

► Innlandets helseforskningskonferanse 2010

Kunnskapsbasert praksis og brukerkvalitet

Kunnskapsbasert praksis og brukerkvalitet er tema for plenumssesjonen. Kunnskapen er basert på forskning, erfaring og brukermedvirkning. Konferansen vil vektlegge forskningsaspekter ved kunnskapsbasert praksis og betydningen for kvaliteten på våre tjenester.

I tillegg presenteres større og mindre arbeider i parallellsesjoner. Nytt av året er tildeling av 5 priser på kr. 6000,- for de beste vitenskapelige publikasjonene i 2009. En pris går til hver av de tre høgskolene og til sykehuset, og en pris tildeles for den beste publikasjonen utgående fra samarbeid mellom institusjonene.

Konferansen arrangeres av Sykehuset Innlandet HF (SI), Høgskolen i Hedmark (HiHm), Høgskolen i Gjøvik (HiG) og Høgskolen i Lillehammer (HiL), og har som mål å styrke samarbeidet mellom institusjonene innen medisinsk og helsefaglig forskning.

► Honne konferansesenter, Biri - 28. september 2010 kl. 08.30 – 16.00



Høgskolen i Hedmark



Høgskolen
i Lillehammer

► **Innlandets helseforskningskonferanse 2010 - Honne konferansesenter, Biri**
28. september 2010

Kunnskapsbasert praksis og brukerkvalitet er tema for plenumsesjonen. Kunnskapen er basert på forskning, erfaring og brukermedvirkning. Konferansen vil vektlegge forskningsaspekter ved kunnskapsbasert praksis og betydningen for kvaliteten på våre tjenester.

I tillegg presenteres større og mindre arbeider i parallellsesjoner. Nytt av året er tildeling av 5 priser på kr. 6.000 for de beste vitenskapelige publikasjonene i 2009. En pris går til hver av de tre høgskolene og til Sykehuset, og en pris tildeles for den beste publikasjonen utgående fra samarbeid mellom institusjonene.

Konferansen arrangeres av Sykehuset Innlandet HF (SI), Høgskolen i Hedmark (HH), Høgskolen i Gjøvik (HiG) og Høgskolen i Lillehammer (HiL), og har som mål å styrke samarbeidet mellom institusjonene innen medisinsk og helsefaglig forskning.

PROGRAM pr. 06.09.10 (med forbehold om endringer)

08.00 – 08.30 Kaffe og rundstykke/registrering

08.30 – 08.40 **Åpning**

Jørn Wroldsén, rektor v. Høgskolen i Gjøvik

08.40 – 10.10 **Kunnskapsbasert praksis og brukerkvalitet**

08.40 – 09.10 **Evidens og politikk**

Jeanne Bøge, førsteamanuensis v. Høgskolen i Bergen, Institutt for sykepleie

09.10 – 09.40 **Lag en kunnskapsbasert og brukersentrert helsejteneste**

Arild Bjørndal, professor i samfunnsmedisin v. UIO/forsker v. Nasjonalt kunnskapssenter for helsejtenesten

