

## **PsykkNettVest er et regionalt, forskningsnettverk innen psykisk helse**

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

Velkommen til vårt nyhetsbrev nummer 2, årgang 2. Vi ønsker å formidle nyheter, og informasjon omkring forskning på tvers av de 4 helseforetakene i regionen. Målet er å lage 4 nyhetsbrev pr. år.



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

# Nytt fra PsykNettVest

I desember 2018 ble det sendt inn en inn en rapport [https://www.kvalitetsregistre.no/sites/default/files/plan\\_nye\\_kvalitetsregistre\\_-\\_final\\_.pdf](https://www.kvalitetsregistre.no/sites/default/files/plan_nye_kvalitetsregistre_-_final_.pdf) til Helse og Omsorgsdepartementet som svar på et oppdrag til de regionale helseforetakene en plan for prioriterte fagområder for utvikling av nye medisinske kvalitetsregistre. Styringsgruppen ble ledet av Baard-Christian Schem, Fagdirektør Helse Vest RHF. I denne rapporten pekes det på at innenfor området Psykisk helsevern og rus så er det slik at samtidig som volum, kompetanse og tilgjengelighet til behandling har økt, vet vi lite om i hvilken grad dette påvirker utfallet for pasientene på kort og lang sikt.

Styringsgruppen anbefaler i sin rapport at det skjer en;

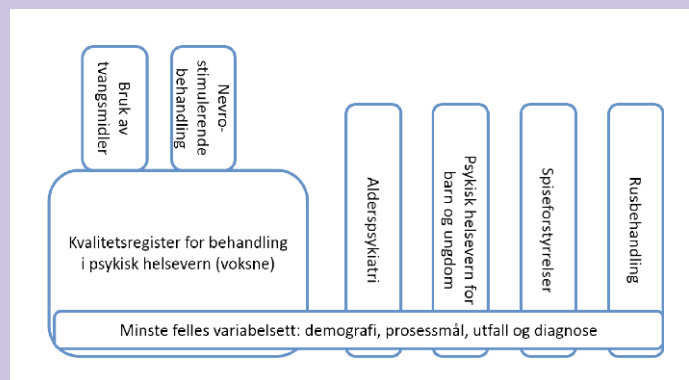
- Etablering av et nasjonalt medisinsk kvalitetsregister for alderspsykiatri
- Etablering et nasjonalt medisinsk kvalitetsregister for psykisk helsevern for barn og unge
- Etablering et nasjonalt medisinsk kvalitetsregister for behandling i psykisk helsevern som skal dekke hele tjenesten utenom de anbefalte initiativene ovenfor. Dette tverrgående registeret bør ha et lite sett av variabler som er uavhengig av diagnose
- Viktige områder som bruk av tvangsmidler og nevrostimulerende behandling blir etablert som del-registre i det større tverrgående registeret for behandling i psykisk helsevern
- Etablering av et minimumsdatasett som er felles for alle registre innen psykisk helsevern og rusbehandling

**PsykNettVest** deltar nå i det nasjonale prosjektarbeid som har påbegynt dette arbeid sammen med registeransvarlige i Bergen for Kvalitetsregister for bruk av tvang og gjennomføring av psykisk helsevern og Regionalt Register for Nevrostimulerende behandling i Helse Vest. PsykNettVest har i løpet av de sist årene jobbet med å få utviklet og etablert et større kvalitetsregister her i Helse Vest. Dette registerinitiativ og modell er nå godkjent i Helse Fonna, og en pilot starter der i 2019. Denne modellen er også videreført og lagt til grunn i den nasjonale rapporten.

Grunntanken er at det etableres et «tverrgående» kvalitetsregister for psykisk helsevern. Inklusjon i registeret vil ikke være basert på spesifikke diagnoser, men at man mottar utredning og behandling innen psykisk helsevern, og at det etableres et minimumsdatasett som er felles for alle registre innen psykisk helsevern og rus. Dette variabelsettet bør inneholde: Demografiske data.

Prosessmål (tid fra henvisning til oppstart, bruk av standardiserte verktøy under utredning, forløpstid, somatisk undersøkelse gjort, hoveddiagnose satt - her kan indikatorer for pakkeforløp brukes) Diagnose(r) Utfallsmål: endring i symptomer/funksjon og pasientrapporterte data (PROM og PREM)

Figuren under viser den tenkte modellen for kvalitetsregistre innen psykisk helsevern og rusbehandling.



