

## PsykNettVest er et regionalt, forskningsnettverk innen psykisk helse

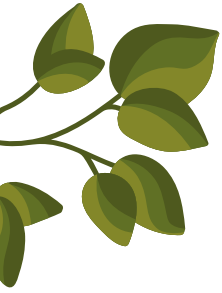
Nettverket er forankret i alle fire helseforetak i Helse Vest, og der divisjonsdirektører-/klinikk sjefene utgjør styringsgruppen for nettverket. Faglig leder er Inge Joa, Helse Stavanger.

Vi ønsker dere velkommen til første nyhetsbrev, årgang 3. Med dette vil vi dele nyheter og informasjon omkring forskning på tvers av de 4 helseforetakene i regionen.

**Nytt fra forskningssjefene**  
**Aktuelle forskningsprosjekt/miljø**  
**Søknadsinformasjon/kurs**



# Redaktøren hilser



Vi har lagt bak oss en vår som har medført betydelige endringer for våre forskningsaktiviteter. De kliniske studiene i regionen stoppet helt opp, andre studier har omstilt seg og funnet nye måter å interagere med både deltakere og kollegaer, og nye studier med fokus på hvordan Korona epidemien påvirker den psykiske helse er iverksatt en rekke steder. PhD disputaser har blitt digitale og rekker nå ut til et enda bredere publikum enn tidligere. Det er godt å se at forskningsaktivitetene nå begynner å komme i vanlig drift igjen.

Helse Fonna og Helse Stavanger har siden 2016 deltatt i den norske multi-senter studien [Bedre PsykoseBehandling](#). Studien undersøker i hvilken grad sentrale deler av nasjonale retningslinjer følges, om de gjennomføres bedre ved systematisk opplæring og veiledning, og om grad av implementering påvirker pasientforløp og pasienttilfredshet. Grad av implementering måles ved grad av troskap mot modellene for fire kunnskapsbaserte praksiser. Nå kommer de første artiklene fra denne studien med fokus på Fidelity skalaene/«troskap mot modellen»:

Egeland, K. M., et al. (2019). Psychometric properties of a fidelity scale for illness management and recovery. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*.

Heiervang, K. S., et al. (2020). Psychometric properties of the General Organizational Index (GOI): A measure of individualization and quality improvement to complement program fidelity. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*.

Joa, I., et al. (2020). The Family Psychoeducation Fidelity Scale: Psychometric properties. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*.

Ruud, T., et al. (2020a). The antipsychotic Medication Management Fidelity Scale: Psychometric properties. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*.

Ruud, T., et al. (2020b). The Physical Health Care Fidelity Scale: Psychometric properties. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*.

I en kommentar ([Fidelity Scale: From Black Box to Holy Grail Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research](#)) til disse fremhever Jaap van Weeghel at til tross for betydelig motstand til slike skalaer så er de nødvendige for å kunne dokumentere hvilken behandling/intervensjon som gis, hvordan implementere slik behandling, og hvilket kvalitetsnivå en behandling ligger på. Fidelity skaler bidrar til åpenhet om vår behandling.



Det er en glede å kunne presentere ny forskningssjef, klinikk for psykisk helsevern, Helse Stavanger. Jon Fauskanger Bjåstad tiltrer som ny forskningssjef 24.08.20. Bjåstad er psykiologspesialist har doktorgrad i klinisk psykologi. Han har tidligere jobbet som forsker i Uni Research og NORCE, og arbeider også ved

Institutt for militærpsykiatri og stressmestring (IMPS) i Forsvaret. Han har vært forsker i flere RCT studier på kognitiv atferdsterapi for angstlidelser, og er involvert i både kvantitative og kvalitative forskningsprosjekter som omhandler bruk av virtual reality (VR) i behandling, angstbehandling i ordinær klinisk praksis og forskning på terapeutfaktorer som predikerer utfall i behandling. Han har tidligere vært leder for forskergruppen FAST (Forskergruppe Angst og STemningslidelser) i Helse Stavanger og er leder for forskningsutvalget til Norsk forening for kognitiv terapi (NFKT).

PsykNettVest har i 5 år bidratt til å gjennomføre et PhD forskerkurs (UIB) med fokus på artikkel-skriving. Vi lyser nå ut mulighet for nye plasser høst 2020, vår 2021. Mer informasjon om dette bakerst i dette nyhetsbrev

## VI ØNSKER ALLE EN RIKTIG FIN SOMMERFERIE



Inge Joa  
Faglig leder PsykNettVest  
Helse Stavanger

# Nytt fra forskningsjefene

## Helse Fonna

Helse Fonna er, som resten av Norge og verden, preget av Covid-19-epidemien. Hjemmekontor og Skype-møter er arbeidsformen også i forskningsseksjonen.

Det er på kort tid kommet på plass flere nye nasjonale og internasjonale forskningsstudier knyttet til diagnostikk og behandling av covid-19 som Helse Fonna deltar i.

Helse Fonnas forskningsstrategi for 2016-2020 skal revideres i år. Også det arbeidet må foregå digitalt. Det er etablert 4 arbeidsgrupper som tar for seg ulike tema og som skal gi innspill til satsinger og mål, og foreslå tiltak for å nå mål om klinikk-nær forskning i foretaket fra 2020 til 2025.

Denne gangen vil vi presentere to prosjekter i foretaket. Et innovasjonsprosjekt i klinikk for psykisk helsevern *"Barn og unges helsetjenester"* som er et samarbeidsprosjekt med Helse Stavanger, Helse Førde og Helse Bergen. Det er Ester Marie Stornes Espeset, psykologspesialist/PhD som leder dette prosjektet.

Det andre prosjektet er et helsetjenesteforskningsprosjekt og post doc prosjekt *"Mer enn bare et bygg"* som Heidi Bringsvor intensivsykepleier /PhD leder.