09.40 – 10.10 **Spørsmål/diskusjon**

10.10 – 10.30 **Pause – kaffe og frukt**



Sykehuset Innlandet HF



Høgskolen i Hedmark



Høgskolen
i Lillehammer

Innlandets helseforskningskonferanse 2010

Honne konferansesenter, Biri 28 september



Høgskolen i Hedmark



Sykehuset Innlandet HF



10.30 – 11.30 Presentasjon av prosjekter i parallellsesjoner

	Auditoriet: Metode Ledelse: <u>Ingrid Guldsvik</u>	Sal 1: Resultater Ledelse: <u>Kari Kvigne</u>	Sal 2: Resultater Ledelse: <u>Marie Louise Hall-Lord</u>	Sal 3: Resultater Ledelse: <u>Trond Markestad</u>
10.30 – 10.50	Livsfortellinger – en innfallsvinkel til å komme i kontakt med barns erfaringer og institusjonens praksis (1) <u>Inger Marie Bakke</u>	Samarbeid i psykisk helsevern: En kvalitativ studie av samhandling mellom fastleger og fagpersoner i psykisk helsevern (10) <u>Terje Fredheim</u> , <u>Lars Danbolt</u> , <u>Ole Rikard Haavet</u> , <u>Kari Kjønnsberg</u> , <u>Lars Lien</u>	Poliorammede med ikke-vestlig bakgrunn i møte med den norske velferden. Konsekvenser for rehabilitering (19) <u>Grethe Moe Solum</u>	Ervervet armamputasjon blant voksne i Norge: Prevalens og populasjonskarakteristika (28) <u>Kristin Østlie</u> , <u>Ola Skjeldal</u> , <u>Beate Garfelt</u> , <u>Per Magnus</u>
10.50 – 11.10	Jeg vil være med – barns erfaringer av å leve med astma i hverdagen (2) <u>Anne Trollvik</u> , <u>Charlotte Silén</u> , <u>Karin C Ringsberg</u>	Kvalitetsarbeid i norsk eldreomsorg: Avdelingstedernes rolle (11) <u>Bente Ødegård Kjøvs</u> , <u>Grethe Botten</u> , <u>Edith R. Gjevjon</u> , <u>Tor Inge Romøren</u>	Profesjonelle og kulturelle konflikter for intensivsykepleiere (20) <u>Sevald Høye</u> , <u>Elisabeth Severinsson</u>	Vitamin B6-mangle og helsestatus hos sykehjemspasienter (29) <u>Ida Kindsbøkken</u> , <u>Gunvor S. Fosnes</u> , <u>Solveig C. Ligaarden</u> , <u>Per G. Farup</u>
11.10 – 11.30	Emosjonell og kognitiv regulering hos barn og unge med ADHD sammenlignet med friske barn (3) <u>Erik W. Skogli</u> , <u>Per Normann Andersen</u> , <u>Merete Gløkken Øie</u>	Samhandling ved utskrivning av eldre pasienter, sykehusets perspektiv (12) <u>Maren Sogstad</u> , <u>Bente Ødegård Kjøvs</u> , <u>Anders Kvale Havig</u> , <u>Geir Vegard Berg</u> , <u>Edith Roth Gjevjon</u> , <u>Siv Magnussen</u> , <u>Tor Inge Romøren</u>	Sjukskøterskudenters erfaringer av døden og att våttda døende pasienter i tre länder – California, Norge og Sverige (21) <u>Birgitta Hedelin</u> , <u>Marie Louise Hall-Lord</u> , <u>Kerstin Petzäll</u> , <u>Marilyn Stoner</u>	Hva er det i kosten som gir symptomer hos pasienter med irritabel tarm syndrom: er vitamin B6 den manglende länken? (30) <u>S. C. Ligaarden</u> , <u>P. G. Farup</u>

11.30 – 12.15 Lunsj

12.15 – 13.15 Parallellsesjoner forts.