**VI ØNSKER ALLE EN RIKTIG FLOTT SOMMERFERIE!**

Inge Joa  
Faglig leder PsykNettVest  
Helse Stavanger





# Nytt fra forskningssjefene

## Helse Stavanger

Som skrevet i forrige utgave av Nyhetsbrevet, så har vi i Stavanger og psykiatrien her opplevd en tilnærmet «ketchup-effekt» hva gjelder nye doktorgrader. Hvis alt går sånn noenlunde oppskriftsmessig for seg resten av året, så risikerer vi å lande på 7-8 gjennomførte disputaser, de fleste fra SESAM og TIPS. Som leserne vil være kjent med har vi 4 godkjente forskningsgrupper i psykiatrien i Stavanger, foruten SESAM (aldersrelaterte psykisk lidelser/eldremedisin) og TIPS (psykose/nærpsykose), KORFOR (rus/psykiatri) og FAST (stemningslidelser/angst). Men, forsker vi på det som er viktig, eller forsker vi på det som faller oss i øynene? I en tid hvor vi snakker om helsevesenets «produksjon» er det et betimelig spørsmål.

I forskningens verden snakker vi om «forskingsproduksjon», vi måler oss i forhold til hverandre på antall doktorgrader, artikler i tidsskrifter nivå I og II, siteringer, H-indexer og mye mer. Kvantitet trumfer kvalitet? Det kan lett bli slik, hvis vi ikke passer på at forskningen tar sitt utgangspunkt i den kliniske hverdagen vi og våre medarbeidere står oppe i. Derfor har vi i Stavanger alltid vektlagt at forskeren også skal ha en klinisk delstilling, og slik kjenne hvor skoen trykker. Slik unngår vi også at forskere og forskningen blir noe «utenfor» klinikken, og noe annet enn klinikken. Og slik oppnår vi at forskningen søker å løse disse «dagligdagse» problemene og utfordringene vi møter i den daglige driften.

Jeg mener at vi så langt har lyktes i dette, og at de doktorgradene vi for tiden «høster» speiler dette. Arbeidene henter sine problemstillinger fra områder som rus og psykose, Alzheimers og Lewi-body, fra samhandlingsutfordringer over forvaltningsnivåene, fra angstlidelser hos barn og unge, osv. Men, vi vet at det alltid er en fare for at forskere og forskningen blir seg selv nok, og flytter seg fra det kliniske sentrum til å begynne å dreie rundt sin egen akse, fjernt fra klinikkens hverdagslige fortredeligheter. For at det IKKE skal skje, kreves det aktivt lederskap, og en tydelig og bevisst forskningsstrategi som er en del av den kliniske ledelsens strategi for et bedre psykisk helsevesen, for å oppnå bedre behandlingsresultater.

Ekstra gledelig er det derfor å kunne fortelle at vi her i Stavanger er i ferd med å få på plass en ny godkjent forskergruppe, «Miljøterapeutisk forskergruppe». Vi har nå flere fra sykepleiergruppen og tilgrensende faggrupper med professorkompetanse og enda flere med gjennomført doktorgrad. Å få på plass en slik forskergruppe har i mange år vært en del av ledelsens strategiske målsettinger, og nå er vi der. I miljøterapien møter vi pasienten 24/7, som det heter i våre dager, og vi vet at hvordan miljøet organiseres, struktureres og fylles med faglig innhold er helt avgjørende for hvorvidt et miljø skal være legende, eller skadelig. Men fortsatt gjenstår mange viktige forskningsutfordringer knyttet til det daglige miljøterapeutiske virke; en slik forskningsgruppe med dette fokus, vil bidra til mer forskning og bedre klinisk praksis. Og, det vil innebære en statusheving for, og en tydeliggjøring av, miljøterapeutenes og miljøterapiens helt avgjørende posisjon i et faglig godt psykisk helsevern. Så vi gleder oss til fortsettelsen!

Jan Olav Johannessen  
Forskningssjef  
Klinikk psykisk helsevern  
Helse Vest  
Stavanger Universitetssjukehus



# Nytt fra forskningssjefene

## Helse Fonna

Siden sist har vi i Helse Fonna hatt gleden av å delta på en av våre forskeres disputas. Den 3. april disputerte Heidi Bringsvor med avhandlingen «Self-management in people living with COPD» ved Universitet i Stavanger (se egen sak i nyhetsbrevet). Vi gratulerer med vel gjennomført forsvar! De siste månedene har det vært høyt trykk på søknadsskriving i seksjonen. Flere av våre forskere og PhD kandidater har kastet seg inn i kampen om eksterne midler. Vi har også tilsatt to forskere i post-doc stimuleringsstipend for å søke om eksterne midler. Lege og PhD Luiza Chwiszczuk med et prosjekt om forbedring av identifikasjon av demens med Lewy-legemer i tidlige og prekliniske stadier og lege og PhD Olga Vikhareva med et prosjekt om å redusere alvorlige komplikasjoner og angst, samt øke selvtillit i nye svangerskap og fødsler hos mødre som tidligere har hatt keisersnitt.

