



2022

Ph.d.-boken

En samling ph.d.-arbeider ved
Institutt for helsevitenskap i Gjøvik

Ph.d.-boken

Denne boken gir en oversikt over de pågående ph.d.-prosjektene ved Institutt for helsevitenskap ved NTNU i Gjøvik, per september 2022. Antallet ph.d.-studenter endrer seg etter hvert som prosjektene ferdigstilles og nye kommer til. Stipendiatsboken er derfor et dynamisk dokument som oppdateres fortløpende.

De siste 5 årene har det skjedd en rask vekst i antall ph.d. studenter ved Institutt for helsevitenskap i Gjøvik (IHG). 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, september 2022



Linda Stigen
Førsteamanuensis, IHG



Heidi Vifladdt
Instituttleder, IHG

Implementering av et TeamSTEPPS® team-training program i sykepleieutdanningen for å styrke studenters holdninger og ferdigheter i teamarbeid



Jeg heter Tore Karlsen, har faglig bakgrunn som Intensivsykepleier i 25 år med arbeidserfaring fra medisinsk overvåkning og med ansvar for hjerte-lunge redningsøvelser for alt helsepersonell ved sykehuset i flere år. De siste 10 årene har jeg vært universitet-slektor med ansvar for studenter som tar videreutdanning i Intensivsykepleie. Betydningen av god kommunikasjon og teamarbeid har opptatt meg i det daglige arbeidet som intensivsykepleier og i det å utøve livreddende førstehjelp, så vel som i undervisningen av fremtidige intensivsykepleiere.

Hovedveileder er førsteamanuensis Randi Ballangrud. Biveiledere er professor Marie Louise Hall-Lord og professor Sigrid Wangensteen.

Stipendiatperioden er fra November 2017 til Februar 2022. Hensikten med doktorgradsprosjektet er å forbedre sykepleiestudenters holdninger og ferdigheter i teamarbeid.

Bakgrunn

Bakgrunn for prosjektet er at ferdigheter i teamarbeid er viktig for å utøve sikker og effektiv sykepleie til pasienten i alle deler av helsetjenesten. Dagens helsevesen er kompleks og pasientens reise fra den oppsøker helsehjelp til rehabilitering og tilfriskning er avhengig av at helsepersonell har gode teamarbeidsferdigheter i tillegg til sine sykepleiefaglige ferdigheter.

Teamtrening har til nå hatt for liten plass i dagens sykepleierutdanning. TeamSTEPPS er et kunnskapsbasert team treningsprogram utviklet i USA av forsvarsdepartementet (DoD) og Agency of Healthcare Research and Quality (AHRQ). Programmet legger vekt på sammensetningen av teamet og at vi jobber i mange forskjellige team for å tilby helsehjelp. Videre vektlegges fire viktige teamferdigheter som kan trenes og læres for å jobbe effektivt og sikkert rundt pasienten. Det er kommunikasjon i team, Ledelse i team, Situasjonsovervåkning og det å skape en lik situasjonsforståelse blant team-medlemmene, samt det å tilby gjensidig støtte i teamet gjennom oppgaveassistanse, tilbakemeldinger og konfliktløsning.

Overordnet mål

Å evaluere endringer i sykepleiestudenters holdninger og ferdigheter i teamarbeid etter implementering av et TeamSTEPPS® teamtreningsprogram.

Metode og Resultat

Studien består av et undervisningsopplegg og tre studier. Undervisningsopplegget ble gjennomført for et kull av sykepleiestudenter over 24 måneder, fra oppstart høsten 2018 til høsten 2020 hvor teamarbeidsferdigheter i stor grad flettes inn i eksisterende undervisningsopplegg med noen timer i tillegg.