	Auditoriet: Metode Ledelse: <u>Ole Petter Askheim</u>	Sal 1: Resultater Ledelse: <u>Reidun Hov</u>	Sal 2: Resultater Ledelse: <u>Ola Skjeldal</u>	Sal 3: Resultater Ledelse: <u>Per Olav Vandvik</u>
12.15 – 12.35	Oversettelse og utprøving av spørreskjema for kartlegging av kunnskapsbasert praksis blant anestesisykepleiere (4) <u>Lars Aune Svarthaug</u> , <u>Marie Louise Hall-Lord</u>	Kostnadseffektivitet ved tidlig versus sen invasiv strategi ved St-elevasjonsinfarkt behandlet med trombolyse (13) <u>Ellen Böhmer</u> , <u>Ivar Sønneb Kristiansen</u> , <u>Harald Arnesen</u> , <u>Sigrun Halvorsen</u>	Limited significance of weight gain during pregnancy on birth weight (22) <u>Jacob Holter Grundt</u> , <u>Jakob Ole Nakling</u> , <u>Trond Markestad</u>	Er legemiddelbruk årsaken til forstoppelse hos sykehjemsboere? En tversnittstudie (31) <u>Gunvor S. Fosnes</u> , <u>Per G. Farup</u>
12.35 – 12.55	Kartlegging av pasienter med kognitiv svikt (5) <u>Reidun Skøien</u> , <u>Hilde Rosseland</u>	Hvilken metode er best for å lære legemiddelregning – e-læring eller klasseromsundervisning? En randomisert studie (14) <u>Biørge Ø Simonsen</u> , <u>Gro K. Dæhlin</u> , <u>Inger Johansson</u> , <u>Per G. Farup</u>	Foreløpige forekomsttall fra undersøkelse av autisme og autismespektertilstander i Oppland og Hedmark (23) <u>Jørn Isaksen</u> , <u>Trond Diseth</u> , <u>Synnøve Schjølberg</u> , <u>Ola Skjeldal</u>	Virker probiotika direkte på tarmen eller via endringer i tarmens mikroflora? En randomisert dobbelt blind studie hos pasienter med irritabel tarm syndrom (32) <u>Per Farup</u> , <u>Morten Jacobsen</u> , <u>Solveig C. Ligaarden</u> , <u>Knut Rudi</u>
12.55 – 13.15	Kunnskapsbasert prosedyre. Hvordan tilrettelegge for samhandling mellom pasient og fagperson i målavklaringsprosessen under rehabiliteringen (6) <u>Janne Evensen</u>	Studenters erfaringer med ny veiledningsmodell i praksisstudier (15) <u>Elisabeth Solvik</u> , <u>Wancke Bergseth Bogstli</u> , <u>Ragna Ingeborg Engelsen</u> , <u>Øyfrid Larsen Moen</u> , <u>Siv Sønsteby Nordhagen</u> , <u>Solveig Struksnes</u> , <u>Barbro Arvidsson</u>	Hver dags kamp og tilpasning – foreldres opplevelse av å ha et barn med ADHD (24) <u>Øyfrid Larsen Moen</u> , <u>Marie Louise Hall-Lord</u> , <u>Birgitta Hedelin</u>	Pleiepersonalets erfaringer med fallhendelser i særskilte boenheter hos personer med aldersdemens (33) <u>Solveig Struksnes</u> , <u>Marie Louise Hall-Lord</u> , <u>Randi Slåsetten</u> , <u>Margaretha Bachrach-Lindström</u> , <u>Inger Johansson</u>

13.15 – 13.30 Pause

13.30 – 14.30 **Parallellsesjoner forts.**

	Sal 1: Resultater Ledelse: Marie Louise Hall-Lord	Sal 2: Resultater Ledelse: Jon Elling Whist	Sal 3: Resultater Ledelse: Lars Johan Danbolt
13.30 – 13.50	Auditoriet: Kunnskapsbasert praksis og brukerkvalitet Ledelse: Ingrid Guldvik Empowerment ansikt til ansikt gir innsikt. Et forsøk på reell brukersamarbeid i profesjonistutdanning (7) <u>Ole Petter Askheim</u> , Liv Altmann, Kristin Gardli, Tove Hasvold	Jern og kobber – toksisitet ved heriditære sykdommer (25) <u>Jan Aaseeth</u> , Trond Peder Flaten, Jon Skogholt	Hva er sammenhengen mellom premorbid fungering, kognitiv svikt og utviklingen av sosial dysfunksjon hos pasienter med tidlige schizofrenispekterfelider (34) <u>Unni Bratlien</u> , Merete Glenne Øie, Ingrid Melle, Ole A. Andreassen, Lars Lien
13.50 – 14.10	Children and adolescents with diabetes – present state and future possibilities (8) <u>Dag Helge Frøisland</u> , Marit Graue, Finn Skårderud, Trond Markestad, Torild Skriverhaug, Knut Dahl-Jørgensen	Påvisning av hepatitt B overflateantigen etter vaksining med hepatitt B vaksine (26) <u>Ghantous M. Chedig</u> , Ole Wilhelm Bøe, Jon Elling Whist	Kan kartlegging av selvforstyrrelser gi tidligere og bedre diagnostikk og behandling ved førstegangspsykoser? (35) <u>Elisabeth Haug</u> , Paul Møller, Ingrid Melle, Lars Lien, Ole Andreassen, Merete Øie, Unni Bratlien
14.10 – 14.30	TRUST IT (Testing Reliability of Using Summaries to Inform Treatment decisions): Comparative survey of Summaries' methodological quality of content for a set of clinical questions with a reference standard answer (9) <u>Per Olav Vandvik</u> , John You, Fred Spencer, Elin Opheim, Linn Brandt, Jacob H Grundt, Brian Haynes, Gordon Guyatt	Blodglukosestigningen etter et måltid reduseres av rolig gange (27) <u>Håvard Nygaard</u> , Sissel E. Tomten, Arne T. Høstmark	