I begynnelsen av mai deltok 11 av våre forskere på heldagskurs i forskningsformidling holdt av dyktige forelesere fra Forskning.no. Her jobbet vi med blant annet med egne nyhetssaker og fikk innblikk i hvordan en journalist tenker, hva som er en nyhetssak og hvordan bruke språket til å formidle til allmennheten.

Ellers har vi mange spennende prosjekter på gang i seksjonen. Flere av våre ansatte jobber med helsetjenesteforskning og du kan lese mer om hva de holder på med under aktuelle nyhetssaker fra Helse Fonna.



Kirsten Braatveit  
PhD/Fungerende seksjonsleder  
Helse Fonna  
Seksjon for forskning og innovasjon





# Nytt fra forskningssjefene

## Helse Bergen

Gode kolleger!

Da har vi gjennomført årets høydepunkt i forskningsavdelingen, divisjon psykisk helsevern i Helse Bergen - forskningsens dag 22. mai 2019.

Dagen ble åpnet av divisjonsdirektør Hans Olav Instefjord, før administrerende direktør for foretaket, Eivind Hansen holdt et engasjerte innlegg om betydningen av forskning for utviklingen av de kliniske tjenestene.

Forskningsaktiviteten i divisjonen for 2018, rapportert i CRISStin, var på hele 86 publikasjoner, noe som er en klar oppgang fra de siste årene. I 2018 fikk vi fire nye forskere som avla PhD graden, og det er også det høyeste antallet vi har hatt. Det er grunn til å fremheve at hele tre av de nye PhD gradene er tilknyttet forskningsaktiviteten i PBU og gi dem en ekstra applaus for innsatsen. Det er også et stort antall pågående PhD-prosjekter, så det er ingen tvil om at forskningsaktiviteten i divisjonen spirer og gror.

2018 var også startåret for vår nye forskningsstrategi som skal gjelde for 2018-2022, og det første året vi etablerte offisielle forskningsgrupper i divisjonen. Noen av disse springer ut fra velkjente forskningsmiljøer i divisjonen, slik som Bergen psykose forskningsgruppe, 4 dagers-teamet, Intromat og forskningsgruppen «Barn og unge» fra PBU. Andre er nyetablerte i divisjonssammenheng, som forskningsgruppen for helsetjenester og epidemiologi og ADHD- forskningsgruppen, som er etablert som en del av exit-strategien etter avslutningen av 6 år med KG Jøbsen senter for forskning på nevropsykiatriske lidelser. Vi er svært fornøyd med at divisjonen fremover skal få dra nytte av den imponerende kompetansen som er bygget opp av denne gruppen under ledelse av professor Jan Haavik.

Forskningsgruppen for helsetjenester og epidemiologi, ved professor Arnstein Mykletun, fortjener også hyllest. De fikk en ny stor prestisjetung tildeling i fjor fra NFR sitt FRIPRO-program for et prosjekt som skal undersøke effekten av ulike praksis for diagnostisering og behandling av barn og unge med ADHD.

2018 var et historisk år for forskningen i divisjonen ved at det ble klart at 4 dagers-teamet under ledelse av Gerd Kvale og Bjarne Hansen fikk midler fra Helse Bergen, Universitetet i Bergen, Trond Mohn Stiftelse og Kavlifondet til å etablere

et nytt forskningssenter for psykisk helse, Bergen Center for Brain Plasticity. Dette er en fantastisk bragd, som vil få stor betydning for forskningsaktiviteten i divisjonen i mange år fremover.

I år som tidligere, hadde vi en ekstern komite, denne gangen i sin helhet fra Stavanger, som kåret årets publikasjon ut fra kriteriene, nivå på tidsskrift, klinisk relevans og viktighet, første/siste forfatter fra divisjonen. Prisen for årets publikasjon gikk til Bjarne Hansen og Gerd Kvale for publikasjonen: «The Bergen 4-day treatment for OCD: four years follow-up of concentrated ERP in a clinical mental health setting».

God sommer!



1. "Prosjektleder i Intromat Tine Nordgreen hadde flest publikasjoner på trykk i 2018.
2. Pris for beste poster gikk til overlege Anne Halmøy som forsker på ADHD hos voksne.
3. Takk, vi er veldig stolte! sa Gerd Kvale da hun og kollega Bjarne Hansen mottok pris for beste artikkel i 2018.