Anne Lise Kvalevaag  
Seksjonsleder  
Helse Fonna HF  
[www.helse-fonna.no](http://www.helse-fonna.no)



# Nytt fra forskningsjefene

## Helse Bergen

Kjære kolleger!

Det er en glede å kunne melde at forskningsaktivitetene i divisjonen nå er tilbake i fullt gjenge, så å si over hele linjen. Da koronaepidemien slo inn over oss fikk dette naturligvis også store konsekvenser for mulighetene til å holde vanlig drift i mange av våre pågående forskningsprosjekter. De kliniske prosjektene måtte alle stanse pågående pasientinkluderinger i klinikkene og de fleste medarbeiderne var henvist til hjemmekontor. I denne perioden var det kun helt nødvendige oppfølgingskonsultasjoner i pågående legemiddelstudier som ble gjennomført. Utover dette var vi alle henvist til å følge opp forskningsdeltagerne med telefon eller videokonsultasjoner, og mange undersøkelser ble satt på vent. Noen var svært kreative i denne prosessen og fikk raskt opp å gå alternative måter å følge opp forskningsdeltagerne på med ny videoteknologi, noe som trolig også vil åpne opp for at disse teknologiske løsningene også i fremtiden kan gjøre deler av vårt arbeide enklere. Slik ser vi at kriser også kan frembringe innovasjon som også kan ha positive effekter. Andre måter vi ble rammet på var at også våre samarbeidspartnere og infrastrukturelementer ble satt ut av spill. Flere prosjekter er nå forsinket pga redusert kapasitet til å ta imot og prosessere biologisk materiale under epidemien, men dette er nå heldigvis i ferd med å løse seg igjen.

Forskere er kanskje ikke de som i størst grad merker at man blir henvist til hjemmekontor. For mange av oss er dette en kjent situasjon. Det nye var at så mange konferanser, foredrag og reiser ble avlyst eller flyttet til digitale medier. I begynnelsen tror jeg at dette faktisk bidro til å utløse ny arbeidsintensitet på flere områder, situasjonen ga plutselig bedre rom til søknadsskriving og ferdigstilling av vitenskapelige artikler. Denne våren er det innsendt et stort antall søknader fra divisjonen til NFR, og mange av våre forskere har også hevet seg rundt og fått på plass nye prosjekter som er relatert til koronaepidemien, godt hjulpet av at REK vest har hurtigbehandlet et rekordstort antall søknader for at vi skulle komme i gang med våre prosjekter.

En av de mange konferansene som ble avlyst denne våren var dessverre Forskningens dag som skulle vært gjennomført i mai. Denne er nå flyttet til høsten og finner sted i bikuben på Haukeland sykehus 13. november. Vi ser med glede frem til å møte dere alle der, det blir spennende å høre fra de forskjellige forskningsgruppene hvordan de har taklet situasjonen, og ikke minst få en oppdatering fra all den spennende forskningen som foregår i divisjonen.

HA EN RIKTIG FIN SOMMER!



Ketil Joachim Ødegaard  
Forskningsjef  
Haukeland  
universitetssjukehus  
[www.helse-bergen.no](http://www.helse-bergen.no)

# Nytt fra forskningsjefene

## Helse Førde

### Christian har ordet

I tida med Covid19 har mykje endra seg. I Helse Førde er dei fleste som er involvert i forskinga, også klinikarar, i delte stillingar. Då pandemien kom vart difor fleire av desse nødvendige for den kliniske beredskapen, og såleis vart forskingsverksemd andreprioritet. No har innslaget av faktisk koronasmitte heldigvis førebels vore beskjedent i Helse Førde, og den ytre situasjonen stabiliserte seg relativt raskt. Dette medførte andre viktige erfaringar, som peikar framover mot ei nødvendig utvikling. Analysemøter, disputasar, datainnsamling og forskingsmøter flytte over til det digitale rommet, sjølv om fleire av desse var arrangement vi var godt vane med å tenke at måtte skje ansikt til ansikt. Og meir til; vi opplevde at kvaliteten vart den same, om ikkje i nokre tiffelle betre.

Forsking har i lang tid innebore mykje reising, med stor kostnad i tid og ressursar. Ikkje all denne reisinga er lenger nødvendig, når helseføretaka no har utvikla den digitale kompetansen gjennom den siste tida. Her ligg det store moglegheiter: Målet til PsykNettVest har vore, og er, å bringe saman forskinga i dei fire føretaka til felles beste, for pasientar, klinikarar og forskarar. Gjennom å bruke mindre tid på buss eller fly frigjer ein tid til å realisere dette samarbeidet enda meir.



Christian Moltu  
Fagsjef, Ph.D  
Spesialist i klinisk vaksenpsykologi, NPF  
Professor  
Forskningsgruppeleiar, PHR  
Høgskulen på Vestlandet /  
Helse Førde



# Aktuelle forskningsprosjekt / miljø

## Helse Fonna

### Barn og unges helsetjeneste - Utvikling av samhandlingsforløp på tvers av kommune og foretak i Helse Vest

Psykiske plager og lidelser er vanlig blant barn og ungdom. Tall fra Folkehelseinstituttet (2016) viser at hvert femte barn eller ungdom har psykiske plager som forstyrrer deres daglige fungering i barnehagen og på skolen. Barn og unge med psykiske helseplager trenger ofte hjelp fra ulike tjenester og på tvers av sektorer. Tverrsektorielt samarbeid mellom kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten er en nøkkelutfordring for å sikre god kvalitet og sammenheng i tjenestene til barn og unge med psykisk helseutfordringer. God samhandling forutsetter både klar ansvarsdeling mellom ulike tjenester og teknologiske løsninger som tilrettelegger for gode arbeidsprosesser mellom ulike tjenestenivåer.

