utskrevet fra MIPAC har andre utfall enn pasienter utskrevet fra sykehus?

Jeg skal bruke registerdata fra samdata i Helsedirektoratet, Statistisk sentralbyrå kommune-stat-rapportering (KOSTRA), individbasert fra pleie- og omsorgsstatistikk (IPLOS/KPR) og Norsk pasientregister (NPR). Statistisk analyse vil gi nyttig informasjon i den videre forståelsen og evalueringen av ytelsen til MIPAC.

Evaluere og forklare effektiviteten og kostnadene ved ulike tilbud iverksatt for å unngå sykehusinnleggelse i Norge og Europa



Mitt navn er Sujan Rijal. Jeg er helseøkonom med master i økonomisk evaluering av helseteknologier fra Universitetet i Oslo. For tiden jobber jeg med et prosjekt, finansiert av Norges forskningsråd, om «Variasjoner i pasientforløp, bruk og kostnader i kommunale akutte døgnenheter (2022-2025)» ved Senter for omsorgsforskning, Gjøvik. Målet med prosjektet er å utforske, evaluere og forklare effektiviteten og kostnadene ved Kommunal Akutt Døgnenhet (KAD) i Norge.

Bakgrunn

Det har de siste tiårene blitt etablert ulike typer tilbud, såkalt «intermediate care», som har til hensikt å gi behandling og omsorg til personer som ellers ville ha behov for å bli innlagt på sykehus eller ligge lenger på sykehus. Ulike modeller for har blitt tatt i bruk av helsesystemer over hele verden. I Norge ble Kommunal Akutt Døgnenhet (KAD), introdusert i Norge som en del av Samhandlingsreformen i 2012, med det eksplisitte målet å redusere presset på spesialisthelsetjenesten og gi pasientene tjenester nærmere hjemmet og følger Helse- og omsorgstjenesteloven 2012, som sier at hver kommune skal sørge for døgnkontinuerlig døgnbehandling for pasienter og brukere med akutt behov. Det ble fasett inn fra 2012 for somatiske sykdommer, men kommunene var først lovpålagt å yte tjenester for disse pasientene fra 2016 og utover, og tilby tjenester til pasienter med psykiske problemer og rus innen 2017. Selv om det var forbundet med noe reduksjon i sykehusinnleggelse, gjennomsnittlig sengebelegg er rapportert å være 34 %, med tall så lave som 20 % i enkelte enheter. Studier viser at leger fortsatt er bekymret over den medisinske kompetansen til personalet og sikkerheten til pasienten. De fleste studier har fokusert på pasienttilfredshet og tilbydernes perspektiv på bruk, effektivitet og kvalitet av enhetene. Det er derfor behov for en omfattende analyse av kostnader og faktorer som påvirker variasjon av kostnader i KAD i et stort nok utvalg til å tillate generalisering.

Metoder

Dette prosjektet tar sikte på å gjennomføre en gjennomgang, en såkalt «realist review» av ulike modeller for «intermediate care» i Europa. Den vil gi et teoretisk grunnlag for faktorene som påvirker kostnadene og effektiviteten til denne typen tilbud i Europa generelt. Den skal gi en kontekstuell forklaring på hvorfor tiltakene virker eller ikke slik at funnene kan tilpasses norsk kontekst.

Vi vil også gjennomføre økonomiske analyser av et tilfeldig utvalg av KAD-enheter basert på data som sengebelegg, pasientgruppe, sykdommer, antall og tilgjengelighet av medisinsk personell, geografi, plassering av tjenester og størrelse på enhetene. Dette vil muliggjøre forståelse av variasjoner i ressursbruk som kan gi nyttig innsikt og generaliserbare resultater for fremtidig tjenesteplanlegging. Den planlagte effektivitetsanalysen, ved bruk av Stokastisk Frontier Analysis, av enhetene vil også vurdere om det er rom for ytterligere forbedringer i organisering og drift av slike enheter. Til slutt vil kostnadene ved behandling av pasienter i sykehus sammenlignes med kostnadene ved behandling av pasienter i KAD ved bruk av Norsk pasientregister og Kommunalt pasientregister.

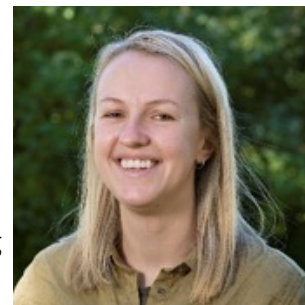
Resultat

Funnene fra forskningen vil bli formidlet i form av tre forskningsartikler. Den første vil være en artikkel i form av realist review, som forventes å være klar for innlevering høsten 2023. De to andre vil handle om den økonomiske analysen av KAD, som forventes å være klar for innlevering i 2024.

Betydning for praksis

Prosjektet og dets resultater vil være svært betydningsfulle for å evaluere status/posisjonen til KAD i norsk helsevesen og forhåpentligvis gi litt innsikt i å utforme bærekraftig levering av helsetjenester av best mulig kvalitet i Norge.

Prosessevaluering av intervensjonen med TID-modellen i hjemmetjenesten



Mitt navn er Ellen Thea Gjelseth Dalbak. Jeg er utdannet tannlege fra Universitetet i Bergen, og har en mastergrad i tjenesteutvikling til eldre (VID vitenskapelige høgskole). Jeg har en 75 % stipendiatstilling og jobber 25 % klinisk som tannlege ved Brumunddal tannklinikk. Jeg er en av to stipendiater i PRACTIC-studien (Preventing and Approaching Crises for frail community-dwelling patients Through Innovative Care). Til daglig finner du meg ved Forskningscenter for Aldersrelatert Funksjonssvikt og Sykdom (AFS) hos Sykehuset Innlandet, Sanderud. Her deler jeg kontor med den andre stipendiaten i PRACTIC-studien, Anette Væringstad. Prosjektperioden er fra 01.05.2022 – 30.04.2026.

Ph.d. prosjektet mitt er arbeidspakke tre i PRACTIC-studien, arbeidstittelen er prosessevaluering av intervensjonen med TID-modellen i hjemmetjenesten. Prosjektet må sees i direkte sammenheng med den randomiserte kontrollerte studien som gjennomføres i arbeidspakke to; evaluering av effekten av en deltaker-tilpasset versjon av TID-modellen (Tverrfaglig Intervensjonsmodell ved utfordrende atferd ved Demens) for forebygging og håndtering av kriser hos sårbare personer som mottar hjemmetjenester.

Komplekse intervensjoner består av flere komponenter, disse komponentene kan både virke uavhengig og gjensidig avhengig. TID-modellen er en kompleks intervensjon, og en evaluering av komplekse intervensjoner er mer enn å teste effekten. En prosessevaluering er en vesentlig del av evalueringen. Et sentralt element i en prosessevaluering av komplekse intervensjoner er å vurdere troskapen til intervensjonen, i hvilken grad intervensjonen blir levert etter hensikten. Dette kan gi kunnskap om hvorfor en intervensjon lykkes eller mislykkes, og gi verdifull innsikt om kontekstuelle faktorer som kan påvirke resultatet.

Gjennom prosjektet skal vi utforske faktorer og områder av betydning for videre implementering av TID-modellen, og forklare hvorfor det er effekt eller manglende effekt. Studien har et eksplorativt design og vi vil benytte en kombinasjon av kvalitative og kvantitative forskningsmetoder. Vi er i gang med datainnsamling, som er planlagt ferdig våren 2024.

Vi skal bruke RE-AIM (Reach, Efficacy, Adaption, Intervention, Maintenance) rammeverket for å undersøke hvor gyldig resultatene fra intervensjonen er, samt om resultatene kan overføres til andre kommuner og hjemmetjenester. Vi har utarbeidet sjekklister for gjennomføringen av intervensjonen. Det skal samles inn spørreskjema fra de ansatte i hjemmetjenesten før og etter intervensjonen, og det er planlagt intervjuer med ansatte og ledere. Det er planlagt fokusgruppeintervjuer med ansatte og individuelle intervjuer med ledere fra hjemmetjenesten for å undersøke hva som hemmer og fremmer implementeringen av TID-modellen. Vi ønsker også å undersøke om TID-modellen er en kostnadseffektiv metode for å forebygge og løse kriser. Vi vil da samle inn data om kostander ved intervensjonen, som vil sammenholdes med effekter.

PRACTIC-studien ønsker å bidra til innovasjon der helsepersonell, ledelse og brukere deltar aktivt i utviklingen av ny kunnskap og en ny tilnærming til hver enkelt pasient, og hvor denne prosessen er tilpasset lokale strukturelle forhold. For hjemmetjenestene innebærer dette en kulturendring fra et hovedsakelig oppgaveorientert tilbud basert på svikt i dagliglivets aktiviteter, til et tverrfaglig utrednings- og oppfølgingstilbud i brukergruppen. Dersom intervensjonen er vellykket kan den, basert på prosessevalueringen, enkelt implementeres i hjemmetjenesten med minimale ekstra ressurser. En forbedring av tilnærming til kriser hos hjemmeboende kan redusere bruken av spesialisthelsetjenester.