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

## Helse Førde

### Incorporating Psychosocial Aspects of Bariatric Surgery

Stor overvekt kan gå utover helse, både fysisk, psykisk og sosialt. Personar med alvorleg fedme har derfor rett til ei tverrfagleg vurdering i spesialisthelsetenesta, og kan få hjelp til livsstilsending eller fedmekirurgi.

Fedmekirurgi gir betre helse og livskvalitet for deikakkari1235 fleste pasientar, men kunnskapen om korleis behandlinga påverkar psykososiale helseaspekt er mangelfull. Dette er problematisk, fordi det er nokså høg førekomst av angst og depresjon, alkoholisme og eteforstyrningar blant personar som søker fedmekirurgi, og auka risiko for sjølv mord. Internasjonale retningslinjer tilrår kartlegging av psykisk helse før operasjon, men det er stor variasjon i korleis dette vert praktisert, og ulikt korleis psykisk helse vert følgt opp postoperativt. Pasientar har rapportert mangelfull oppfølging og psykisk støtte etter fedmekirurgi. Føremåla med denne studien er å utforske psykososiale helseaspekt ved fedmekirurgi og oppfølging på poliklinikk, ut frå eit erfaringsperspektiv<sup>1</sup>.

Forskningsdesignet er kvalitativt, med bruk av djupnintervju og individuelle intervju basert på video-observasjon: Interpersonal Process Recall (IPR-) intervju. Pasientar som skal til poliklinisk oppfølging deltek innleiingsvis i eit djupneintervju om sin situasjon etter fedmekirurgi. Det polikliniske møtet vert filma, og filmen brukt i individuelle IPR-intervju med pasienten og fagpersonen kort tid etter. Datamaterielet vert transkribert og analysert med fenomenologisk metode. Ei gruppe av personar som har gjennomgått fedmekirurgi er involverte i gjennomføringa av forskningsprosjektet, gjennom tre til fire årlege samarbeidsmøter, Verkstad for brukarmedverknad. Prosjektleder organiserer møta, og deltek i dei, saman med ein av forskarane.

Resultata frå studien kan brukast til utvikling av god og effektiv oppfølging etter fedmekirurgi, slik at pasientar får best mogleg sjanse til å skape seg gode liv, utover vektreduksjon og forbetra blodprøver. Kunnskapsbidraget er relevant for poliklinikkar som behandlar/følgjer opp denne gruppa pasientar, fastlegar og andre fagmiljø som er involverte, slik som psykologar, fysioterapeutar og frisklivssentralar.

Prosjektgruppa, juni 2019. Eli Natvik er postdoc i Helse Førde/Høgskulen på Vestlandet og prosjektleder. Forskarane Kristina Osland Lavik, stipendiat/klinisk psykolog, og Christian Moltu, professor/klinisk psykologspesialist, er prosjektmedarbeidarar. Forskningsposten ved St. Olavs Hospital er samarbeidspart, med Magnus Strømme og Hege Tevik Bjøru som bidreg til gjennomføring av forskningsprosjektet.

<sup>1</sup> Føremålet med studien er vidareutvikling av eit forskningsprogram som går ut på å forbetre kvaliteten på poliklinisk behandling i psykisk helsevern: «NORSE - Building bridges between psyche and soma through personalized and dynamic mental health systems». Programmet er utvida til det medisinske feltet, og blir prøvd ut på fedmepoliklinikkar. Forskningsprogrammet er finansiert av Norges forskningsråd.



Eli Natvik  
Førsteamanuensis, PhD, fysioterapeut  
Fakultet for helse og sosialfag  
Høgskulen på Vestlandet



# Aktuelle forskningsprosjekt / miljø

## Helse Fonna

### Helsefremmende kompetanse, mestring og livskvalitet ved kols

Kols (kronisk obstruktiv lungesykdom) er en meget vanlig sykdom med en prevalens på opptil 10 % av personer over 40 år. Røyking er en viktig og kjent risikofaktor, samtidig som også en rekke andre miljøbaserte og genetiske faktorer har betydning for utvikling av kols. En rekke komorbiditeter er vanlige, hvor de vanligste mentale kormorbiditetene er angst og depresjon. Og generelt har de psykiske belastningene ved å leve med kols ofte vært mindre vektlagt i klinisk praksis.

Samtidig er det i samfunnet i dag et økende fokus på hvordan pasienter med kroniske sykdommer, som kols, lever med og håndterer både sykdommen og dennes konsekvenser. Det engelske begrepet «self-management» blir ofte brukt om den kontinuerlige prosessen som inkluderer evne til å håndtere symptomer, behandling, fysiske og psykososiale konsekvenser, samt livsstilsendringer, knyttet til det å leve med kronisk sykdom. Noe som i tillegg til overvåking av egen sykdom også nødvendigvis innebærer både kognitive, atferdsmessige og emosjonelle responser med siktemål om å opprettholde en tilfredsstillende livskvalitet.