I prosjekt Barn og unges helsetjeneste er det utviklet 7 samhandlingsforløp som beskriver et helhetlig på tvers av kommune og spesialisthelsetjeneste. Forløpene fungerer som et kart over tjenestene og beskriver de ulike tjenestenes ansvar, rolle og oppgavefordeling. Prosjektet startet som et samhandlingsprosjekt mellom spesialisthelsetjenesten og samarbeidskommunene i Helse Fonna i 2016-2018. Brukere av tjenestene, ansatte i kommunale tjenester for barn og unge, fastleger og fagfolk i spesialisthelsetjenesten deltok i utviklingsarbeidet. Prosjektet har publisert samhandlingsforløpene på en egen nettside: <https://helse-fonna.no/barn-og-unges-helsetjeneste>. I 2019 tok Helse Vest initiativ til en regional videreutvikling av Barn og unges helsetjeneste på tvers av foretakene i Helse Vest. Det er etablert lokale implementeringsprosjekt i både Helse Stavanger, Helse Bergen og Helse Førde og en regional implementeringsgruppe som skal understøtte implementeringsarbeidet i hele regionen. Prosjektperiode er 2019-2021. Etter hvert som nye kommuner og foretak blir med i samarbeidet, er målet at alle bidrar i videreutvikling av samhandlingsforløpene. Samhandlingsforløpene vil da eies og videreutvikles i fellesskap mellom de kommuner og foretak som slutter seg til dette som verktøy.



Prosjektet har i 2020 fått innovasjonsmidler fra Helse Vest for å utrede behovet for et bedre digitalt system for presentasjon av samhandlingsforløpene. Innovasjonsprosjektet er forankret i Helse Fonna, utføres i tett samarbeid med Helse Stavanger og har et regionalt perspektiv. Målet for prosjektperioden er å utforske hvilke funksjonaliteter, verktøy og løsninger som trengs for at det digitale systemet skal oppleves nyttig for brukerne av tjenestene og aktuelle fagfolk i kommuner og foretak i hele Helse Vest. Løsningen vil potensielt kunne tas i bruk innen andre fagfelt, som psykisk helsevern for voksne, rus og somatikk. Fremtidsbildet for prosjektet er i tråd med Nasjonal helse og sykehusplan som vektlegger helhetlige og sammenhengende tjenester på tvers av kommune og spesialisthelsetjeneste, og IKT systemer som underbygger samhandlingen.



Kontaktinfo:  
Prosjektleder  
Ester Marie Stornes Espeset  
Psykologspesialist/PhD  
Helse Fonna  
[ester.espeset@helse-fonna.no](mailto:ester.espeset@helse-fonna.no)



# Aktuelle forskningsprosjekt / miljø

## Helse Fonna

### Presentasjon av studien: Mer enn bare et nytt bygg?

I det følgende er en kort presentasjon av studien: Mer enn bare et nytt bygg? – en studie av team, kultur, pasientsikkerhet og tilfredshet i endringsprosesser.

Spesialisthelsetjenesten er i en stadig utvikling og endring. Sykehus bygges ut og det gjennomføres organisatoriske endringer med intensjon om å gi likeverdige og kostnadseffektive tjenester av høy kvalitet. Det er likevel ikke slik at «alle veier fører til Rom»; eller at alle løsninger er like gode. I denne studien følger vi en endringsprosess ved et sykehus/helseforetak, med både organisatoriske og strukturelle endringer, der sistnevnte også inkluderer fysisk utbygging og relokalisering av deler av driften.

Ved det aktuelle sykehuset bygges et nytt bygg med utgangspunkt i en driftsmodell med fullt integrerte kliniske sentre. Forenklet vil dette si at en i planleggingen av bygget tok utgangspunkt i hvor pasienten er i sykehuset, og at det er pasientens behov for tjenester som var utgangspunkt for hvordan bygget skulle se ut.

Den planlagte omorganiseringen innebærer samlokalisering av sengeposter og poliklinikker, og at grensene mellom somatikk og psykisk helsevern blir redusert, det samme gjelder mellom medisin og kirurgi. For eksempel skal det nye sykehuset ha et nytt felles akuttinntak for alle typer av pasienter (både somatikk og psykiatri).

Selve studien har et mixed methods design og inkluderer utforskning og evaluering av både prosess og utfallsmål, som for eksempel teamarbeid, pasientsikkerhet og tilfredshet (hos både pasienter og ansatte), og vil kunne gi kunnskap som man tenker kan være utgangspunkt for å utvikle tiltak og intervensjoner i senere endringsprosesser. Kvantitative data, hovedsakelig fra spørreskjema til pasienter og ansatte, er planlagt samlet i et kombinert tverrsnitts- og longitudinelt design, sammen med kvalitative data, innhentet ved intervju/ fokusgruppeintervju, dokumentanalyser og noe delta-gående observasjon, for å beskrive og utforske sammenhenger mellom begreper, samt følge dem gjennom en endringsprosess i et sykehus.



Vi planlegger blant annet:

- Å undersøke sammenhenger mellom teamarbeid, pasientsikkerhet og pasienters og ansattes tilfredshet
- Å utforske mulige mekanismer knyttet til endringer i organisasjons- og pasientsikkerhetskultur, teamarbeid, ansatte og pasienters tilfredshet og pasientsikkerhet som følge av en endringsprosess som inkluderer infrastruktur og organisering
- Å beskrive en implementeringsprosess med utgangspunkt i perspektivet til de som gjennomfører endringen, og å undersøke eventuelle sammenhenger mellom implementeringsrelaterte faktorer, teamarbeid, pasientsikkerhet og tilfredshet

Studien er finansiert av postdoc midler fra Samarbeidsorganet i Helse Vest og Helse Fonna. Og ledes av postdoc Heidi B Bringsvor, ved seksjon for forskning og innovasjon i Helse Fonna. I tillegg består prosjektgruppen av: lege og seniorforsker Eva Biringe (Helse Fonna), professor og sikkerhetsforsker Siri Wiig (Universitetet i Stavanger), professor Signe Berit Bentsen (Høgskolen på Vestlandet), statistiker Jörg Assmus (Kompetansesenter for klinisk forskning, Helse Bergen) og leder og forsker Anne Lise Kvalevaag (Helse Fonna).