14.30 – 14.45 Pause

14.45 – 15.45 **Tildeling av forskningspriser for de beste publikasjonene i 2009**

15.45 – 16.00 **Oppsummering/avslutning**

Kunnskapsbasert praksis og brukerkvalitet

Samandrag av førelesing på Hedemarken, 28.9.2010

Evidensbasert praksis er eit ideal i helevesenet i vår tid. Evidenstenkinga har røter i ein medisinsk forskingspraksis som utvikla seg då det blei legitimt å obdusere døde menneske. I evidenstenkinga opererer ein med eit kunnskapshierarki som inneber at bestemte former for målbar kunnskap blir rangert høgare, eller som meir evidente, enn humanistisk kunnskap. Evidensforskinga står i en samanheng der formålet er å standardisere og styre praksis. Dette kan gjennomførast ved at offentlege styresmakter legg til rette for slik forskning ved å framstille den som samfunnsnyttig, lønsam og effektivitetsfremmande og understøttar den med økonomiske midlar. I føredraget vil eg drøfte kva konsekvensar evidensprofileringa kan få for det norske helsevesenet.

Bergen, 30.8.2010

Jeanne Boge

Arild Bjørndal

Innlandets helseforskningskonferanse 2010

Lag en kunnskapsbasert og brukersentrert helsetjeneste

På de tredve minuttene jeg har til rådighet, vil jeg utfordre deg. Hva tenker du er helsetjenestens mål? Synes du vi når det målet? Hvis du skulle prioritere én ting å forbedre, hva ville det være?

Her er noen andre spørsmål vi må drøfte:

- Hvorfor er vi så veldig opptatt av kunnskap?
- Hva menes egentlig med "kunnskapsbasert"?
- Hva trenger vi for å jobbe mer (og bedre) kunnskapsbasert?

Men vi kan ikke stoppe med dette. Vi må også svare på:

- Hvorfor er ikke kunnskap nok når vi skal treffe valg?
- Når er brukersentrering viktig og når er det uviktig?

Presentasjon av prosjekter i parallellsesjoner

Metode

Inger Marie Bakke/ Høgskolen i Lillehammer
Inger.Marie.Bakke@hil.no

Livsfortellinger – en innfallsvinkel til å komme i kontakt med barns erfaringer og institusjonens praksis?

Bakgrunn og hensikt:

Et barneperspektiv på forskning innebærer at fokus er på hvordan barn skaper og lever sine liv innenfor ulike samfunnsinstitusjoner, at den har til hensikt å virke til barnas beste og til forbedring av barns vilkår. Det kan, men trenger ikke innebære at barnets egen stemme blir hørt. Flere tar til orde for at barns perspektiv i liten grad kommer til uttrykk når det gjelder forskning i barnevernet. Relatert til omsorgsovertagelser som er tema for mitt arbeid; *Barns opplevelse av viktige overganger*, tar bare et fåtall norske studier utgangspunkt i erfaringer som barna selv har. Hensikten med studien er å få innsikt i forholdet mellom barnevernets praksis og barns behov. Jeg har valgt å anvendes livsfortellinger som tilnærming, og har intervjuet 5 barn mellom 12 og 16 år om hvordan de har opplevd å flytte fra foreldre til fosterhjem eller institusjon, og mellom de ulike fosterhjemmene og institusjonene. Hensikten med framlegget er å drøfte erfaringer med å bruke barn som informanter når institusjonell praksis i forhold til barn skal belyses.