Hensikten med dette forskningsprosjektet var todelt. For det første ønsket vi å beskrive sammenhenger mellom ulike self-management relaterte områder og sosiodemografiske og kliniske karakteristikk, samt livskvalitet. Videre ønsket vi også å vurdere effekter av en intervensjon utviklet for å bedre self-management hos personer med kols. Selve intervensjonen, «Bedre liv med kols», består av sykepleierledede salutogene gruppesamtaler for personer med kols i deres hjemkommune. Intervensjonen går over 11 uker, og bygger blant annet på prinsipper for salutogene gruppesamtaler utviklet av Eva Langeland i forbindelse med et prosjekt knyttet til salutogene gruppesamtaler for personer med psykiske helseproblemer.

Totalt deltok 225 personer diagnostisert med moderat til svært alvorlig kols i studien. Studien hadde et randomisert kontrollert design, der data også ble brukt i et tverrsnitts-design. Self-management relaterte domener ble målt ved de åtte self-management relaterte områdene beskrevet i «Health education impact questionnaire» (heiQ).

Disse områdene er; positivt og aktivt engasjement i livet, helse-rettete aktiviteter, tilegnelse av ferdigheter og teknikker, konstruktive holdninger og tilnærminger, egen-monitorering og innsikt, helse-tjeneste navigasjon, sosial integrasjon og støtte og emosjonelt stress/ubehag.



Fortsetter neste side.

## Helse Fonna

I forhold til studiens mål om å beskrive sammenheng mellom ulike self-management relaterte områder og sosiodemografiske og kliniske karakteristikk, samt livskvalitet viser studiens funn så langt blant annet:

- Sammenheng mellom bedre score på de aller fleste self-management relaterte domener (positivt og aktivt engasjement i livet, helserettede aktiviteter, tilegnelse av ferdigheter og teknikker, konstruktive holdninger og tilnærminger, egen-monitorering og innsikt, helsetjenestenavigering, sosial integrasjon og støtte og emosjonelt ubehag) og en lavere opplevd kols-symptombyrde (målt ved COPD Assessment Test; CAT).
- Sammenheng mellom sykdomsbeskrivende variabler (økt antall komorbiditeter og lavere lungefunksjon) og økt emosjonelt ubehag (-men ikke sammenheng med de andre self-management områdene).
- Kvinner scorer høyere enn menn på positivt og aktivt engasjement i livet.
- Sammenheng mellom økt mengde (pakkeår) røykt og dårligere score på egen-monitorering og innsikt og helserettede aktiviteter.
- Sammenheng mellom hvordan personer scorer på flere ulike self-management domener og livskvalitet (målt ved totalscore på St George respiratory questionnaire). Og når kontrollerer for tungpust, komorbiditeter og mestringsforventning (general self-efficacy) er det fortsatt sammenheng mellom bedre score på self-management områdene konstruktive holdninger og tilnærminger og emosjonelt ubehag og bedre score på livskvalitet.

I forhold til evaluering av effekt av intervensjonen «Bedre liv med kols» viser studiens analyser så langt en positiv effekt av «Bedre liv med kols» på konstruktive holdninger og tilnærminger og på tilegnelse av ferdigheter og teknikker. I tillegg viser analysene en positiv effekt av intervensjonen på egen-monitorering og innsikt når inkluderer kun de som hadde deltatt i mer enn halvparten av gruppesamtalene i intervensjonsgruppen (per protokoll-analyser). Analysene viser ingen kortsiktig effekt på andre self-management områder, mestringsforventning eller opplevelse av sammenheng (sense of coherence). Disse funnene gir noen positive indikasjoner om effekter av Bedre liv med kols, og det er lite som tyder på negative effekter av intervensjonen. Samtidig er videre forskningsarbeid nødvendig for å vurdere klinisk relevans av de funn gjort til nå, og for å vurdere mulige langsiktige effekter av intervensjonen og mulige effekter på andre viktige utkomme, som for eksempel livskvalitet.