Studieperioden strekker seg fra 2020 til og med 2024.



Heidi Bringsvor  
Helse Fonna



# Aktuelle forskningsprosjekt / miljø

## Helse Bergen

### Klinikk psykisk helsevern, barn og unge

#### FORSKNINGSGRUPPE

I utarbeidelsen av forskningsstrategien har vi samlet medarbeidere med forskningskompetanse (13) i en forskningsgruppe for barn og unge. Ideen er å skape en felles plattform som er spiss nok, og samtidig rund nok, til å ivareta alle interesser.

#### Tjenesteutvikling og Mestring for Barn og Unge



#### KLINIKKNÆR FORSKNING

Med ønske om klinikknær forskning har enkelte pasienter i den kliniske hverdag gitt inspirasjon til videre forståelse av ADHD. Metabolske tilstander som Tyrosinemi og Neonatal diabetes synes å øke risikoen for utvikling av nevropsykiatriske tilstander. To nye artikler er publisert, hvor medarbeidere har vært med å bidra til denne økte innsikten.

#### Tyrosinemia Type 1 and Symptoms of ADHD: Biochemical Mechanisms and Implications for Treatment and Prognosis

Helene Barone<sup>1</sup>, Yngve T Bliksrud<sup>2</sup>, Irene B Elgen<sup>1</sup>, Petar D Szigetvari<sup>3</sup>, Rune Kleppe<sup>4</sup>, Sadaf Ghorbani<sup>3</sup>, Eirik V Hansen<sup>5</sup>, Jan Haavik<sup>3,4</sup>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31633311>

#### Intellectual Disability in K<sub>ATP</sub> Channel Neonatal Diabetes

Pernille Svalastoga<sup>1,2</sup>, Åsta Suiien<sup>1</sup>, Jarle R Fenn<sup>3</sup>, Stein M Aukland<sup>4,5</sup>, Henrik Irgens<sup>2</sup>, Eivind Sirnes<sup>2</sup>, Sijie K E Favang<sup>3</sup>, Eivind Valen<sup>6</sup>, Irene B Elgen<sup>3,6</sup>, Pål R Njolstad<sup>7,2</sup>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31932458>

#### FORSKNINGSNÆR KLINIKK

Forskning og evaluering er viktige elementer i klinikkens hverdag og hvordan utvikle tjenester til beste for pasienten. Den største pasientgruppen ADHD gruppen vil i årene fremover få særskilt fokus. Hvordan best mulig ivareta denne gruppen mtp livsløpsperspektivet er en spennende utfordring. ADHD er en nevro-utviklingsforstyrrelse og dermed utfordres vi bla på om disse skal tilbys en form for «habiliteringsforløp». Videre er en annen utfordring non-medikamentell behandling, men her har klinikken få tilbud. I en oppstartsfase med å utvikle nye tilbud forsøker medarbeidere å ha forskningsperspektivet inne fra starten.



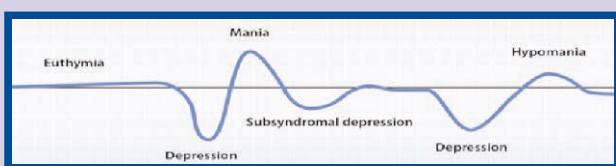
Irene Bircow Elgen  
Seksjonsverlege  
Forskningsleder  
Professor II  
Haukeland  
universitetssjukehus  
[www.helse-bergen.no](http://www.helse-bergen.no)



# Aktuelle forskningsprosjekt / miljø

## Helse Bergen

### Bergen bipolar og depresjonsforskning (BBDF)



#### OM GRUPPEN

Vi studerer bipolare lidelser og andre depresjonslidelser ved å bruke ulike metoder og tilnærminger. Våre studier har fokus på psykofarmakologi, nevrostimulerende behandling, sensorteknologi, registerforskning, kognitiv funksjon, genetikk og hjerneavbildning ved bipolare lidelser og andre depresjonssykdommer. Forskningsgruppen har et transrelasjonelt fokus der målet er å bidra til økt etiologisk forståelse og innsikt i psykopatologiske prosesser ved affektive lidelser gjennom hovedsakelig kliniske behandlingsstudier.

Gruppen er en formell forskningsgruppe forankret i Divisjon psykisk helsevern ved Haukeland universitetssykehus, men inngår også i SFF NORMENT og overlapper med affektiv forskningsgruppen der.

Forskningsgruppen består av samarbeidende forskere med felles prosjekter innen stemningslidelser i divisjonen. Partnere i gruppen er professor dr.med. Ketil J. Ødegaard, professor dr. med Ole Bernt Fasmer, professor dr. med Anders Lund, professor Åsa Hammar, professor dr. med Jan Øystein Berle, førsteamanuensis Leif Oltedal, og førsteamanuensis Ute Kessler. Øvrige deltakere er: Andrea Stautland (stipendiat), Leila Marie Frid (forskningssykepleier), Marianne Langeland (rådgiver), Petter Jakobsen (stipendiat), Silvia Diekmann (forsker), Tone Henriksen (stipendiat), Torkild Hjelmtvedt (forskningssykepleier), Vigdis EG Syrstad (stipendiat).