Students' perception of student-life as promoting mental health and wellbeing



Mitt navn er Anne Skoglund. Jeg er utdannet sykepleier med master i folkehelsevitenskap fra Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap i Göteborg. Jeg har i flere år jobbet med lavterskel rus og psykisk helse, hvor jeg møtte mange unge mennesker med store psykiske utfordringer. De siste årene har jeg jobbet med studenter som høgskole/universitetslektor på sykepleierutdanningen ved OsloMet og NTNU Gjøvik. Doktorgradsprosjektet startet jeg på sommeren 2019, og er planlagt ferdig høsten 2023. Hovedveileder er førsteamanuensis Øyfrid Larsen Moen, biveiledere er professor Agneta Schröder og førsteamanuensis Kari Bjerke Batt- Rawden.

Studentene utgjør omtrent 10% av befolkningen i Norge, og er derfor en stor del av samfunnet. Livet som student danner grunnlaget for overgangen til voksenlivet, og de rollene vi skal ha på arbeidsplasser, i lokalsamfunnet og i familieliv. Det er derfor alvorlig når Studentenes helse og trivselsundersøkelse viser at selvrapporterte psykiske plager har økt fra å være til stede hos hver sjettede student i 2014 til 29% i 2018. Av disse rapporterer 18% om alvorlige plager, og 11% om alvorlige og komplekse problemer. Funnene støttes av studier fra andre land, og en forverring av studenters psykiske helse er et internasjonalt fenomen. Denne avhandlingen vil derfor sette søkelys på hva ved studentlivet som virker fremmede for mental helse og wellbeing.

Fra tidligere er det i hovedsak kvantitative studier og studier på intervensjoner som er dominerende i forskning på studenters mentale helse. Men til tross for at mange studenter forteller om dårlig psykisk helse, rapporterer de fleste å ha det bra. Det er derfor behov for dybdekunnskap om hva som gjør at studenter opplever å ha det bra. Prosjektet bruker kun kvalitative metoder. Gjennom dybdeintervjuer og analyser av narrativer studenter har levert i et web-basert program ønsker vi å finne ut hva som gjør at studentene har det bra. Metodene vi bruker er fenomenografi, fenomenologi og tematisk tekstanalyse.

Den første artikkelen fra prosjektet, *Perception of Student Life as Promoting Mental Health and Well-being. A Study of First-year Students in a Norwegian University*, er publisert i tidsskriftet [International Journal of Mental Health Promotion](#):

Hovedkonklusjonen fra denne studien er at studentene først og fremst har behov for å føle tilhørighet og støtte. Det er et delt ansvar for å få dette til. For å oppnå dette, må studentene selv være fremoverlent og ta initiativ. I tillegg må universitetet tilrettelegge for god mental helse gjennom å organisere studieprogram og undervisning i mindre grupper, og tilrettelegge for sosiale møteplasser og anledninger der studentene kan møtes, som for eksempel fadderuke.

Prosjektet består i tillegg av to studier med ulike innganger. Den ene er en coronastudie som er sendt inn (submitted) til et tidsskrift, og er i review. Studien er basert på 12 intervjuer med studenter om hvordan de har tatt vare på egen psykiske helse gjennom nedstengningen. Tittelen er *Students' experiences with a mental health-promoting daily life during COVID19 - balancing predictability and joy*.

I den andre, som er den tredje og siste studien i prosjektet, analyserer jeg erfaringer som er anonymt delt gjennom det digitale verktøyet SenseMaker. Studentene har der skrevet inn erfaringer som har hatt betydning for dem som studenter. Datamaterialet utgjør 171 av disse historiene og blir analysert gjennom tematisk tekstanalyse. Denne studien er også sendt inn til et tidsskrift, og er i review.

En dypere innsikt i hva som bidrar til å skape god mental helse og wellbeing for studenter vil gi et bedre grunnlag både for universiteter og høgskoler, for samarbeidspartnere og for studentene selv i hvordan man kan skape og fasilitere et godt studentliv. Dette kan igjen bidra til å skape et bedre grunnlag for studentenes fremtid, forhindre drop- out, og legge grunnlag for fornøyde studenter som presterer bedre.

Optimalisering av radiologiske tjenester: tiltak mot lavverdi radiologi



Mitt navn er Eivind Richter Andersen og jeg arbeider med et prosjekt som har fått arbeidstittelen *Optimalisering av radiologiske tjenester: tiltak mot lavverdi radiologi*.

Som radiograf/stråleterapeut i klinisk virksomhet, har jeg gjennom flere år erfart en stadig økt bruk av radiologiske tjenester. Jeg har ofte undret meg på om denne utstrakte bruken virkelig er nødvendig, og om den egentlig kommer pasientene til gode. Jeg var derfor ikke i tvil om å søke da NTNU utlyste stipendiatstilling til prosjektet: *IROS: improving radiological services. From low-value care to effective high-value services*. Heldig som var jeg var, fikk jeg stillingen.

Formålet med dette prosjektet er å identifisere og redusere bruk av radiologiske tjenester med lav verdi, og dermed frigjøre ressurser som kan benyttes til undersøkelser med høy verdi. En lavverditjeneste er en tjeneste som ikke fører til endring av diagnose eller behandling. Slike tjenester har med andre ord minimal klinisk nytteverdi for den enkelte pasient. Litteraturen tilsier at slike undersøkelser gjennomføres hyppig. Et konservativt anslag estimerer at 20% av radiologiske undersøkelser representerer overforbruk. Dette gir grunn til bekymring med tanke på pasientsikkerhet, kvalitet i tjenesten og ressursutnyttelse. Det kan imidlertid være flere årsaker til at undersøkelsene gjennomføres. Mangel på samhandling mellom privat og offentlig tjenestetilbydere, mangelfulle henvisninger, tidspress og kollegialitet er trukket frem som mulige årsaker.

I mitt doktorgradsprosjekt vil jeg bidra til det overordnede prosjektet med følgende:

1. Undersøke geografiske variasjoner av identifiserte radiologiske lavverdiundersøkelser i Norge
2. Undersøke hva tjenesteytere anser som viktig for å redusere bruk av radiologiske lavverditjenester i Norge
3. Beskrive utvikling og design av prosjektets intervensjon
4. Gjennomføre evaluering underveis i intervensjonen

For å undersøke geografiske variasjoner vil registerdata benyttes. Videre vil kvalitative intervju gjennomføres blant ulike tjenesteytere for å undersøke deres erfaringer og synspunkter. Kombinasjonen av analyse fra registerdata og kvalitative intervju vil gi nyttig informasjon i det videre utviklingen med å designe en intervensjon for å redusere bruk av utvalgte lavverdiundersøkelser. Arbeidet med å utvikle intervensjonen på en systematisk måte vil jeg dokumentere i en egen artikkel. Videre vil erfaringer fra implementeringen dokumenteres ved å undersøke hvordan intervensjonen erfares av ulike tjenesteytere, eksempelvis gjennom spørreskjemaundersøkelser eller kvalitative intervju.

Pr. nå har jeg i samarbeid med prosjektgruppen gjennomført de kvalitative intervjuene. Vi jobber nå med designet av intervensjonen.

Prosjektet vil kunne ha stor betydning for praksis da målet er å redusere bruk av undersøkelser med liten verdi for å frigjøre ressurser til undersøkelser av større verdi. Målet er med andre ord ikke nødvendigvis å redusere bruk av radiologiske tjenester, men å bruke de bedre. Dette vil kunne ha en stor gevinst for både den enkelte pasient og for samfunnet for øvrig.

Du kan lese mer om prosjektet (IROS) på prosjektets hjemmeside: <https://www.ntnu.edu/ihg/iros>

Teamtrening og medikamenthåndtering i ambulansetjenesten



Jeg heter Kjetil Myhr og jobber som lege i spesialisering i Anestesiologi ved Sykehuset Innlandet, divisjon Elverum-Hamar. Jeg er en av to stipendiater i prosjektet «Teamtrening og medikamenthåndtering i ambulansetjenesten» som er et samarbeidsprosjekt mellom Institutt for Helsevitenskap, NTNU Gjøvik og Sykehuset Innlandet som skal vare fra 2021-2026.