Foto: Eirik Dankel

Heidi Bringsvor  
Helse Fonna  
PhD avhandling «Self-management in people living with COPD» ved Universitetet i Stavanger



## Helse Bergen

### Helsetjenester til barn med sammensatte helseplager

*Foresattes erfaringer med tilbudet av helsetjenester i Psykisk helsevern for barn og unge (PBU) og Barne- og ungdoms klinikken (BUK)*

Ragnhild B. Lygre, psykologspesialist,  
Ambulante tjenester  
Klinikk Psykiskhelsevern for barn og unge

Victoria Thuen, Universitetet i Bergen

Rolf Gjestad, psykologspesialist  
Divisjon psykisk helsevern

Tone M. Norekvål  
Senter for pasientrapporterte data

Gottfried Greve, Hjerteavdelingen

Thomas Mildestvedt, Universitetet i Bergen

Irene Elgen, seksjonsoverlege, professor  
prosjektleder, Klinikk psykisk Helsevern  
for barn og unge

Innsendt artikkel: *How can we improve health services for children with compound conditions? Parent reported experience (PREM). March 2019, BMC Health Services Research.*

#### BAKGRUNN:

Barn med sammensatte helseplager har høyt forbruk av helsetjenester, og kan samtidig oppleve begrenset effekt av tjenestene. Mangel på koordinerte og sammenhengende helsetjenester er hyppig forekommende, og omorganisering kan være nødvendig. I et forsøk på å få et bedre innblikk i hvordan helsetjenester for barn med sammensatte helseplager fungerer, har vi spurt foresatte om deres erfaringer.

#### FORMÅL MED STUDIEN:

Identifisere hovedområder for forbedring av helsetjenester til barn med sammensatte behov basert på foreldrerapporterte erfaringer.

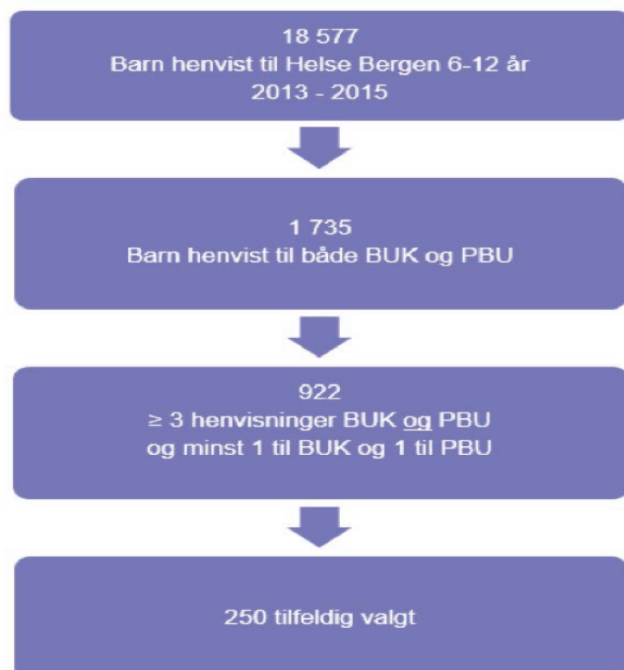
#### METODE:

Vi har kartlagt foresattes erfaringer med helsetjenestene barna hadde mottatt ved bruk av spørreskjema basert på Folkehelseinstituttets generiske, korte skjema for pasienterfaringer i spesialisthelsetjenesten (GS PEQ), samt 4 supplerende spørsmål utviklet av helsepersonell og brukere.

Foresatte til 250 barn mellom 6 og 12 år med sammensatte lidelser, henvist Barneklubben og Klinikk psykisk helsevern for barn og unge ved Haukeland Universitetssykehus, mellom 2013 og 2015, ble invitert etter tilfeldig utvelgelse.

Mulige sammenhenger mellom generelle erfaringer med helsetjenestene og mulige prediktorer ble analysert ved hjelp av bivariat regresjon.

Figur 1. Deltakere i studien:



Fortsetter neste side.

## Helse Bergen

### RESULTATER:

Av 250 inviterte foresatte deltok 148 (59%). Gjennomsnittlige skårer på enkeltspørsmål varierte fra 3.18 to 4.42 på en skala fra 1 til 5, der 5 er det best mulige opplevelsen. Vi identifiserte fire områder som var signifikant knyttet til foreldres generelle opplevelse av helsetjenestene deres barn mottok:

- Tilpasning av møtet med sykehuset til familiens situasjon.
- Anerkjennelse av foresatte som viktige ressurspersoner for barnet.
- Gi tilstrekkelig informasjon om barnets tilstand og videre behandling.
- Samarbeid mellom sykehus og fastlege.

### DISKUSJON:

Det er knyttet en rekke metodologiske utfordringer til bruk av pasient- og pårønderrapporterte erfaringer, hovedsakelig knyttet til reliabiliteten av nivået av eventuell tilfredshet. Vi valgte derfor å fokusere på mulige forbedringsområder for spesialisthelsetjenesten, fremfor generelt nivå av tilfredshet med tjenestene.

### KONKLUSJON:

Denne studien støtter videre arbeid med utvikling av skreddersydde, tverrfaglige innovasjoner som har fokus på kommunikasjon, samarbeid mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten og å støtte foreldre som ressurspersoner for barn med sammensatte helseplager.