#### PÅGÅENDE FORSKNINGSPROSJEKTER:

- The Pharmacogenomics of Bipolar Disorder study (PGBD): Identification of genes for lithium response in a prospective sample
- Monitoring of bipolar disorder using sensor technology (part of INTROMAT-study)
- Effects of ECT in treatment of depression: A prospective neuroradiological study of acute and longitudinal effects on brain structure and function
- Treatment-resistant bipolar depression: A randomized controlled trial of electroconvulsive therapy versus algorithm-based pharmacological treatment
- The Global ECT-MRI Research Collaboration (GEMRIC): Establishing a multi-site investigation of the neural mechanisms underlying response to electroconvulsive therapy
- Actigraphy and heart rate variability in mood disorders
- Prescription database research: Mood disorders and comorbidity
- Blue-blocking glasses as additive treatment for mania: A randomized placebo-controlled trial
- Structural brain changes induced by electroconvulsive therapy (ECT): Can the clinical outcome be explained? Can response to treatment be predicted?

# Aktuelle forskningsprosjekt / miljø

## Helse Bergen

### Monitoring of bipolar disorder using sensor technology (BP-INTROMAT-study):



Fra venstre: PhD stipendiat Andrea Stautland, PhD stipendiat Petter Jakobsen, forskningssykepleier Torkild Hjemtvedt.

Andrea, Petter og Torkild jobber alle med en pågående studie som bruker sensorteknologi til å monitorere pasienter med bipolar lidelse. Så langt er 73 av 100 pasienter inkludert i studien. Pasientene følges med nøye målinger av aktivitet i det autonome nervesystemet i form av målinger av motorisk aktivitet, hjerterate, hudkonduktanse, temperatur, stemmebruk over 1 år. I tillegg følges pasienten opp med ukentlig selvrapporing av humør mm. ved en app på telefonen og regelmessige kliniske møter. Deltagerne har også en app på telefonen som sender krypterte versjoner av deres samtaler over til en sikker database. I samarbeid med Intromat, Institutt for informatikk, og University of Michigan er målet med studien å analysere de innhentede dataene med maskinlæring og andre avanserte matematiske metoder for å utvikle en måte til objektivt å gjenkjenne og forhåpentligvis forutse endringer i sykdomsaktivitet.

På sikt er formålet å bidra til å utvikle en digital metode som kan hjelpe pasienter med denne lidelsen og deres behandlere til å få bedre sykdomskontroll. Petter Jakobsen er godt i gang med å analysere motoriske aktivitetsdata fra pasienter i maniske og frisk fase. De første dataene herfra skulle vært presentert på den internasjonale bipolar konferansen (ISBD) i Chicago i år, men pga. koronasituasjonen blir presentasjonen kun tilgjengelig som del av en digital konferanse. Andrea begynte som stipendiat i vår. Hun har i sitt PhD arbeide fokus på å studere endringer i hjerterate, med tanke på å fange opp hvordan hjerteratevariabilitet relaterer til sykdomsaktivitet.



## Helse Førde

### Frå forskningspraksis

KVALITATIV STUDIE GÅR I DYBDEN  
PÅ PASIENTARS ERFARINGAR AV KLINISKE  
TILBAKEMELDINGSSYSTEM

*Ph.D-kandidat Stig Magne Solstad har undersøkt pasientars opplevingar med kliniske tilbakemeldingssystem i ei kvalitativ studie med videoassisterte intervju. Resulta indikerar at å bruke slike system krevjer samarbeid, utforsking i terapeutiske samtalar, og individuell tilpassing for å vere hjelpsomt for pasientar.*

Kliniske tilbakemeldingssystem har fått auka utbreiing i psykisk helsevern, både internasjonalt og i Noreg. Helse Førde har utvikla det kliniske tilbakemeldingssystemet Norse Feedback, og Ph.D-kandidat Stig Magne Solstad har gjennomført ei kvalitativ intervjustudie med pasientar som har brukt systemet i poliklinisk behandling. 12 pasientar ved poliklinikken i Førde vart inviterte til å videofilme ein terapisamtale og deretter bli intervjuar om deira opplevingar med bruk av Norse Feedback i behandlinga. Intervjumetoden vart kalla Interpersonal Process Recall (Kagan & Kagan, 1991) og nyttar lyd- eller videomateriale som utgangspunkt for å studere interpersonlege prosessar. I denne studia såg pasient og intervjuar videoen av terapisamtalen saman, og pasientane vart bedt om å stoppe videoen kvar gong den synte noko som var relevant for deira opplevingar med kliniske tilbakemeldingssystem. Ved kvart stopp vart pasientane intervjuar om deira tankar og følelsar i situasjonen, for å få detaljert og opplevingsnær informasjon. På denne måten utforska pasient og intervjuar bruken av kliniske tilbakemeldingssystem som ein interpersonleg og psykoteraeutisk prosess. Resultata vart analyserte ved systematisk tekstkondensering (Systematic text condensation; Malterud, 2012) og formidla i to vitenskaplege artiklar som nyleg vart aksepterte for publikasjon i dei anerkjente tidsskrifta Quality of Life Research og Psychotherapy Research.

Malterud, 2012) og formidla i to vitenskaplege artiklar som nyleg vart aksepterte for publikasjon i dei anerkjente tidsskrifta Quality of Life Research og Psychotherapy Research.

Den fyrste artikkelen vart publisert i Quality of Life Research og omhandlar pasientars erfaringar med å svare på spørsmåla i eit klinisk tilbakemeldingssystem. Å svare på slike spørsmål kunne utløyse refleksjonar, følelsar og sjølvinnsett, både på godt og vondt. Å svare på spørsmål var meir enn ei objektiv skildring av eigen tilstand. Mange pasientar streva med å få standardiserte spørsmål til å passe med egne liv og opplevingar. Å svare vart også ein måte å kommunisere og presentere seg sjølv for behandlaren på. Sjølv om alle pasientane ynskja at rapporten frå tilbakemeldingssystemet skulle framstille dei ærleg og presist, vart svara påverka av korleis dei ynskja å framstå, og kva dei ynskja at behandlarane skulle fokusere på. Alle pasientane såg potensiale for at tilbakemeldingssystemet kunne gjere behandlingane deira betre ved å fremje sjølvinnsett, avdekke viktige terapeutiske tema, og betre samarbeidet med behandlarane. Det var imidlertid ingen automatikk i at tilbakemeldingssystemet fungerte slik, og det var tydeleg at svara i tilbakemeldingssystemet måtte diskuteras og utforskast med pasientane viss dei skulle vere nyttige.