Jeg er spesielt interessert i hva som skal til for at et team jobber godt sammen og ønsket å fordype meg i teamarbeid knyttet til de akutte og alvorlig syke pasientene hvor stressnivået kan være høyt. Vårt prosjekt har til hensikt å utvikle kunnskapsgrunnlaget om teamarbeid, pasientsikkerhetskultur og medikamenthåndtering i ambulansetjenesten, fagområder hvor det fra tidligere er gjort lite forskning. Samtidig ønsker vi å utvikle et forskningsmiljø i Prehospital Divisjon i Sykehuset Innlandet.

I min del av prosjektet skal vi gjennomføre teamtreningsprogrammet TeamSTEPPS som er utviklet i USA og er en evidensbasert måte å utvikle teamferdigheter på. TeamSTEPPS er tatt i bruk over hele verden i ulike deler av helsetjenesten, men dette blir første gang det systematisk blir tatt i bruk i ambulansetjenesten. I løpet av 2022 skal 7 ambulansestasjoner og over 100 ambulanspersonell kurses i TeamSTEPPS og gjennom en intervensjonsperiode på 4 måneder fokusere på ikke-tekniske ferdigheter som ledelse og kommunikasjon med verktøy som for eksempel "ISBAR" og "Briefing".

Jeg skal evaluere effekten av TeamSTEPPS på tre ulike måter:

1. Gjennomgang av pasientjournaler. I løpet av 2021 har Sykehuset Innlandet innført elektroniske journaler for ambulansetjenesten. I en periode på 12 måneder etter teamtreningen skal vi plukke ut tilfeldige journaler og systematisk evaluere for uønskede medikamenthåndteringshendelser. Tallmaterialet fra disse analysene vil bli sammenlignet med en periode på 6 måneder før intervensjonen for å vurdere effekten av teamtrening på medikamenthåndteringshendelser.
2. Spørreskjemaene T-TPQ (Teamwork Perceptions Questionnaire) og PreHSOPSC (Prehospital Survey on Patient Safety Culture). De vil bli sendt ut elektronisk i forkant og ved slutten av intervensjonen og ytterligere en gang 12 måneder etter start på intervensjonen for å evaluere endringer som følge av teamtreningen.
3. Fokusgruppeintervjuer med ambulanspersonell. En kvalitativ studie hvor to grupper med 6-8 ambulanspersonell skal dele sine erfaringer med teamarbeid før og etter implementasjonen av TeamSTEPPS og sin opplevelse av teamtreningsprogrammet.

Jeg håper at resultatene fra disse studiene vil kunne brukes som kunnskapsgrunnlag for å forme fremtidens ambulansetjeneste og utdanning av ambulanspersonell når det gjelder teamarbeid og utvikling av ikke-tekniske ferdigheter med et overordnet mål om å styrke pasientsikkerheten. I tillegg, har vi et mål om at prosjektet skal få varige endringer når det gjelder kultur knyttet til teamarbeid og at flere ansatte i ambulansetjenesten skal ta del i kvalitetsforbedringsprosjekter og forskning i fremtiden.

Tverrfaglig samhandling mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten gjennom delte elektroniske dokumenter



Jeg heter Kristine Lundhaug, og har en bachelor- og mastergrad i sosiologi. Jeg har tidligere jobbet både som vitenskapelig assistent og forsker før jeg startet på doktorgraden.

Hovedveileder er Hege Kristin Andreassen og biveileder Arild Faxvaag. Prosjektet skal avsluttes i 2023.

En stor og økende andel av befolkningen lever med kroniske sykdommer og de har ofte langvarige og kompliserte sykdomsforløp som involverer flere typer helsefaglige profesjonsutøvere og medisinske spesialiteter. Helse- og omsorgs-hjelpen de behøver må organiseres på tvers av institusjons- og profesjons-grenser.

'Sømløs' flyt av informasjon har i flere tiår blitt holdt frem av helsemyndighetene som helt sentralt for å løse tjenestens utfordringer: økt press fra en stadig eldre og sykere befolkning, knappe offentlige ressurser og tilgang på kvalifisert personell, økt spesialisering og funksjonsdeling internt, og sist men ikke minst; trenden mot ny offentlig styring av tjenesten, der ansvar og oppgaver delegeres nedover i systemet- fra spesialister til generalister og videre til pasientene selv og deres private nettverk. Tidligere studier har vist at delte elektroniske dokumenter er et viktig element i arbeid med koordinering av helsetjenester på tvers av organisatoriske skillelinjer og når slike dokumenter er tilgjengelig opplever profesjonsutøverne at de utøver bedre tjenester, mens fravær av slike dokumenter er en barriere for samhandling.

Prosjektet skal studere bruken av delte elektroniske dokumenter i norsk helse- og omsorgstjeneste. Med det menes dokumenter som kan brukes av flere spesialister og spesialiteter, og på tvers av geografiske og administrative skiller i sektoren.

En problemstilling som foreløpig er lite belyst, er hvordan helsepersonell i kommunalhelsetjenesten bruker dokumenter som er generert i spesialisthelsetjeneste og omvendt- i arbeidet for å sikre helhetlige og koordinerte pasientforløp. Gjennom å studere bruken av eksisterende løsninger for delte elektroniske dokumenter, skal dette prosjektet identifisere potensialer og utfordringer knyttet til bruk av delte elektroniske dokumenter i norsk helsetjeneste i dag.

- Hvordan skjer tverrfaglig samhandling i kommune- og spesialisthelsetjenesten gjennom delte elektroniske dokumenter?
- Hvordan bruker ulike grupper av helsepersonell delte elektroniske dokumenter i det daglige arbeidet?
- Hvordan oppleves samhandlingen gjennom delte elektroniske dokumenter?

Disse forskningsspørsmålene skal jeg forsøke å besvare ved individuelle intervjuer av helsepersonell og deltagende observasjoner i kommune- og spesialisthelsetjenesten.

Til nå, desember 2021, har jeg gjennomført deltagende observasjon i cirka 5 uker i kommune- og spesialisthelsetjenesten og intervjuet til sammen 22 helsepersonell.

Målet med doktorgradsprosjektet er å forstå konkret bruk av delte dokumenter i spesialist- og kommunehelsetjenesten i Norge, for i tur å belyse utfordringer og muligheter ved bruk av delte dokumenter i helsearbeid generelt. På samfunnsnivå vil prosjektet bidra til å identifisere forutsetninger og utfordringer for vellykket samhandling mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten i Norge.

Effekten av en ergoterapeutisk intervensjon brukt i kommunehelsetjenesten for personer med utfordringer med hverdagsaktiviteter på grunn av kognitive vansker etter hjerneskade



Mitt navn er Marte Ørud Lindstad, og jeg er ergoterapeut med en master i ReHabilitering. Jeg har erfaring fra privat praksis med barn med sanseintegrasjonsvansker, hjerneskaderehabilitering fra spesialistrehabilitering, nevrologisk dagrehabilitering og kommunal døgn- og hjemme-rehabilitering, samt generell kommune-ergoterapi med folk i alle aldre og ulike utfordringer.

75% stipendiat, 25% universitetslektor ergoterapi. Prosjektperiode 2020-2024. Hovedveileder: Linda Stigen, førsteamanuensis, IHG, NTNU. Biveileder: Aud Obstfelder, professor, Senter for Omsorgsforskning, IHG, NTNU. Biveileder: Unni Sveen, professor, OsloMet og seniorforsker OUS. Interne midler – kvalifisering av ansatte ved Institutt for Helsevitenskap Gjøvik, NTNU og bidra i forskning på ergoterapeutiske metoder.

Da jeg jobbet i spesialisthelsetjenesten med rehabilitering etter hjerneskade, opplevde jeg at var det vanskelig å få noen til å følge opp kognitive vansker i kommunehelsetjenestene. Dette inntrykket støttes opp av forskning som viser at personer med hjerneskade kan ha vansker med å mestre hverdagsaktiviteter på grunn av kognitive vansker, og at de mangler adekvat oppfølging av disse vanskene. Da jeg selv skulle jobbe i kommunehelsetjenesten hadde jeg ønske og motivasjonen til å ta tak i dette, men jeg fant aldri noe optimalt system å jobbe etter. Norske kommuneergoterapeuter generelt etterlyser kunnskapsbaserte metoder hvordan de kan jobbe med kognitive vansker.

The Perceive, Recall, Plan and Perform System for kartlegging og intervensjon (PRPP) er utviklet av og for ergoterapeuter for å kunne bruke direkte i kartlegging og trening av hverdagsaktiviteter. Fordelen med systemet er at det er standardisert, er uavhengig av alder og diagnose, og kan brukes i alle mulige aktiviteter og omgivelser. Vi skal dermed evaluere om dette er en effektiv intervensjon til bruk i kommunehelsetjenesten.