TILPASNING  
SAMARBEID  
INFORMASJON  
ANERKJENNELSE



## Helse Fonna

### Helsetenesteforskning: Epikrisa - eit viktig kommunikasjonsmiddel

Epikrisa er eit viktig kommunikasjonsmiddel med stort potensiale for å bli betre. Men det er inga klar enighet om kva informasjon ei epikrise ideelt sett bør innehalde. I prosjektet «Our common responsibility» (CR-studien) utviklar forskarar i Helse Fonna eit måleinstrument for epikrisekvalitet: Quality of Discharge Information - Mental health (QDis-MH). Instrumentet er basert på gruppeintervju av fastlegar, tilsette i psykisk helsevern, pasientrepresentantar og eksisterande litteratur. Femti fastlegar vekta foreslåtte informasjons-element fra gruppeintervju og litteratur etter kor viktig dei synest informasjonen var for dei. Resultatet er ei sjekkliste med 26 informasjons-element som ideelt sett bør vere med i ei epikrise. Ved vurdering av epikriser ved hjelp av sjekklista, kryssar respondenten av for «Ja», «Nei» eller «Uaktuelt» ved kvart informasjonselement, ut fra om informasjonen er til stades i epikrisa eller ikkje. Døme på informasjonselement som blir skåra er: «Årsak til innleggelse», «Svar på konkrete spørsmål/bestilling i henvisningen», «Forhold som bør/må følges opp av fastlege (bl.a. ubesvarte prøver)» og «Plan/anbefaling for hva en bør gjøre ved forverring eller uforutsett vending». Miriam Hartveit og Eva Biringer testar no ut sjekklistas psykometriske eigenskapar med hjelp fra fastlegar og fagfolk innan kvalitetsforbetring og helsetenesteforskning i Helse Fonna-regionen, Bergen, Stavanger og Oslo.

Fastlege i intervju i CR-studien: *"I en enhetlig og samkjørt behandling ligger det òg en felles forståelse av oppgavene og problematikken og hvordan fordelingen av oppgavene skal være mellom spesialisthelsetjeneste, kommunehelse-tjeneste, pårørende og pasient. Hvis vi kommuniserer tydelig på en måte [om] hva som er tenkt utført hvor, for å få til det, så må vi jo ha en felles forståelse av hva som er problemet eller utfordringen. Og det er jo på en måte, det er jo her det vanskelige er, da..."*

### Prioritering - kven bør få behandling i spesialisthelsetenesta?

Trass i prioriteringsforskrift- og rettleiar, er det ofte vanskeleg for fastlegar og prioriteringsansvarlege i spesialisthelseteneste å vurdere kva pasientar med psykiske tilstandar det er som bør få hjelp i spesialisthelsetenesta og kven som har best nytte av oppfølging i kommunehelsetenesta.

Marit Nymoer er psykolog ved BUP Stord. I sin PhD utforskar ho spørsmålet om kva som karakteriserer pasientar som bør få behandling ved DPS versus i kommunehelsetenesta. For å sikre gyldighet av forskingsspørsmåla og konklusjonane i studien, bidrog fastlegar, spesialistar og personar med eigenerfaring til utforminga av forskingsspørsmåla og den kvalitative data-analysen. Studien er ei fleirperspektivsstudie. Både personar med eigenerfaring i å bruke helsetenestene, fastlegar og tilsette i spesialisthelsetenesta blir intervjuet om deira erfaringar og oppfatningar kring prioriteringsspørsmålet. Seks homogene fokusgruppeintervju med i alt 23 informantar er gjennomførte. Etter informantane si oppfatning, heng behovet for behandling på spesialistnivå saman med visse pasientkarakteristika, kontekstuelle faktorar som gjeld pasientens situasjon og helsetenesta si utforming, kommunikasjonen mellom fastlegen og spesialisthelsetenesta og forventna nytte av behandlinga. Informantane skildrar ein «forhandlingsprosess», der fastlege opplever å måtte «selge inn» pasienten til spesialisthelsetenesta for at pasienten skal få behandling der. Enkelte av funna utfordrar dagens retningslinjer for prioritering og henvisningspraksis.

Studien er første delstudie i Nymoens PhD, som blir gjennomført under rettleiing av Miriam Hartveit og Eva Biringer.

Fortsetter neste side.