Fortsetter nest side



# Aktuelle forskningsprosjekt / miljø

## Helse Førde

Den andre artikkelen vert publisert i *Psychotherapy Research* og omhandlar pasientars erfaringar med bruk av kliniske tilbakemeldingssystem i terapisamtalar. Desse erfaringane var svært varierte. Ulike måtar å bruke tilbakemeldingssystemet på kunne vere til hjelp eller hinder, avhengig av pasientane sine terapeutiske ynskjer og behov. Den vanlegaste bruken av tilbakemeldingssystem var at behandlaren synte rapporten frå tilbakemeldingssystemet til pasienten, for å diskutere status og progresjon i behandlinga. For nokre pasientar var det hjelpsomt å snakke direkte og eksplisitt om resultatata frå tilbakemeldingssystemet, men andre pasientar opplevde det som konfronterande og ubehageleg. For nokre pasientar var tilbakemeldingssystemet ein måte å finne fram til kva tema som var viktige å snakke om, men for andre pasientar kunne resultatata vere distraherande fordi det tok fokus frå større og underliggende terapeutiske tema, til dømes mønster av tankar, følelsar og åtferder som låg til grunn for symptomata som vart målt av tilbakemeldingssystemet. Tilbakemeldingssystem var ein måte for pasientar å gje tilbakemeldingar til behandlarane, men pasientane forventa også tilbakemeldingar frå behandlarane.

Pasientane hadde forskjellige preferansar til korleis og kor ofte tilbakemeldingssystemet skulle brukast, men alle var tydelege på at dei trong å vite at resultatata deira vart brukt til noko. Viss ikkje, opplevdest bruken av tilbakemeldingssystem som meningslaust til hinder for terapeutiske prosessar.

Resultata frå studien samsvarar med resultatata frå tidlegare kvalitative studier av pasientars opplevingar med kliniske tilbakemeldingssystem i psykisk helsevern, men gjev ei ny og betre forståing av dei interpersonlege og psykoterapeutiske prosessane ved å bruke kliniske tilbakemeldingssystem. For klinikarar som brukar tilbakemeldingssystem tilrår forfatarane at ein brukar dei på ein fleksibel måte, og at ein diskuterar og tilpassar bruken til pasientane. Framtidig forskning kan med hell bruke IPR eller tilsvarande metodar for å få ei betre forståing av korleis kliniske tilbakemeldingssystem vert opplevd, og korleis dei best kan brukast, med andre brukargrupper og med andre tilbakemeldingssystem.

Kagan, N. I., & Kagan, H. (1991). *Interpersonal process recall*. Practical guide to using video in the behavioral sciences (pp. 221-230). Oxford, England: John Wiley & Sons; England.

Malterud, K. (2012). Systematic text condensation: A strategy for qualitative analysis. [Review]. *Scandinavian Journal of Public Health*, 40(8), 795-805. doi:10.1177/1403494812465030

Solstad, S.M., Kleiven, G., Castonguay, L.G., & Moltu, C. (2020). Clinical dilemmas of routine outcome monitoring and clinical feedback: a qualitative study of patient experiences. *Psychotherapy Research*. In press.

Solstad, S.M., Kleiven, G., & Moltu, C. (2020). Complexity and potentials of clinical feedback in mental health: an in-depth study of patient processes. *Quality of Life Research*. In press.



Stig Magne Solstad  
Ph.D.-kandidat



# Aktuelle forskningsprosjekt / miljø

## Helse Stavanger



### KVALITETSREGISTER FOR RUSBEHANDLING ER I DRIFT

Torsdag 9. januar 2020 er en merkedag for rusfeltet. Kvalitetsregister for rusbehandling - KvaRus - ble åpnet for registrering, fikk sitt første datasett, e-læringsprogrammet ble publisert og tilgang for registrerende enheter ble åpnet. KvaRus er det 53. i rekken av nasjonale medisinske kvalitetsregistre.

### MOT EN BEDRE RUSBEHANDLING

En ti års lang prosess ligger bak KvaRus. Etter hvert som de omfattende datasettene overføres til et nasjonalt kvalitetsregister, kan kunnskapen hentes ut og legges føringer for en bedre rusbehandling: Hva kjennetegner pasientene? Hvilke tilbud får de? Hvilke resultater oppnås? Hva synes pasientene om behandlingen de har fått?

### REGISTERETS OPPBYGGING

#### BEHANDLINGSFORLØP

Utgangspunktet for registeret er et behandlingsforløp, slik dette er beskrevet i pakkeforløp for TSB. Forløpet starter ved inntak til behandling og avsluttes ved utskriving. I KvaRus inngår et pasientregister og en oversikt over behandlingsforløp knyttet til den enkelte pasient.

#### BASISREGISTRERING

Hovedformålet med basisregistreringen er å identifisere pasientens problembelastning, hvor alvorlig pasienten vurderer sin bruk av rusmidler og hvordan egen livssituasjon vurderes. Opplysningene fra basisregistreringen bør være med å danne grunnlaget for videre individuell utredning og behandling.

#### MÅLEPUNKTREGISTRERING

Ved målepunkt registreres innholdet i behandlingen, pasientens aktuelle situasjon og tilbakemelding på behandlingen som gis.

#### AVSLUTNING

Ved avslutning registreres oppnådde behandlingsresultat og avtaler om oppfølging etter utskriving.

Ett år etter avsluttet behandling registreres aktuell livssituasjon og hvilken oppfølging pasienten har fått.