Metoder

Deltagerne i prosjektet er pasienter med ervervet hjerneskade i kommunale rehabiliteringstjenester. Ergoterapeuter med PRPP-kompetanse samler data i daglige aktiviteter som for eksempel ulike deler av et morgenstell, i forflytning, bruk av mobil og orientering i omgivelsene. Metoden er Multiple baseline designs som betyr at vi samler data fra mange målepunkter før, under og etter trening med PRPP for å se om det skjer noen endring hos den enkelte deltager når intervensjonen settes i gang. Vi ser altså ikke etter gjennomsnittet av bedring i en gruppe. Ved at de ulike deltagerne har ulik lengde på fasen før intervensjonen starter, kan dette styrke gyldigheten dersom bedringen skjer kun når intervensjonen settes i gang. Måling av resultatene skjer direkte i hverdagsaktivitetene ved å se på prosentvis mestring av ulike trinn i aktivitetene og dermed hvor selvstendige de blir i utførelsen. Vi skal også observere hvor effektivt deltagerne bruker kognitive strategier ved gjennomføring av de ulike aktivitetene.

Resultater

En protokollartikkel er publisert og en pilotartikkel er i prosess for publisering våren 2023. To artikler til er planlagt for å presentere dataene vi samler inn og skal være i publiseringsprosess til begynnelsen av 2024. Viser ellers til ferdige studier i Cristin.

Betydning for praksis

Ergoterapeuter kan få mulighet til å velge en standardisert metode, jobbe aktivitetsbasert og kunnskapsbasert i møte med behovene til personer med kognitive vansker, også i kommunehelsetjenesten.

Medvirkning og ivaretagelse: Hvordan påvirker kreftdiagnosen familiens hverdagsliv fra diagnosen blir stilt, under behandling og ett år etter behandlingsopphør?

Mitt navn er Monica Solberg, og er utdannet sykepleier med videreutdanning og master i psykisk helsearbeid. Har jobbet flere år i psykiatrien, men har de siste årene jobbet som rådgiver i avdeling for kvalitet og pasientsikkerhet i Sykehuset Innlandet. Per nå er jeg 80 % stipendiat og 20 % rådgiver.

I dette prosjektet har jeg med meg to veileder Hege Kristin Andreassen (hovedveileder) og Geir Vegard Berg (biveileder). Tidsrommet for dette prosjektet er 2017-2022.

Jeg har i mange år vært opptatt av at helsepersonell må bli bedre på å ivareta «hele» familien når et familiemedlem blir alvorlig syk. Dette med bakgrunn i at når en person i familien blir alvorlig syk vil dette påvirke resten av familien. Erfaringen min er fra psykisk helsevern hvor jeg har sett hvor viktig det er å involvere familien så langt det lar seg gjøre. Viktigheten av å involvere familien mener jeg er uavhengig av om pasienten har en alvorlig somatisk- eller psykisk sykdom.

Det er tilfeldig at jeg skriver om kreft og familie og ikke psykisk lidelse og familie. I 2017 fikk jeg forespørsel om å delta som stipendiat i et internasjonalt prosjekt som Sykehuset innlandet skulle delta i (eSmart), som hadde kreftomsorgen som fokus. Dette prosjektet skulle kun rekruttere pasienter og ikke deres familie. Ettersom jeg ønsket å se på hele familien, var tilbakemeldingen fra Regional etisk komite (REK) at dette prosjektet måtte være et selvstendig prosjekt.

Prosjektet har et longitudinalt design som vil si at jeg har intervjuet mine informanter flere ganger over en tidsperiode. I prosjektet er det syv familier som deltar hvorav syv er pasienter og 13 er familiemedlemmer. Det var pasienten selv som definerte hvem som var deres familie, så familiemedlemmene i dette prosjektet er tante, venninne, datter, sønn, kjæreste, samboer og ektefelle.

Jeg har gjennomført individuelle intervjuer med alle sammen tre ganger (før, under og ca. ett år etter avsluttet behandling). Til sammen har jeg gjennomført 54 intervjuer mellom 2018 og 2021. Dette datamaterialet skal føre til tre vitenskapelige artikler hvor den første ble publisert november 2021 i International Journal of Integrated Care: In Limbo: Seven Families' Experiences of Encounter with Cancer Care in Norway (ijic.org). Denne artikkelen beskriver erfaringer fra pasienten og deres familie på hvordan de opplever kreftomsorgen i tidsperioden fra satt diagnose og frem til oppstart av behandling. Artikkel to er i skrivende stund til språkvask og er planlagt å sende inn til tidsskriftet Qualitative Health Research (QHR) i løpet av januar 2022. Denne artikkelen beskriver erfaringer familiemedlemmene har av å være omsorgsgiver gjennom hele kreftforløpet (fra stilt diagnose til ca. ett år etter avsluttet behandling). Den tredje artikkelen er fremdeles i støpeskjeen.

Det å få kunnskap om hvilke erfaringer pasienter og familiemedlemmer har i de ulike fasene av kreftforløpet kan ha stor betydning for hvordan kreftomsorgen kan endres fra å ha person-sentrert omsorg til familie-sentrert omsorg. Videre kan denne kunnskapen brukes til å: hjelpe helsepersonell til å reflektere over egen praksis, forbedre helsetjenester for pasienter og deres familie, og informere pasienter og deres familie om ulike erfaringer gjort gjennom kreftforløpet.

Kvalitetsindikatorer som et tegn på tjenestekvalitet: brukere, pårørende og sykepleieres erfaringer fra sykehjem og hjemmesykepleie



Mitt navn er Randi Olsson Haave. Jeg er intensivsykepleier med 12 års arbeidserfaring fra intensivavdelinger ved både universitets- og lokalsykehus. I mitt arbeid som intensivsykepleier har jeg hatt ansvar for alvorlig syke intensivpasienter i alle aldre, fra nyfødte til godt voksne.

Min kliniske kompetanse og engasjement for faget trakk jeg med meg inn i arbeidet som universitetslektor ved NTNU. I tre år hadde jeg det helhetlige ansvaret for intensivutdanningen ved NTNU Gjøvik med undervisning, praksisoppfølging, veiledning av veiledere, simulering og koordinering.

Tidsperiode for ph.d.-prosjektet er vår 2021 – vår 2024.

Hovedveileder er førsteamanuensis Line Melby. Biveileder er førsteamanuensis Marianne S. Skinner.

Mitt Ph.d. prosjekt er en del av forskningsprosjektet MASQ¹, finansiert av Norges forskningsråd. MASQ er det første større samfunnsfaglige forskningsprosjektet som ser spesifikt på kvalitetsindikatorer i kommunale helse- og omsorgstjenester. Kvalitetsindikatorer er et måleverktøy, et indirekte mål som sier noe om kvaliteten på helse- og omsorgstjenestene våre. Norske kommuner har et lovpålagt ansvar for å jobbe med kvalitetsforbedring og skal kartlegge brukere og pårørendes tilfredshet og opplevde omsorgskvalitet. Den begrensede forskningen som er gjort på kvalitetsindikatorer og nasjonale dokumenter viser at vi både vet for lite om dagens praksis og at kvalitetsindikatorer ikke klarer å måle hele bredden av tjenestens innhold. Resultatene fra kvalitetsmålinger må også tolkes med forsiktighet, da kommunene benytter ulike registreringspraksis. Vi vet dermed for lite om hvordan dagens kvalitetsindikatorer faktisk fungerer og hvordan brukere og deres pårørende opplever kvaliteten på tjenestene.

Ph.d. prosjektet søker å svare på dette kunnskapsgapet ved å sette søkelys på den direkte tjenesteytingen fra kommunale helse- og omsorgstjenester utført av sykepleiere i hjemmesykepleien og ved ulike sykehjemsavdelinger. Prosjektet er av betydning for å avdekke hvordan brukere, sykepleiere og pårørende opplever at kvalitetsindikatorer påvirker tjenestetilbudet.

Prosjektet har disse forskningsspørsmålene:

- Hvilken betydning har kvalitetsindikatorer for sykepleiere i disse tjenestene, og på hvilken måte påvirker indikatorene deres daglige arbeid?
- Hvordan benyttes resultatene fra kvalitetsindikatorer og hvilken innflytelse har indikatorene på kvalitetsforbedringsarbeidet?
- Hvilke aktiviteter innen sykepleie, behandling og omsorg dekkes ikke av kvalitetsindikatorer?
- Hvordan brukes kunnskap om disse "ikke-målbare" delene av sykepleie, omsorg og behandling i kvalitetsforbedring?
- Hvilken kunnskap har brukerne og deres pårørende om kvalitetsforbedringsarbeidet ved sykehjemmet og i hjemmesykepleien?
- Hvordan opplever brukere og deres pårørende seg inkludert i vurderingen av kvaliteten på tjenestene de mottar, og i hvilken grad opplever de at tilbakemeldingene deres benyttes i kvalitetsforbedringsarbeid?