Studie 1 hadde som formål å teste ut et spørreskjema om holdninger til teamarbeid i helsetjenesten, laget for ferdig utdannede helsepersonell, kunne gi gyldighet og pålitelige svar dersom det ble brukt ovenfor sykepleiestudenter. Design var en tverrsnittsundersøkelse. 509 sykepleiestudenter fra 1. til 3 året på tre campuser svarte på undersøkelsen. Studien er publisert i Nursing Open

Den andre studien hadde som formål å måle endringer i sykepleiestudenters holdninger i forbindelse med implementering av team-treningsprogrammet. Studiens design var en langsgående kvasi-eksperimentell studie. To kull av sykepleiestudenter som startet opp samtidig på to forskjellige campuser deltok i studien. Den ene gruppen fikk TeamSTEPPS® team-trening og undervisning, og den andre gruppen fikk

ingen ekstra teamtrening. Studentene svarte på spørreskjemaet om holdninger til teamarbeid i helsetjenesten tre ganger; før oppstart av intervensjonen, etter 10 måneder og 24 måneder. Resultat: 295 studenter svarte totalt på en eller flere ganger på spørreskjemaet. Studien er publisert i [Nurse Education Today](#).

Den tredje studien har som hensikt å beskrive sykepleiestudenter sine opplevelser av TeamSTEPPS intervensjonen samt hvordan de opplever bruk av teamarbeidsferdigheter i klinisk praksis. Studiedesign er en kvalitativ studie med bruk av fokusgruppe intervjuer som analyseres med innholdsanalyse. 22 studenter deltok i seks fokusgruppe intervjuer. Resultatet av studien planlegges publisert våren 2022.

Betydning for praksis

Sykepleiere er den største yrkesgruppen av helsepersonell og jobber i alle deler av helsetjenesten. Ved å vektlegge teamarbeid og forbedre teamarbeidsferdigheter i løpet av utdanningen håper vi at nyutdannede sykepleiere kan være forbilder for utøvelse av godt teamarbeid og det å bidra til en kultur for pasientsikkerhet i de teamene de utøver sykepleie i fremtiden.

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 2022. 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. Studien er i analysefasen. 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 tjenestetilbyder, 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 teamtreningensprogrammet 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 teamtreningensprogrammet.

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 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.

Bakgrunn

Da jeg jobbet i spesialisthelsetjenesten med rehabilitering etter hjerneskade, var det greit å få avtale om oppfølging i kommunehelsetjenesten av de fysiske vanskene disse pasientene hadde. Det var imidlertid ikke like lett å få noen til å følge opp kognitive problemer. Begrunnelsene var gjerne at uavklart hvilken faggruppe som skulle jobbe med disse vanskene, 'ikke tid og ressurser', 'mangler kompetansen' eller 'jobber ikke på den måten'. 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 var jeg fast bestemt på at dette skulle jeg ta tak i, men med helt andre betingelser enn i spesialisthelsetjenesten måtte det jobbes på andre måter. Selv om ønsket og motivasjonen var der, fant jeg aldri noen optimal måte å jobbe med dette. Forskning viser også at norske kommuneergoterapeuter generelt etterlyser kunnskapsbaserte metoder hvordan de kan jobbe med kognitive vansker.

Som lærer på bachelorutdanninga var ønsket igjen å kunne utdanne ergoterapeuter som turte ta tak i kognitive vansker, men igjen så slet vi med å finne en standardisert og konkret metode som passet på tvers av nivåer og type kognitive vansker.

The Perceive, Recall, Plan and Perform System for kartlegging og intervensjon (PRPP) kan være svaret på flere av disse utfordringene. Det 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 diagnose og kan brukes i alle mulige aktiviteter og omgivelser. Vi skal dermed evaluere om dette er en effektiv intervensjon til bruk i en del av kommunehelsetjenesten.

Metoder

Deltagerne i prosjektet er pasienter med nyoppstått hjerneskade ved de kommunale korttids- og rehabiliteringsavdelingene i to norske kommuner. Ergoterapeuter med PRPP-kompetanse samler data før, under og etter trening med PRPP i daglige aktiviteter (som for eksempel ulike deler av et morgenstell, i forflytning, bruk av mobil og orientering i omgivelsene). Ergoterapeutene skal også samle data fire uker etter at deltagerne er kommet hjem. Datainnsamlingen er planlagt ferdig i løpet av 2022.

Metoden som brukes heter Multiple baseline designs og betyr at vi samler data fra mange målepunkter før, under og etter trening med PRPP for å kunne se om det skjer noen endring hos den enkelte deltager akkurat når intervensjonen settes i gang. Ved at de ulike deltagerne har ulik lengde på fasen før intervens-

jonen 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 deler av aktivitetene og dermed hvor selvstendige de blir i utførelsen av aktivitetene. Vi skal også observere hvor effektivt deltagerne bruker kognitive strategier ved gjennomføring av de ulike aktivitetene.