Les mer på [www.kvarus.no](http://www.kvarus.no)



Sverre Nesvåg  
Registerleder  
[sverre.martin.nesvag@sus.no](mailto:sverre.martin.nesvag@sus.no)

## Helse Stavanger



## KORFOR

### STAYER-STUDIEN: Hva er status?

Siden 2012 har Regionalt kompetansesenter for rusmiddelforskning i Helse Vest (**KORFOR**) rekruttert og fulgt 200 deltakere som ble rekruttert fra døgningstusjoner og poliklinikker i Rogaland i **Stayer-studien**. Målet har vært å forske på personlige og sosiale endringsprosesser som mennesker går gjennom når de bestemmer seg for å slutte med et problematisk rusbruk. Deltakerne var 16 - 65 år på rekrutteringstidspunktet, de hadde alle en avhengighetsproblematikk, og de ble fulgt opp med **jevnlige målinger**, og **SMS kontakt** hver 14 dag. Studien skal vare i 10 år.

Så langt har studien produsert resultater knyttet til **endringsprosesser** i **kognitive** funksjoner etter **endtl rusbruk**, og endringer i **viktige deler av menneskers** liv etter mange års problematisk rusbruk.

Etter 4 - 5 års rusfrihet, og like lang deltakelse i Stayer- studien, ble 30 deltakere rekruttert til en kvalitativ studie som tok mål av seg å studere personlige og sosiale langtidsendringer som ikke er studert godt nok internasjonalt. **Bare et fåtall studier** følger deltakere i rusforskningsstudier over 2 år eller mer. Resultatene fra den kvalitative studien har gitt innsikt i deltakernes opplevelser av **endringer i identitet over flere år** etter endtl rusbruk, hvordan **nære, sosiale relasjoner spiller inn** i deltakernes utvikling etter endtl rusbruk, hvorfor det er viktig å utforske flere sider enn de negative av deltakernes **tidligere erfaringer med rusbruk** mens de er i behandling, og hvordan deltakerne i Stayer-studien har opplevd å **motta resultater fra sin forskningsdeltakelse**.

Stayer-studien er nå inne i sitt 8 år, og kunne ikke har blitt gjennomført uten deltakernes tålmodighet og vilje til å bidra til innsikt i langtidsprosessene som ofte kreves når mennesker skal gjøre store endringer i egne liv. Studien preges også ved lavt frafall av informanter, noe som i stor grad kan tilskrives Thomas Solgård Svendsen og Anne-Lill Mjølhus Njå sin evne til tett oppfølging og tilbakemelding etter hvert som forskningen blir publisert. Thomas publiserer funnene fortløpende i sin **populære blogg**.



Thomas Solgård Svendsen  
Forsker



# Aktuelle forskningsprosjekt / miljø

## Helse Stavanger

# BrukerPlan

## KORFOR: Hva er BrukerPlan?

BrukerPlan er et verktøy for kommuner som ønsker å kartlegge omfanget av tjenestemottakere med rusproblemer og/eller med psykiske helseproblemer. BrukerPlan ble utviklet i 2006 som et samarbeid mellom Helse Fonna, fem kommuner i Helse Fonnas område og Sandnes kommune. Verktøyet ble de første årene tilbudt kommunene i Helse Stavanger og Helse Fonna, men siden 2013 har alle landets kommuner blitt tilbudt kartlegging i BrukerPlan. Fra og med 2015 har kartleggingen også omfattet personer med kjente psykiske helseproblemer, uten rusproblemer.

Registreringene blir foretatt i et nettbasert kartleggingsverktøy i den enkelte kommune av ansatte i helse- og velferdstjenestene. En viktig del av kartleggingen beskriver hvordan personene fungerer til daglig på åtte levekårsområder: boligsituasjon, meningsfull aktivitet, økonomi, fysisk helse, psykisk helse, rusmiddelbruk, sosial fungering og sosialt nettverk. Områdene er gradert med fargene grønn, gul og rød. Opplysningene om levekårsområdene er samlet i en levekårsindeks. Kartleggingen viser også hvilke helse- og omsorgstjenester, NAV-tjenester, spesialisthelsetjenester og andre tjenester brukerne mottar.

Nasjonale tall for 2019 omfatter 58 790 personer over 18 år i Norge. Gruppen deles i to hovedkategorier; 22 404 personer med rusproblem (med eller uten samtidig psykiske problemer) og 36 386 personer med kun psykiske problemer. Den første nasjonale BrukerPlan-kartleggingen ble gjort 2013. Alle kommuner får dette kartleggingstilbudet, og dekningsgraden er 80 prosent.

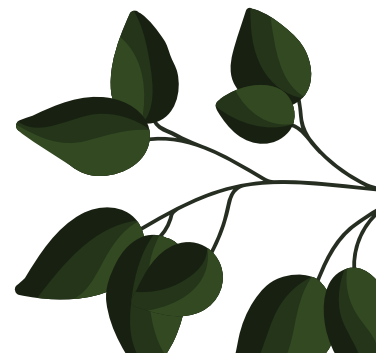
## TALL FRA BRUKERPLAN 2019 VISER AT:

- Det har vært en forverring på flere levekårsområder for mottakere med rusproblemer. Andel med blålys levekårsindeks har økt fra ni prosent i 2018 til ti prosent i 2019. Mottakere med alvorlig ROP-lidelse har svært dårlige levekår.
- Nær en tredjedel av mottakere med rusproblemer er i svært lite eller ingen form for meningsfull aktivitet.
- Andel bostedsløse fortsetter å gå ned. I 2019 var det kartlagt 2 035 bostedsløse hvorav de fleste har rusproblemer.
- Totalt er det 4 769 barn som har omsorg eller samvær med en forelder med rød eller blålys levekårsindeks. Det ligger et stort ansvar på hjelpeapparatet for å sikre disse barna.