Forskningsprosjektet har et kvalitativt design. Datainnsamlingen skal gjennomføres ved sykehjemsavdelinger (korttids- og langtidsavdelinger, KAD²) og hjemmesykepleiesoner i tre norske kommuner. Deltakende observasjon vil bli utført for å avdekke hvilken betydning kvalitetsindikatorer og det kvalitetsforbedringsarbeidet har for tjenesteytingen og videreutvikling av tjenestene. Den deltakende observasjonen vil bli utført ved å delta i ulike tverrfaglige møter, fagmøter og vaktrapporter. I tillegg er det ønskelig å observere samtaler mellom beboere, pårørende og helsepersonell når temaet er kvalitet- og kvalitetsindikatorer. Videre vil brukere/beboere, pårørende, sykepleiere og ledere bli intervjuet for å få kunnskap om hvordan de jobber med kvalitetsforbedring i det daglige arbeidet og hvordan de opplever at kvalitetsindikatorer blir evaluert og inkludert i utviklingen av de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

¹Measuring Quality: Exceeding the limitations of quality management in municipal health and care services

²Kommunale Akutt Døgnhet

Datainnsamlingen starter i januar 2022 og skal gjennomføres i løpet av ett år.

Resultatene fra prosjektet kan brukes til å videreutvikle innsamling, rapportering og anvendelse av kvalitetsindikatorene som er etablert. I tillegg kan prosjektet være et kunnskapsgrunnlag for etablering av flere nye kvalitetsindikatorer i kommunale helse- og omsorgstjenester og en bidragsyter til videre arbeid med nasjonale bruker- og pårørendeundersøkelser.

Innovasjon med digital teknologi i hjemmesykepleien: Involvering av sykepleiere, og konsekvenser for organisering og utøvelse av sykepleie i kommunale hjemmetjenester



Jeg heter Renate Carita Nordh, og jeg er utdannet sykepleier, med en videreutdanning i geriatri, samt en master i verdibasert ledelse. Jeg har jobbet som leder i 17 år i for ulike kommunale helse- og omsorgstjenester. I tillegg har jeg erfaring fra barnevern og psykisk helse- og rusfeltet. Som sykepleier og leder har jeg jobbet mye med tjenesteutvikling- og innovasjonsarbeid, samt kompetanseutvikling i tjenestene. Hovedfokuset har vært på ledelse og kvalitetsutvikling, involvering av - og medarbeiderskap, og på forebyggende arbeid/tjenester og tidlig innsats. I tillegg til stillingen som stipendiat, jobber jeg som universitetslektor.

Tittelen på mitt ph.d. prosjekt er «Innovasjon med digital teknologi i hjemmesykepleien: Involvering av sykepleiere, og konsekvenser for organisering og utøvelse av sykepleie i kommunale hjemmetjenester» (Engelsk tittel er Innovation with digital technologies in home care nursing: The involvement of registered nurses and the consequences for delivery and organization of home care services).

Hovedveileder er førsteamanuensis Randi Stokke, mens førsteamanuensis Hanne Marie Rostad og professor Aud Uhlen Obstfelder er biveiledere.

Jeg skal starte med datainnsamlingen våren 2022, og det er planlagt at studien skal avsluttes i desember 2024.

I avhandlingen vil jeg undersøke hvordan sykepleiere i hjemmesykepleien er involvert i innovasjonene med digital teknologi, og hvordan deres involvering er med på å forme organiseringen av og utøvelse av sykepleie og vice versa. Jeg vil benytte elektroniske medisindispensere for å illustrere og undersøke innovasjonene. Legemiddelhåndtering er en viktig og kompleks prosess, og en av kjerneoppgavene til alle sykepleiere i alle nivåene av helsetjenestene.

Elektroniske medisindispensere er en desentralisert del av legemiddelsystemet, og blant annet et verktøy for å kvalitetssikre, forebygge og unngå avvik relatert til legemiddelhåndteringen.

Det er lite forskning på hvordan og hva slags betydning denne teknologien har for sykepleiere, og i organiseringen og i utøvelsen av sykepleie i praksis.

Norske myndigheter har i flere år investert og satsset på innovasjon av teknologi i helsetjenestene, og digitalisering av legemiddelhåndteringsprosessene. Implementering av elektroniske medisindispensere i hjemmebaserte tjenester representerer en av de siste teknologiene som er blitt innført. To andre viktige digitale teknologiske løsninger som er innført, er foreskrivninger av elektroniske resepter (e-resepter), og innføring av pasientens legemiddelliste, som er en del av den nasjonale e-helse strategien. Myndighetenes forventninger er at disse løsningene sammen vil føre til en mer strømlinjet legemiddel-håndteringsprosess, som igjen vil bedre kvaliteten på helsetjenestene og pasientsikkerheten. I tillegg til at det er en forventning om å frigjøre andre gevinstrealiseringer som for eksempel å kunne bruke mer tid på de brukerne som har størst behov for fysisk tilstedeværelse, eller mer tid til å følge opp nye brukere for å nevne noen.

Men vi vet fortsatt ikke om og hvordan sykepleiere i hjemmebaserte tjenester benytter teknologienes muligheter i deres daglige arbeid, og hvordan og hvilke konsekvenser de erfarer legemiddelhåndteringen.

Tidligere forskning innen offentlig tjenesteinnovasjon, både nasjonalt og internasjonalt, understreker betydningen av medarbeideres involvering og deltakelse når man planlegger og initierer innovasjonsprosessene for å lykkes med implementeringen. Det er derimot lite kunnskap om hvordan sykepleiere som medarbeidere i primærhelsetjenesten og i hjemmebaserte tjenester, er involvert i implementeringen av digital teknologi i tjenestene. Hittil har forskningen om digital teknologi og sykepleie/ sykepleiere, i stor grad satt

søkelys på hvordan de digitale teknologiene er brukt i praksis, og effekten av dette. Da spesielt rettet mot bruker/ pasient og pårørendeperspektiv.

Hovedformålet med studien er derfor å undersøke på hvilken måte sykepleiere blir involvert i digitale innovasjonsprosesser, og hvordan deres involvering påvirker deres utøvelse og organisering av sykepleie i hjemmebaserte tjenester. Sykepleiere blir ofte beskrevet som «limet» i helsetjenestene. Kunnskap om deres involvering av innovasjon av digitale teknologier, hvordan dette påvirker organiseringen og utøvelsen av sykepleie, vil derfor ha betydning for hvordan vi forstår sykepleiefagets videre utvikling, organisering og utøvelsen av sykepleie. Dette gjelder også innenfor en organisasjons- og helseledelses kontekst.

Studien er en kvalitativ studie, hvor jeg skal observere og intervjuer sykepleiere i hjemmebaserte tjenester i to kommuner. Jeg vil også gjennomgå offentlige kommunale dokumenter som omhandler tjenesteinnovasjonene, og som er relevant for studien.

Jeg vil utføre et strategisk utvalg av de to kommunene, med fokus på mangfold i størrelse, geografi, og hvordan hjemmetjenester er organisert med sikte på å skaffe meg et rikt materiale. Bare kommuner som har investert i teknologi knyttet til legemiddeladministrasjon vil bli inkludert i studien.

Voksne brukeres sykdomshistorier og erfaringer med digital behandling fra logopeder



Jeg heter Sigrid Gabrielsen og er stipendiat ved Senter for omsorgsforskning, Institutt for helsevitenskap ved NTNU i Gjøvik. Min faglige bakgrunn er master i logopedi fra UiT-Norges arktiske universitet. Jeg har også diplom i klassisk sang og er utdannet sangpedagog fra Det Jyske Musikkonservatorium i Århus, Danmark og UiT-Norges arktiske universitet. I tillegg til dette, har jeg studert musikk ved San Jose State University i California, USA.

Tittelen på prosjektet mitt er: «Voksne brukeres sykdomshistorier og erfaringer med digital behandling fra logopeder». Bakgrunnen for prosjektet er at jeg er en del av prosjektet: «Digital care and social inequalities» sammen med Hege Kristin Andreassen og Aud Obstfelder. PhD-prosjektet mitt kan være relevant for de som arbeider med helse, e-helse, og narrative metode. Sykdomshistorier er et voksende forskningsfelt. Denne studien bidrar til dette økende feltet, og vil være den første kvalitative studien om brukeres historier om sykdom og digital behandling fra logopeder.