Materiale og metode

Å fortelle er en grunnleggende innretning hos mennesket og en måte å gi form og innhold til erfaringer på. Med referanse til forholdet mellom det levde (hendelser som barnet har vært involvert i) og det fortalte livet, kan barns fortellinger om omsorgsoverganger betraktes som rekonstruksjon av det levde livet – slik barn evner å reflektere over og ønsker å framstille det. Når individuelle fortellinger løftes opp til et overordnet nivå, bidrar de med kunnskap om og innsikt i viktige sosiokulturelle prosesser, i dette tilfellet barnevernets praksis når det gjelder omsorgsovertagelser. Livshistorier som metode anvendes ofte i forbindelse marginaliserte grupper.

I min studie ble barna intervjuet to ganger. Nettverkskart og livslinje ble brukt som innfallsvinkler. Datamaterialet består av fem til dels fyldige, men også svært forskjellige fortellinger. Analysen innebærer at de individuelle erfaringene blir satt inn i en større sammenheng.

Konklusjon

Livshistorier som tilnærming i forskning har vist seg hensiktsmessig. Barn kan ut fra sitt ståsted, gi verdifulle kunnskap om hvordan systemet fungerer – for den som i siste instans berøres av den praksis som utøves.

Tittel: Jeg vil være med - barns erfaringer av å leve med astma i hverdagen

Anne Trollvik, ¹⁾ Charlotte Silén, ²⁾ og Karin C. Ringsberg, ³⁾

¹⁾ Høgskolen i Hedmark, ²⁾ Karolinska Institutet, ³⁾ Nordiska Högskolan för folkhälsovetenskap.

Bakgrunn: Astma er den hyppigste sykdommen i barnealderen og forekomsten øker over hele verden. Når barnet får en kronisk sykdom starter en læreprosess og barnet vil ha behov for kunnskap for å håndtere dagliglivets utfordringer. I følge FNs konvensjon om barns rettigheter har barn rett til å bestemme over sin egen situasjon, samt uttrykke og bli respektert for sine meninger. Få studier har undersøkt hva barna selv mener er deres utfordringer i skole og lek og benytte disse erfaringene ved utvikling av et læringstilbud til dem.

Mål/Hensikt: Målet med studien var å belyse og beskrive barns erfaringer av å leve med astma i hverdagen for å utforme et læringstilbud basert på deres behov.

Materiale og metode: Femten barn i alderen 7 -10 år ble intervjuet, de tegnet tegninger og fortalte om sine tegninger. En fenomenologisk hermeneutisk tilnærming ble brukt i analysen.

Resultater: Barna var redde for å få forverringer av astmaen. De erfarte at det førte til skremmende opplevelser slik som å våkne med tetthet om natta eller at de mistet kontrollen, plutselig var all energien borte. Barna følte seg alene om sykdommen kunne holde astmaen hemmelig i redsel for å bli utestengt fra lek og aktiviteter. De opplevde det som et dilemma om de skulle fortelle det til en venn eller en voksen, eller bare late som de ikke hadde sykdommen.

Konklusjon: Barn med astma har behov for å snakke om de utfordringene de møter i hverdagen. Tegninger var en god metode for å starte en dialog med barn. Læringstilbud bør utvikles sammen med barn ut fra deres perspektiver.

EMOSJONELL- OG KOGNITIV REGULERING HOS BARN OG UNGE MED ADHD SAMMENLIGNET MED FRISKE BARN

Erik W Skogli, Per Normann Andersen og Merete Glenne Øie , Sykehuset Innlandet HF, div. psykisk helsevern