[Les årsrapporten her](#)



Inger Bjørgo Hustvedt  
Registerleder BrukerPlan



# Aktuelle forskningsprosjekt / miljø

## Helse Stavanger



## KORFOR

### Alkohol og helse

KORFOR har over flere år forsket på og bidratt til fagutvikling om hvordan alkoholvaner påvirker folks helse, og hvordan dette kan fanges opp og håndteres på vanlige helsearenaer. De viktigste arenaene er fastlegekontoret og somatiske avdelinger på sykehus, inkludert akuttmottak. Internasjonalt har det vært forsket mye på dette, men felles for denne forskningen er at 1) enkle tiltak for å bidra til bedre alkoholvaner har en viss effekt, hvis problemet ikke er for stort, og 2) gode strategier for å fange opp uheldige alkoholvaner har vært svært vanskelig å innføre i vanlig praksis. I KORFOR har vi derfor hatt som mål å bidra til å utvikle og teste strategier som passer i vanlig praksis. Vi har særlig utforsket hvordan alkoholvaner virker inn på vanlige helseproblemer, bl.a. hos eldre, og hvordan klinikere i vanlig praksis jobber med alkoholrelaterte helseproblemer. Dette har vært et viktig utgangspunkt for å kunne utvikle bedre kliniske strategier, tilpasset vanlig klinisk praksis, og gjenspeiles i forskning, fagutvikling og formidling.

KORFOR har flere prosjekter knyttet til alkohol og helse. Disse prosjektene går langs tre hovedlinjer. Den første handler om alkoholrelaterte helseproblemer i somatiske sykehusavdelinger.

På Stavanger Universitetssjukehus har KORFOR bidratt i utviklingen av ruskonsulentordningen og metodene som brukes. En studie av pasienterfaringer med ruskonsulentordningen er nylig publisert, og et registerforskningsprosjekt ledet av KORFOR på alkoholrelaterte helseproblemer i somatiske sykehusavdelinger er i gang i fire sykehus per i dag, med planlagt oppstart i to sykehus i tillegg til høsten. Den andre hovedlinjen er alkoholrelaterte helseproblemer i allmennpraksis. Her er KORFOR ansvarlig for en utprøving på fastlegekontorer av 1) en identifikasjonsstrategi tilpasset allmennpraksis, 2) en app for endring av alkoholvaner for pasientene, og 3) en kurs-pakke for fastlegekontorer. To større legekontorer er i gang med prosjektet, og to til starter til høsten. Etter utprøvingen planlegges en større klinisk studie i allmennpraksis. Den tredje hovedlinjen handler om ledelsesperspektivet og implementering, og hvordan pålegg fra helse- og omsorgsdepartementet om å implementere tiltak for å fange opp og håndtere underliggende rusproblemer i somatiske avdelinger er håndtert på ledelsesnivå og av klinikere. En studie av ledelsesnivået er snart ferdig, og i neste fase skal klinikerens erfaringer og synspunkter utforskes.



Torgeir Gilje Lid  
Forskningsleder



# Søknadsinformasjon / kurs / priser

## Forskerskole - artikkelskriving - Povl Munk-Jørgensen høst 2020 og vår 2021

PsykNettVest vil, om det er tilstrekkelig antall søkere i samarbeid med Povl Munk-Jørgensen (tidligere redaktør i Acta Psychiatrica Scandinavica), holde et PHD forskerkurs med fokus på artikkelskriving høsten 2020 og våren 2021. Det er 8 dager, fordelt på fire 2-dagers samlinger. Det er forventet at deltakerne stiller på alle fire samlinger, forbereder seg slik Povl forventer, og deltar aktivt. Det lyses i første omgang ut 16 plasser, som alle finansieres av PsykNettVest. Plassene er, i hovedsak, tiltenkt PhD-kandidater, forskere som nylig har disputert og Post Doc kandidater.

(søkere med forestående PhD protokoll søknad kan også vurdere å søke kurset)

For å kunne søke må du være knyttet til ett av de fire helseforetak i Helse Vest, du må ha artikkelplaner klare, og du må være motivert for å delta på alle fire samlinger.

Samlingene vil foregå i Bergen (forutsatt at det ikke foreligger Korona restriksjoner for fysiske møter) på følgende tidspunkt:

28-29 september 2020

07-08 desember 2020

15-16 februar 2021

03-04 mai 2021

Interesserte bes kontakte [inge.joa@sus.no](mailto:inge.joa@sus.no) for å få tilsendt søknadskjema.

## Schizofrenidagene 2020 vil arrangeres som vanlig 2. til 6. november i Stavanger.

Vi vil selvsagt holde oss oppdatert om situasjonen, men satser på å møtes fysisk i Stavanger Forum til høsten. I mellomtiden er påmelding til Schizofrenidagene risikofri: vi sender ikke faktura før situasjonen er avklart, og imens er avbestilling enkel og kostnadsfri. Gleder oss til å se dere alle. Følg med på denne siden og på Facebook. Velkommen til årets høydepunkt i psykisk helse-feltet! [www.schizofrenidagene.no](http://www.schizofrenidagene.no)

TERAPEUTEN



John Norcross  
Bruce Wampold  
Louis Castonguay  
Patricia Coughlin  
Daryl Chow  
James Bennett-Levy  
Helene Amundsen Nissen-Lie  
Per Isdal  
Alain Topor  
Thomas Skovholt  
Kari Anne Vrabel  
Astrid Weber  
Ole Greger Lillevik  
Lene Berring  
og mange flere.

### Kontakt



Inge Joa  
Leder TIPS PsykNettVest  
Klinikk psykisk helsevern, Stavanger Universitetssjukehus  
1ste Amanuensis, UiS, Det helsefaglige fakultet  
Telefon 51 51 50 38, mobil 913 92 373  
[www.tips-info.com](http://www.tips-info.com), [www.sus.no](http://www.sus.no)