## Pasientforløp

*Innføringa av «pakkeforløp» i psykisk helsevern har auka merksemda rundt korleis kvaliteten på behandling og oppfølging kan betrast. Men kor godt organiserte er eigentleg pasientforløpa i norske helseføretak i dag?*

I eit samarbeid mellom forskarar ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Universitetet i Bergen, Regionalt kompetansesenter for habilitering og rehabilitering og Seksjon for forskning og innovasjon, Helse Fonna HF, blei organiseringa av pasientforløp i spesialisthelsetenesta undersøkt. Spørjeskjemaene Care Process Self-Evaluation Tool (CPSET) og Relational Coordination Survey (<https://helse-fonna.no/avdelinger/forskning-og-innovasjon#tilgjengelege-verkt%C3%B8y>) blei brukte for å kartlegge 263 fagfolk (responsrate 52%) si oppfatning av organiseringa i 27 pasientforløp på Vestlandet. Åtte av pasientforløpa var innan psykisk helsevern. Det var stor variasjon i rapportert kommunikasjon og relasjonar i og mellom tverrfaglege team og profesjonsgrupper i utvalet. Fagpersonell i pasientforløp der det fanst ein skriftleg klinisk prosedyre rapporterte om betre koordinering av behandlingsprosessen enn fagpersonell i pasientforløp der ei slik skriftleg standardisering ikkje var innført. Innan psykisk helsevern skåra to av forløpa som gjaldt innlegging ved psyke høgt på organisering. Fagpersonellet i totalutvalet rapporterte at den systematiske oppfølginga av pasientforløp og samarbeidet med primærhelsetenesta var dårlegare enn andre organiseringsområder. Systematisk monitorering og evaluering av pasientforløp og betring av samarbeidet med primærhelsetenesta bør difor vere innsatsområder i tida framover.

### Referanser:

Biringer E, Størkson S, Hartveit M, og Vanhaecht K. Organiseringa i 22 pasientforløp i Helse Vest. Sykepleien.no/ Forskning 26.05.17 <https://sykepleien.no/forskning/2017/05/organiseringa-av-22-pasientforlop-i-helse-vest>  
Hustoft M, Hetlevik Ø, Aßmus J, Størkson S, Gjesdal S, Biringer E. Communication and Relational Ties in Inter-Professional Teams in Norwegian Specialized Health Care: A Multicentre Study of Relational Coordination. International Journal of Integrated Care . 2018; 18 :10. DOI: <http://doi.org/10.5334/ijic.3432>



Kirsten Braatveit  
PhD/Fungerende seksjonsleder  
Helse Fonna  
Seksjon for forskning og innovasjon



# Aktuelle forskningsprosjekt / miljø

## Helse Stavanger

### Etablering av ekspertråd i psykisk helsevern for barn og unge i Stavanger

Ved Helse Stavanger HF er det nå etablert et eget brukerutvalg for klinikk psykisk helsevern for barn, unge og rusavhengige (PHBURA). Ungdommene, som har brukererfaring fra tjenestene, har selv valgt å kalle seg ekspertråd. Den formelle åpningen fant sted 24. april.

Formålet er å fremme brukerperspektivet og bidra til bedre kvalitet i helsetjenesten. Ekspertrådet er rådgivende organ for ledelsen, og jobber spesifikt opp mot avdelingene og respektiv ledelse som gir tilbud til barn, unge og unge voksne innen psykisk helse. Klinikken er glade for å systematisk kunne bruke erfaringskunnskap som kilde til å forbedre og fornye tjenestene til det beste for brukerne. Ekspertrådet har allerede blitt involvert i flere saker som berører helsetjenestene, slik som samhandlingsprosjektet som jobber med forløp mellom 1.- og 2.-linjetjenesten.

Brukermedvirkning i forskning er viktig, og vil også kunne bli en del av ekspertrådet sin rolle. Ekspertrådet har allerede vært med å gi innspill til en spesialistoppgave. Psykologene Siri Steffensen og Anne Selvåg har undersøkt hvordan pakkeforløp kan planlegges og evalueres. De har fokusert på de seks ukene basisutredningen skal foregå. En målsetting var å se hvordan det er mulig å møte krav om standardisering, oversette dette til klinisk praksis som oppleves nyttig, og samtidig balansere det opp mot pasientenes behov og ønsker. Ekspertrådet representerte brukerstemmen i dette prosjektet, og ga in rekke innspill. Blant annet ønsket ungdommene tydeligere informasjon om veien videre og en oversikt over utredningsprosessen. Det ble gitt forslag til samarbeid med førstelinjen om tiltak i ventetiden, og de ønsket at behandler skulle strukturere inndeling av samtaler slik at ungdom fikk en del av inntakssamtalen og tilbakemeldingssamtale alene.

Stig Bjønnes, PhD kand.



Fra åpning og møte mellom ekspertrådet, avdelingsledelse og enhetsledere.