Resultater

En pilotartikkel skal være ferdig våren 2022. En artikkel om hvor effektiv PRPP er og en artikkel om deltagerne fremdeles mestrer aktivitetene og har tatt med seg strategiene til andre aktiviteter skal være ferdige i 2023. 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.

Tjenestekvalitet fra perspektivet til kreftpasienter som mottar strålebehandling



Mitt navn er May Ingvild Volungholen Sollid. Jeg var ferdig utdannet sykepleier ved Høgskolen i Gjøvik i 2007. Jeg har deretter tatt veilederutdanning (Høgskolen i Elverum), videreutdanning i kunnskapsbasert praksis (Høgskolen i Elverum) og i palliasjon (NTNU Gjøvik). Jeg fullførte min master i klinisk sykepleie ved NTNU Gjøvik i 2019, med hovedvekt på Velferdsteknologi i hjemmetjenesten.

Jeg har jobbet i kommunehelsetjenesten fra 2006-2019, da jeg startet opp som stipendiat. Jeg har jobbet i korttids- og rehabiliteringsavdeling i sykehjem, langtidsavdeling i sykehjem og helsetjenester i hjemmet. Fra 2014 jobbet jeg som arbeidslagsleder, og fra 2017 som fagutviklingssykepleier i helsetjenester i hjemmet. Jeg er ansatt som stipendiat i Sykehuset Innlandet, og er student ved NTNU Gjøvik. Til daglig har jeg mitt kontor ved Forskningscenter for Aldersrelatert Funksjonssvikt og Sykdom (AFS) hos Sykehuset Innlandet, Sanderud.

Mitt ph.d. prosjekt har arbeidstittelen «Tjenestekvalitet fra perspektivet til kreftpasienter som mottar strålebehandling». Det er stadig flere eldre over 65, og hovedandelen av kreftpasienter er over 65. Altså øker også antallet eldre kreftpasienter. Videre er stråleterapi er en hovedbehandling innen kreft. Pasientenes erfaringer og opplevelser kan danne grunnlag for utvikling, eller forbedring, av helsetjenestene de mottar. På bakgrunn av dette ønsker vi å finne et verktøy, spørreskjema, for å måle hvordan pasientene erfarer de helsetjeneste de mottar i forbindelse med sin strålebehandling. Slike verktøy omtales som pasientrapporterte erfaringsmål (PREM). Det finnes generelle verktøy, men ingen som er spesielt tilpasset for kreftpasienter som mottar strålebehandling.

Gjennom prosjektet ønsker vi å beskrive pasientens *erfaringer* med de helsetjenestene de mottar. Med bakgrunn i dette benytter vi både kvalitative og kvantitative metoder. Vi har analysert pasientintervjuer, som bakgrunn for valg av spørreskjema til en spørreskjemaundersøkelse. Videre har vi også gjennomført, og analysert, intervjuer med pasienter og sykepleiere for se på hvordan de vurderer en intervensjon basert på geriatrik vurdering med oppfølging. Disse intervjuene sier også noe om samhandling og tjenesteflyt i strålebehandlingsforløpet.

På bakgrunn av funnene i den første kvalitative studien har vi valgt et spørreskjema. Skjemaet vi har valgt å benytte heter Patient centered coordinated care questionnaire (P3CEQ), og vi har fått tilsendt en norsk utgave av skjemaet fra utviklerne. Dette har vi validert hos strålepasienter. Videre gjennomfører vi en spørreskjemaundersøkelse hvor vi undersøker hvordan pasientene erfarer de tjenestene de mottar, f.eks. om de opplever at tjenestene er koordinerte, får de nok informasjon og vet de hvem som er deres kontaktperson.