I de siste tjue årene har internett vært et supplement for ansikt-til-ansikt kommunikasjon. Digital behandling er økende, spesielt etter COVID-19. Helsedepartementet sier at digital behandling skal prioriteres i de neste årene som kommer. I denne kvalitative, narrative studien vil jeg analysere folks historier om sykdom og digital behandling fra logopeder i Norge. Voksne som har vansker med kommunikasjon, stamming, stemme, svelging, språk og tale er en interessant gruppe å studere, fordi de representerer ulike utfordringer som egner seg mer eller mindre for digital behandling fra logopeder.

Flere studier viser fordeler med digital logopedisk behandling. Studiene viser at folk som bor langt fra de store byene kan få tilgang til logopediske tjenester, og behandlingen kan også være hyppigere. Digital behandling er billigere, fordi brukeren og logopeden ikke må reise for å ha behandlingen. Det kan også være positivt for brukeren å ha behandlingen hjemme hvor alt er kjent og trygt. Studier som ser på de mindre positive sidene ved digital behandling, mangler. Denne narrative studien vil gå dypere inn i materialet og se på hvorfor folk er tilfredse eller misfornøyde med digital behandling, hva de tenker om digital behandling, og med bakgrunn i det diskuterte hvordan den digitale behandlingen kan gjøres bedre.

Datainnsamling til studien starter våren 2022. Jeg vil høre personenes sykdomshistorie, meninger og erfaringer, og vil derfor bruke narrative intervju som jeg tar opp på video. Jeg skal intervju 30-40 personer med ulike utfordringer som gjør at de går til logoped. For å få et variert utvalg av deltagere, skal jeg intervju personer fra ulike regioner i Norge. Personene vil ha ulik sosioøkonomiske bakgrunn, alder, etnisitet og kjønn. Jeg skal bruke DIPEX (Database of Individual Patient Experiences) metode, som legger vekt på at vi trenger å høre personers historier for å kunne hjelpe brukerne og deres familier, og gjøre helsesektoren bedre (www.dipexinternational.org).

Prosjektet mitt kan være nyttig for alle som ønsker å forstå mer om digital behandling. Brukerne selv er en opplagt målgruppe. Det kan også være av interesse for helsearbeidere som har eller skal ha digital behandling med brukerne sine, og det kan få klinikere til å reflektere over praksisen sin. Prosjektet kan bli brukt i utdanning av helsearbeidere, og informere brukere, klinikere og byråkrater om kvaliteten på helsevesenet. Å høre historiene til brukerne kan føre til endringer.



Opplevd kvalitet og opplevd tvang – Innlagte pasienters perspektiv på tjenestekvalitet og opplevd tvang ved innleggelse i psykiatriske døgnavdelinger i Norge



Mitt navn er Siri Ødegaard Fossum, jeg er utdannet sykepleier med master i sykepleievitenskap, spesialisering i psykisk helsearbeid og etterutdanning i anvendt atferdsanalyse og relasjonskompetanse. Jeg har cirka 15 års erfaring fra psykisk helsevern hvor jeg har jobbet på akuttpsykiatrisk post, psykosepost og på enhet for spiseforstyrrelser.

Doktorgradsprosjektet har foreløpig tittelen «Opplevd kvalitet og opplevd tvang – Innlagte pasienters perspektiv på tjenestekvalitet og opplevd tvang ved innleggelse i psykiatriske døgnavdelinger i Norge». Prosjektets hovedveileder er Hege Skundberg Kletthagen. Biveiledere er Agneta Schröder, Øyfrid Larsen Moen og Marianne Thorsen Gonzalez.

I prosjektet kartlegger vi hvordan pasienter innlagt i døgnavdelinger i psykisk helsevern i Norge opplever kvaliteten på tjenesten de mottar. Dette gjøres ved hjelp spørreskjemaet «Quality in Psychiatric Care – In-Patient» (QPC-IP), som er utviklet og testet i vårt naboland Sverige. Dette spørreskjemaet er utviklet på grunnlag av mange dybdeintervjuer med døgnpasienter i Sverige. Faktorer informantene mente var viktig for god kvalitet, er vektlagt. I tillegg ser vi på om fenomenet «opplevd tvang» kan påvirke hvordan pasientene opplever kvaliteten på tjenesten. Opplevd tvang er en subjektiv opplevelse av å føle seg for eksempel ufri, krenket, maktesløs eller tingliggjort. Det er vist i studier at pasienter kan kjenne på opplevd tvang uavhengig av om de faktisk er innlagt på tvang eller frivillig innlagt, eller om de blir utsatt for tvangsmidler (eks. belteseng, fastholdning) eller ikke. Opplevd tvang undersøkes ved hjelp av et norskutviklet spørreskjema «Experienced Coercion Scale (ECS)». Vi tror at høye nivåer av opplevd tvang vil gjøre at pasientene evaluerer kvaliteten på behandlingen/tjenesten som dårligere, men dette er noe av det vi ønsker å finne ut med denne studien. I tillegg ønsker vi å se på hvordan pasientene evaluerer kvaliteten på tjenesten de mottar, samt sammenlikne norske og svenske pasienters evaluering av tjenestekvalitet.

Datainnsamling er avsluttet og vi holder på å skrive første artikkel. Prosjektet er av betydning for praksis, ved at resultatene kan være med på å avdekke områder som trenger forbedring for å øke kvaliteten på tjenestene. Prosjektet planlegges avsluttet i løpet av juni 2024.



Prioritering ved tildeling av tjenester til eldre i kommunal helse- og omsorgstjeneste



Mitt navn er Ann Katrin Blø Pedersen. Jeg er utdannet sosionom fra Høgskolen i Lillehammer. Jeg har jobbet med forebyggende og helsefremmende arbeid gjennom rådgivning og veiledning av ungdom og foreldre som ungdomskontakt i seks år. I 2012 tok jeg videreutdanning i Studentveiledning i praksis ved Høgskolen i Lillehammer. I 2017 fullførte jeg min master i helsefagvitenskap ved Universitetet i Oslo. Deretter jobbet jeg en periode som vitenskapelig assistent ved Senter for omsorgsforskning på Gjøvik før jeg startet på Ph.d.-prosjektet.

Mitt Ph.d.-prosjekt med tittelen «Prioritering ved tildeling av tjenester til eldre i kommunal helse- og omsorgstjeneste» er knyttet opp til prosjektet «Prioritizing care: Emerging dilemmas in the Norwegian care service landscape (PriCare)». Et av målene til PriCare- prosjektet er å utvikle ny kunnskap om og innsikt i (re) design av helse- og omsorgstjenesten i norske kommuner, med særlig fokus på dilemmaer, konsekvenser og prioriteringsutfordringer for hele omsorgskjeden. Ph.d.-prosjektets hovedveileder er Maren Sogstad, Førsteamanuensis, Senter for omsorgsforskning, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU). Biveileder er Marianne Skinner, Førsteamanuensis, Senter for omsorgsforskning, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU).

Kompleksiteten og bredden i oppgavene kommunene skal ivareta har de senere årene økt. I tillegg preges befolkningen av en økende andel eldre, noe som fører til at flere har behov for helse- og omsorgstjenester. Disse endringene gir nye dilemmaer og prioriteringsutfordringer for kommunalt ansatte som tildeler tjenester til eldre. Helse- og omsorgstjenestene preges av knappe ressurser og større etterspørsel øker behovet for en rettferdig og koordinert fordeling av ressursene. Ansatte i kommunehelsetjenesten plikter å gi nødvendig og forsvarlig helse- og omsorgshjelp basert på en helse- og sosialfaglig skjønnsvurdering. I denne vurderingen må det også tas hensyn til individuelle behov og hva som er den mest effektive tjenesten. Det er med andre ord mange faktorer og hensyn som skal overveies ved vurderinger og beslutninger rundt tildeling av kommunale tjenester. Tidligere forskning viser kommunale variasjoner ved tildeling av tjenester, men det er lite forskning på hvordan prioriteringer ved tildeling av tjenester gjøres i praksis.

Jeg har sett nærmere på hvordan dilemmaer og prioriteringsutfordringer viser seg i praksis ved å intervju og observere kommunalt ansatte som har ansvar for tildeling av tjenester til eldre. I tillegg består data-materialet av vedtak med begrunnelser for hvorfor tjenester til eldre enten har blitt innvilget eller avslått. Jeg har vært i tre kommuner og gjennomført all datainnsamling. I første artikkel har vi undersøkt hvordan tre politiske prinsipper for prioritering ved tildeling av kommunale tjenester: ressurs, nytte og alvorlighet kommer til uttrykk ved tildeling av tjenester til eldre. Resultatene viser at prinsippene presser i ulike retninger i vurderinger og tildeling av kommunale tjenester. Vi ser at måtene prinsippene kommer til uttrykk ved tildeling av tjenester til eldre, samsvarer med brede politiske retninger som «ageing in place», aktiv aldring, investeringstankegang og prioritering av de verst stilte. Vi påpeker at økt fokus på bedringspotensiale og forventninger om at eldre skal ta vare på seg selv ved vurdering og tildeling av tjenester til eldre, risikerer å tære på omsorgstjenestene. I tillegg fører utfordringer med å definere alvorlighetsgraden av eldre sine komplekse hjelpebehov til debatter om verst stilt versus bedringspotensiale i fremtidig tildeling av kommunale helse- og omsorgstjenester.

Videre utforskning av dilemmaer og prioriteringsutfordringer ved tildeling av tjenester til eldre vil omhandle etiske utfordringer og pårørende. Hvordan prioriteringer ved tildeling av tjenester til eldre skjer i praksis har konsekvenser for helsepersonell, pasienter og brukere av kommunehelsetjenesten. Utvidet kunnskap om vurderinger og utfordringer ved tildeling av tjenester til eldre vil være nyttig for videre diskusjoner om prioritering og tildeling av kommunale helse- og omsorgstjenester.

Improving Radiological Services (IROS)

Mitt navn er Ingrid Øfsti Brandsæter, er 25 år, og kommer fra Stjørdal. Jeg er utdannet radiograf, og har en mastergrad i klinisk helsevitenskap med fordypning i fedme og helse. Jeg synes arbeidet med masteroppgaven var veldig spennende, og hadde lyst å fortsette i denne retningen. Dermed fikk jeg et PhD-stipendiat som startet 1. desember 2021.



PhD-prosjektet mitt er en del av prosjektet Improving Radiological Services (IROS) på NTNU. IROS har som mål å forbedre kvaliteten innen radiologi i Norge ved å redusere unødvendige undersøkelser og undersøkelser med lav verdi. De andre medlemmene i forskningsgruppen er Bjørn Morten Hofmann (prosjektleder), Elin Kjelle (Postdok.), og Eivind Richter Andersen (stipendiat).

Internasjonalt anslås det at 25-50% av radiologiske undersøkelser er overforbruk, noe som øker risikoen for falske positive resultater, overdiagnostisering og overbehandling. Prosjektet vil jobbe med å identifisere lav-verdi-undersøkelser i Norge, og deretter lage en intervensjon for å frigjøre ressurser til undersøkelser med høy verdi.

Prosjektet bruker mixed methods, og i mitt PhD-prosjekt skal jeg både gjøre en kvalitativ analysere av intervjuer, være med på å gjennomføre og evaluere intervensjonen, og gjøre statistisk analyse på data fra gjennomførte radiologiske undersøkelser i Norge fra 2013-2023.

Ved å redusere bruken av undersøkelser med lav verdi vil man kunne frigjøre ressurser til undersøkelser med høy verdi, og dermed få kortere ventetid på radiologiske tjenester.

Studieprogramledelse, utviklingsprosesser og studentinvolvering i helsefaglige studieprogrammer



Mitt navn er Kristin Haugen. Jeg er sykepleier med master i verdibasert ledelse og har jobbet 15 år som leder på ulike nivå i kommune- og spesialisthelsetjenesten og i akademia. Min interesse for ledelse som forskningsfelt har vokst fram samtidig som jeg har jobbet utøvende.

I høyere utdanning er det en stadig tilbakevendende debatt om behovet for ledelse, og hva slags type ledelse som trengs for å utvikle gode utdanninger. Dette, samt egne erfaringer, har vekket min nysgjerrighet og ledet fram til et PhD-prosjekt med den foreløpige tittelen: «Utdanningsledelse på studieprogramnivå – Studieprogramleders bidrag i utviklingsprosesser i helsefaglige studieprogram». Prosjektets hovedveileder er Sigrid Wangensteen (IHG). Biveiledere er Marit Honerød Hoveid (IPL) og Randi Tosterud (IHG).

Bakgrunn

Studieprogramledelse har fått økt oppmerksomhet politisk og løftes fram som et av syv mål for å utvikle god kvalitet i utdanningene. Endringer i Studietilsynsforordningen i 2017 krever tydelig faglig ledelse i hvert studieprogram, med vekt på utviklingsarbeid og studentenes læring. Forskning på studieprogramledelse er begrenset i norsk sammenheng, og det mangler kunnskap om hva dette lederskapet innebærer, spesielt i lys av de nye føringer fra 2017. Vi vet også lite om hvordan studieprogramledere erfarer egen rolle, særlig relatert til utviklingsarbeid. Selv om det er lovfestede føringer om studentinvolvering i utviklingen av studieprogrammer, har vi begrenset kunnskap om studieprogramledernes erfaringer med dette og hvordan studentene opplever å bli involvert i slike prosesser.

Design og metoder

Prosjektet har et beskrivende og utforskende kvalitativt design hvor målet er å innhente kunnskap om studieprogramledelse og utviklingsprosesser i helsefaglige studieprogrammer.

Prosjektet tre delstudier:

1. Hvordan beskriver høgskoler og universiteter helsefaglige studieprogramlederes arbeidsoppgaver og ansvar? (Dokumentanalyse) Publisert i 2023
2. Hvordan erfarer studieprogramledere eget bidrag i utviklingsprosesser i helsefaglige studieprogrammer? (Individuelle intervjuer med studieprogramledere)
3. Hvordan opplever studenter samarbeid med studieprogramleder og involvering i utviklingsprosesser i helsefaglige studieprogrammer? (Gruppeintervjuer med studenter)

Resultater

Doktorgradsprosjektet skal resultere i 3 vitenskapelige artikler. Per nå er en artikkel publisert: Haugen et.al., (2023) An interpretation of study programme leaders' mandates in higher education. Scandinavian Journal of Educational Research.

Inkludering av innvandrere i lokalsamfunnet gjennom frivillighet



Jeg heter Silje Sveen, og har en bachelorgrad i folkehelse og helsefremmende arbeid fra UiB og mastergrad i folkehelse fra NMBU. Jeg har jobbet som forsker ved Senter for omsorgsforskning før jeg startet på doktorgraden.

Hovedveileder er Laila Tingvold (NTNU), og medveiledere er Kirsti Sarheim Anthun (SINTEF/NTNU), Guro Ødegård (NOVA) & Kari Bjerke Batt-Rawden (NTNU). Prosjektet skal avsluttes februar 2024.

Bakgrunnen for at jeg har valgt dette prosjektet er at myndighetene i flere land promoterer frivillig sektor som en god arena for integrering av innvandrere. Det er en forventning om at innvandreres deltakelse i frivillig arbeid kan bidra til samhandling mellom innvandrere og resten av befolkningen, sikre innvandreres samfunnsdeltakelse og selvhjelpenhet, og sørge for at innvandrere også er representert i demokratiet.

Det finnes forskning på hvordan deltagelse i frivillig sektor kan virke helsefremmende for den generelle befolkningen gjennom å være en arena for mestringsopplevelser, personlig utvikling og å bygge sosiale relasjoner og sosialt nettverk. Samtidig kan personer med ulik kulturell og etnisk bakgrunn kan ha forskjellig forståelse og opplevelse av frivillighet og det å være frivillig.

Det er mangel på kunnskap om hvordan innvandrere opplever deltagelse i frivillig arbeid og hvilken glede, nytte og utfordringer de opplever i sitt frivillige arbeid. Det trengs også mer kunnskap om hvordan rekrutteringen inn til frivillig arbeid er og bør bli gjort.

I prosjektet mitt vil hovedmålet være å utforske hvordan frivillige organisasjoner fungerer som en arena for inkludering av innvandrere i lokalsamfunnet. Jeg har to problemstillinger jeg ønsker å besvare;

1. Hvilken betydning har frivillig arbeid for opplevelse av inkludering og trivsel i lokalsamfunnet for innvandrere?
2. Hvordan rekrutterer og inkluderer frivillige organisasjoner personer med innvandrerbakgrunn inn som bidragsyttere i frivillige arbeid?

For å svare ut problemstillingene benytter jeg kvalitative metode med individuelle intervju. Jeg har valgt ut 5 ulike frivillige organisasjoner i et semi-ruralt område i Norge. Intervjuene tar utgangspunkt i to ulike utvalg med 26 personer til sammen hvorav 8 deltakere tilhører begge utvalg; Utvalg 1: Personer med innvandrerbakgrunn som er eller har vært frivillig (n=16). Utvalg 2: Personer med ansvar for rekruttering og oppfølging av frivillige (n=18). Utvalgene er strategisk rekruttert. Utvalg 1 er rekruttert ut fra medlemsregistre og gjennom kontaktpersoner i organisasjonene. Jeg har også benyttet «snøballmetoden», hvor intervjudeltakere har kjent andre aktuelle deltakere og satt oss i kontakt. Utvalg 2 er rekruttert gjennom identifisering av aktuelle kandidater som jobber med, og har ansvar for, rekruttering i hver organisasjon. Datainnsamling er gjennomført.