Funnene fra den kvalitative studien kan si noe om hva som er viktig for kreftpasienter som mottar strålebehandling, og ble derfor lagt til grunn ved valg av spørreskjema. Gjennom å analysere svarene på spørreskjemaene kan vi se på hvilke områder som er betydningsfulle for pasientene i behandlingsforløpet. Vi kan også få innblikk i hvilke områder pasientene er fornøyde, og også hvilke områder som trenger forbedring. Dette kan bidra til å gi pasienten best mulig tjenester, tilpasset den enkeltes behov. Vi kan også se om det er faktorer som påvirker pasientenes opplevelser, slik at helsetjenesten kan gjøre individuelle tilpasninger av tjenestene på områder til nytte for pasienten.

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 innovasjonssarbeid, 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 satset 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 Øyfrid Larsen Moen og Agneta Schröder.

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 ha denne opplevelsen av 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 tjenestekvaliteten.

Vi har ikke fått noen resultater i prosjektet enda da datainnsamlingen er pågående, men jeg ser absolutt frem til å finne ut mer om hvordan pasienter i psykisk helsevern opplever kvaliteten på tjenesten. 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 februar 2024.

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



Mitt navn er Ann Katrin Blø Pedersen, jeg er sosionom, med Master i helsefagvitenskap.

Mitt PhD-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.

Kompleksiteten og bredden i oppgavene kommunene skal ivareta har de senere årene økt. I tillegg har befolkningen de senere årene vært preget 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 disse dilemmaene og prioriteringsutfordringene viser seg i praksis ved å intervju og observere kommunalt ansatte som har ansvar for tildeling av tjenester til eldre. I tillegg skal jeg gjøre en dokumentanalyse av vedtak hvor tjenester til eldre enten har blitt innvilget eller avslått. Jeg har vært i tre kommuner og gjennomført all datainnsamling og er i gang med analysen av datamaterialet. I analysen vil jeg være opptatt av på hvilke måter ulike rammer og strukturer har betydning for ansattes prioritering og tjenestetildeling av helse- og omsorgstjenester til eldre.

Hvordan prioriteringer ved tildeling av tjenester til eldre skjer i praksis har konsekvenser for helsepersonell, pasienter og brukere av kommunehelsetjenesten. Utvidet kunnskap om hvordan ulike rammer og strukturer påvirker tildeling av kommunale helse- og omsorgstjenester til eldre, vil være nyttig for videre diskusjoner om prioritering og tildeling av helsetjenester.

Teamtrening og medikamenthåndtering i ambulansetjenesten: Et teamtreningsprogram sin betydning for medikament-håndtering, teamarbeid og pasientsikkerhetskultur



Mitt navn er Eystein Grusd. Jeg er utdannet Lærer, Ambulansearbeider og Paramedic og har master i helsefagvitenskap fra Universitetet i Oslo med tittelen «I hvilken grad er det sammenheng mellom medisinsk nødmeldetjenestes klassifisering av ambulansoppdrag og akuttmedisinske tiltak utført på pasienten?».

Tidligere har jeg jobbet på OsloMet - Storbyuniversitetet, hvor jeg arbeidet som universitetslektor ved paramedisinutdanningen, som lærer ved ambulansefagutdanningen, i ambulansetjenesten ved Sykehuset Sørlandet, Østfold og siden 2008 i ambulansetjenesten i Oslo.

Bakgrunn for prosjektet

Behandling gitt i komplekse, akutte situasjoner med tidspress, har en særskilt risiko som er høyere enn ved behandling gitt i enklere omgivelser med mindre tidspress. Medikamenthåndtering har potensial til å skade pasienter, og har de siste 20 årene vært gjenstand for omfattende forskning inhospitalt. Det finnes lite kunnskap om teamtrening og medikamenthåndtering i ambulansetjenesten, og litteraturen varierer i metodologi, frekvenser og definisjoner av medikamenthåndteringshendelser. På samme måte er medikamenthåndteringsprosessen forsket på og definert inhospitalt, mens det finnes lite kunnskap prehospitalt. Effektivt teamarbeid ses på som en suksessfaktor for å gi trygg og effektiv helsehjelp, særlig i høyriskomiljøer som ambulansetjenesten.

Sentralt i prosjektet ligger gjennomføringen av en teamtreningintervensjon. Intervensjonen Team-STEPPS er et evidensbasert teamtreningsprogram bestående av fire kjerneferdigheter: ledelse, kommunikasjon, gjensidig støtte og situasjons overvåking.