Målet med prosjektet er å utforske hvordan frivilligheten fungerer som en inkluderings- og integreringsarena i Norge. Det vil være fokus på hvordan det oppleves å være frivillig for personer med innvandrerbakgrunn i Norge, og å sette lys på rekrutterings- og inkluderingsstrategier som blir og eventuelt bør bli brukt.

Jeg har foreløpig publisert to artikler;

Sveen, S., Anthun, K. S., Batt-Rawden, K. B., & Tingvold, L. (2022). Immigrants' Experiences of Volunteering; A Meta-Ethnography. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, <https://doi.org/10.1177/08997640221114810>

Sveen, S., Anthun, K. S., Batt-Rawden, K. B., & Tingvold, L. (2022). Volunteering: A Tool for Social Inclusion and Promoting the Well-Being of Refugees? A Qualitative Study. *Societies*, 13(1), 12. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/soc13010012>

Prehospital sikkerhet i møte med aggresjonsproblematikk



Jeg heter May Elin Juliusdatter Haug og ble ferdig utdannet sykepleier i 1993. Etter grunnutdanningen har jeg tatt ulike videreutdanninger innen psykiatri og rusproblematikk, helsefremmende fag, som fysisk aktivitet, personalutvikling og pedagogikk. Jeg var ferdig med min master i psykisk helsearbeid ved Oslo Met i 2016. Jeg har 25 års erfaring fra klinisk arbeid innen Psykisk helsevern og Tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Har vært ansatt som universitetslektor ved Institutt for helsefag ved NTNU fra 2019, og vært Ph.D-stipendiat fra 2021.

Hovedveilederer Hege S. Kletthagen, Førsteamanuensis, Fagenhetsleder for Paramedisin og avansert sykepleie Institutt for helsevitenskap IHG, NTNU.

Biveiledere er Elisabeth Haug, Førsteamanuensis, IHG, NTNU, Overlege psykiatri Sykehuset Innlandet.

Roger Almvik, Førsteamanuensis Institutt for Psykisk helse, NTNU -Seniorforsker St.Olavs.

Tom Palmstierna, Professor i psykiatri, NTNU Overlege RättspsykiatriVård,Stockholm.

Prosjektperioden er fra 2021 til 2025.

Bakgrunn for prosjektet og studiens hensikt.

Fysisk og psykisk vold på arbeidsplassen er et globalt problem i ulike arbeidsmiljøer og yrkesgrupper. Helsearbeidere som jobber i psykisk helsevern, på akuttmottak og i prehospitaltjenester som ambulansetjenesten, har høy risiko for å bli utsatt for vold og trusler. I 2018-2019 gjennomførte Arbeidstilsynet landsomfattende tilsyn med ambulansetjenestene. Tilsynet viste 89 % brudd på forskrift om kartlegging, risikovurdering og planer og tiltak for å beskytte de ansatte mot trusler om vold og 64 % brudd på krav til nødvendig opplæring av arbeidstakere, og beskytte dem mot vold og trusler om vold. Voldshendelser mot ambulanspersonell kan være underrapportert.

Det er behov for videre forskning i ambulansetjenesten, for å identifisere strategier for å forebygge og redusere voldsepisoder.

Den overordnede hensikten med studien er å undersøke hendelsene med trussel og vold og ambulanspersonale sine opplevelser av dette i prehospitaltjenester i Norge. Videre å tilpasse og teste spørreskjema The Staff ObservationScaleRevisedAmbulance(SOAS-RA) til ambulansetjenesten.

Å utforske og beskrive personalets opplevelser av vold, og trusler om vold i ambulansetjenesten.

Å beskrive kjennetegn ved aggressive hendelser i ambulansetjenesten og å se på alvorlighetsgraden ved slike hendelser.

Å undersøke sammenhengen mellom scoring i BrødsethViolenceChecklist (BVC) og rapporterte hendelser ved hjelp av SOAS-RA.

Metoder

Prosjektet består av fire delstudier hvor av det brukes kvantitativ metode på tre av studiene og kvalitativ metode på en studie.

Prosjektet er nå inne i fasen hvor det jobbes med rekruttering av deltagere.

Betydning for praksis

Det tenkes at studien kan bidra med å øke kunnskapen om vold og trusler i ambulansetjenesten, samt at resultatene fra studien vil kunne brukes til å forbedre sikkerheten i ambulansetjenesten.

Psykososial helse, identitet og trivsel i tre generasjoner. En kvalitativ studie av to lokalsamfunn.



Mitt navn er Miriam Hjeldsbakken Engevold. Jeg har samfunnsvitenskapelig bakgrunn med mastergrad i helse- og sosialpsykologi fra Universitetet i Oslo. Doktorgradsprosjektet mitt er ett av flere delprosjekter ved *Havlandet Norge. Kystkultur, generasjon, bærekraft*. Det er et tverrfaglig og tverrfakultært forskningsprosjekt som er knyttet til NTNU Oceans. Min hovedveileder er førsteamanuensis Geir Vegard Berg, professor Anne Trine Kjørholt er biveileder og prosjektleder. Førsteamanuensis Kari Bjerke Batt-Rawden var hovedveileder fram til juli 2021. Prosjektets varighet er fra 2018 til 2022.

Bakgrunnen for mitt prosjekt er at lokalsamfunnet er en viktig arena for helsefremming, og i dag er mange norske lokalsamfunn langs kysten og i innlandet i endring med hensyn til økonomi, arbeidsliv, demografi og sosial-kulturelt liv. Tidligere forskning vektlegger sosiale relasjoner, tilhørighet og stedsidentitet som vesentlige faktorer for å fremme enkeltindividers helse og trivsel. Både i kyst- og innlandssamfunnene var det tidligere vanlig at de ulike generasjonene var en del av et fellesskap der praktisk og lokal kunnskap ble overført fra eldre til yngre generasjoner gjennom arbeid og hverdagsliv i lokalsamfunnet. Langs kysten var det typisk at barn og unge deltok og var et viktig supplement til arbeidsstyrken som fiskebønder, og i innlandet var dette knyttet til gårdsdrift, jord- og skogbruk. I dag endres eller forsvinner de tradisjonelle yrkene, formell kunnskap og utdanning i skolesystemet vektlegges på bekostning av lokal og praktisk kunnskap. Folks hverdager preges av alderssegregering og det er mindre muligheter for relasjoner på tvers av generasjonene. Dette, sett sammen med økende individualisering, psykiske plager hos ungdom, frafall fra videregående skole, en aldrende befolkning og økt ensomhet hos eldre, gir grunn til bekymring. Gjennom å utforske hverdagslivet til tre generasjoner, i henholdsvis én kyst- og én innlandskommune, er målet å få mer innsikt i deres sosiale relasjoner, særlig på tvers av generasjoner og betydningen for selvopplevd helse og trivsel. Prosjektet fokuserer spesielt på overføring av lokal og praktisk kunnskap mellom generasjonene og hvordan dette spiller inn på tilhørighet og stedsidentitet.

I prosjektet bruker jeg en kvalitativ tilnærming. Deltagerne består av 3 unge kvinner og 5 unge menn mellom 16-19 år, deres foreldre er 8 kvinner og 1 mann mellom 38-51 år og besteforeldrene er 6 kvinner og 2 menn i alderen 64-90 år. De er bosatt i henholdsvis én innlandskommune i Innlandet fylke og én kystkommune i Midt-Norge. Deltagerne er «ordinære mennesker» som har bodd mesteparten av livene sine på det utvalgte stedet. De er rekruttert via nøkkelpersoner i kommunen og videre ved hjelp av snøballteknikk. Dataene er innhentet gjennom intervjuer som var inspirert av biografisk-narrativ metode. Det vil si at deltagerne først fikk fortelle fritt fra sin barndom, ungdomstid, nåtid og tanker om fremtiden. Deretter spurte jeg mer konkret om utvalgte temaer, slik som hverdagsliv, aktiviteter, sosiale relasjoner, kontakt mellom generasjonene, deres bruk av sosiale medier, nabolag, lokalsamfunn og trivsel. For å analysere materialet brukte jeg tematisk analyse.

Første artikkel ferdigstilles snart, to andre artikler er under arbeid. Første artikkel handler om funnene fra innlandskommunen og planlegges å publiseres i tidsskriftet *Health and Place*, den foreløpige tittelen er *From stability to mobility. A biographic-qualitative study of community belonging and psychosocial health in three generations within rural inland Norway*. Resultatene fra dette prosjektet vil være til nytte for de som er interessert i folkehelsearbeid, helsefremming og bærekraftige lokalsamfunn for hele livsløpet.