Metoder

Dette prosjektet benytter intervjuer, observasjoner, journalgjennomgang og spørreundersøkelser for å belyse medikamenthåndteringsprosessen, teamarbeid, pasientsikkerhetskulturen og effekten av et teamtreningsprogram i ambulansetjenesten fra ulike perspektiver.

Betydning for praksis

Prosjektet har som mål å øke kompetansen innen teamarbeid og fremme pasientsikkerhetskultur i ambulansetjenesten. Basert på tidligere studier fra andre deler av helsetjenesten vil dette potensielt komme til nytte for pasientene i form av økt kvalitet i pasientbehandlingen, og hos den enkelte ambulanspersonell i form av økt kompetanse om teamarbeid. Med mer kunnskap om medikamenthåndteringsprosessen i ambulansetjenesten har man mulighet til å legge til rette for systemer som potensielt kan redusere medikamenthåndteringshendelser og dermed fremme pasientsikkerhet i ambulansetjenesten.

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.

Utdanningsledelse på studieprogramnivå

Mitt navn er Kristin Haugen. Jeg er Universitetslektor i sykepleie og PhD-stipendiat, ved Institutt for Helsevitenskap Gjøvik (IHG).

Jeg er sykepleier med master i verdibasert ledelse. De siste 15 årene har jeg jobbet som leder på ulike nivå i kommune- og spesialitshelsetjenesten 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 slag 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».

Prosjektet har et beskrivende og utforskende kvalitativt design hvor målet er å innhente kunnskap om studieprogramledelse i helsefaglige studieprogrammer. Studieprogramledelse har fått økt oppmerksomhet politisk de siste tiår og løftes i dag fram som et av syv mål for å utvikle gode kvalitet i utdanningene. Fra 2017 er det klare politiske føringer på at studieprogramledelse skal fokusere på faglig ledelse, utvikling av studieprogram og studentenes læring, Samtidig er studieprogramledelse et område som det er forsket relativt lite på i norsk sammenheng. Det mangler derfor kunnskap om hva dette lederskapet innebærer, særlig i lys av de nye føringer fra 2017. Videre finnes det lite kunnskap om hvilke erfaringer studieprogramledere selv har, knyttet til ledelse og utvikling av studieprogrammer.

Utvikling av gode helsefaglige utdanninger er et kontinuerlig arbeid, men særlig to store prosesser har de senere år ført til oppmerksomhet på utvikling av nytt innhold i studieprogrammene. Nye nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene (RETHOS) er innført fra 2020. Samtidig har ny struktur i høyere utdanning resultert i at flere universiteter og høyskoler har fusjonert. Dermed har et nytt utdanningslandskap vokst fram hvilket innebærer at studieprogram skal utvikles og ledes på tvers av campus som gjerne ligger geografisk spredt. Det er lovfestet at studentene skal involveres i utviklingsprosesser. Hvilke erfaringer studieprogramledere har med studentinvolvering vet vi imidlertid lite om. Med bakgrunn i det overnevnte har prosjektet tre delstudier som ser nærmere på følgende problemstillinger:



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

Prosjektet skal resultere i 3 vitenskapelige artikler. Så langt, er datainnsamlinger gjennomført. Foreløpig er det ikke publisert resultater fra prosjektet. Prosjektets hovedveileder er Sigrid Wangensteen (IHG). Biveiledere er Marit Honerød Hoveid (IPL) og Randi Tosterud (IHG). Prosjektet har varighet fram til våren 2023.

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.

Tittelen på mitt doktorgradsprosjekt er «Inkludering av innvandrere i lokalsamfunnet gjennom frivillighet». Hovedveileder er Laila Tingvold (NTNU), og medveiledere er Kirsti Sarheim Anthun (SINTEF/NTNU) & Kari Bjerke Batt-Rawden (NTNU). Prosjektet skal avsluttes i 2023.

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 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 bidragsytere i frivillige arbeid?

For å svare ut problemstillingene benytter jeg kvalitative metoder, individuelle intervju og noe deltakende observasjon. 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.

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 RättsspsykiatriVård, 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 underreportert.

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.