Bakgrunn: Attention Deficit Hyperaktivitet Disorder (ADHD) er en heterogen lidelse fordi det eksisterer store forskjeller innen diagnosegruppen når det gjelder både symptomer, nevropsykologisk svikt og komorbide atferds- og psykologiske vansker. Forskning har vist at 13% til 50% med ADHD har tilleggsvansker med depresjon og/eller angst. ADHD sammen med depresjon og/eller angst er assosiert med dårligere behandlingsutfall. ADHD deles ofte opp i en type med hovedsakelig oppmerksomhetssvikt (ADHD/I) og en type med både hyperaktivitet og oppmerksomhetsvansker (ADHD/C). Det eksisterer inkonsistente forskningsresultater når det gjelder grad av angst/depresjon ved ADHD/C og ADHD/I. Halvparten av alle med ADHD, særlig de med ADHD/C, viser ikke vansker ved tradisjonell nevropsykologisk undersøkelse. Man tror dette har sammenheng med at vanskene særlig gjør seg gjeldene utenfor testrommet, dvs. i hverdagslivet når følelsene er mer aktivert. Det er derfor i den senere tid blitt utviklet tester som måler det å styre tankene når følelser er aktivert, såkalt "varm" kognisjon. Mer kunnskap om forskjell og likheter i mønster av symptomer, nevropsykologiske funksjoner (inkludert "varm" kognisjon) og hvordan det samvarierer med emosjonelle vansker ved ADHD/I og ADHD/C er viktig for å forstå mer om mekanismene bak ADHD, og for å gi best mulig behandling. **Materiale og metode:** Ca 40-50 pasienter med ADHD/C, ca 40-50 pasienter med ADHD/I og 45-50 friske kontroller (9-15 år) som er henvist til Barne- og Ungdomspsykiatriske poliklinikker i Sykehuset Innlandet HF vil være ferdig inkludert i juli 2010. De blir kartlagt med standardiserte metoder for å vurdere diagnoser (Kiddie Sads), symptomer, og nevropsykologiske funksjoner, inkludert test som måler "kald" (kognitiv) funksjon (D-KEFS) og "varm" (affektiv) funksjon (The Hungry Donkey test) og funksjon i hverdagslivet (BRIEF). **Resultater/Diskusjon/Konklusjon:** Fordeler og ulemper med metodene, særlig forskjell mellom tester som måler "varm"/affektiv og "kald"/kognitiv eksekutiv funksjon, vil presenteres og diskuteres, og mulig også noen foreløpige resultater.

Oversettelse og utprøving av spørreskjema for kartlegging av kunnskapsbasert praksis blant anestesisykepleiere

Lars Aune Svarthaug¹⁾, Marie Louise Hall-Lord²⁾

¹⁾ Masterstudent i klinisk sykepleie, høgskolelærer, Høgskolen i Gjøvik, ²⁾Professor, Høgskolen i Gjøvik og Karlstads Universitet, Sverige

Bakgrunn: Kunnskapsbasert praksis (KBP) er et satsningsområde både for høgskolene og helseforetakene. Internasjonalt er det utviklet instrumenter for å kartlegge bruk av KBP, holdning til KBP og kjennskap til KBP, deriblant Evidence-Based Practice Questionnaire (EBPQ). Lite forskning er gjort omkring norske spesialsykepleieres forhold til kunnskapsbasert praksis, og EBPQ finnes ikke i norsk oversettelse.

Mål/Hensikt: Oversettelse og utprøving av EBPQ for bruk i studie blant norske anestesisykepleiere.

Materiale og metode: Oversettelse av spørreskjemaer er anbefalt utført etter Brislin's modell, med både oversettelse og tilbakeoversettelse, for å sikre innholdsmessig ekvivalens. Følgende framgangsmåte ble benyttet:

1. Tillatelse til bruk av EBPQ ble innhentet hos rettighetshaverne, og en tospråklig PhD-student med god kjennskap til KBP oversatte fra engelsk til norsk.
2. Et panel med to PhD-studenter og en førsteamanuensis med god kjennskap til KBP gikk igjennom den norske oversettelsen, og ga tilbakemeldinger på uklarheter, språklige formuleringer og relevans for norske forhold. Disse tilbakemeldingene ble gjennomgått av forskerne og vurdert opp mot den originale versjonen for å sikre innholdsmessig ekvivalens.
3. Spørreskjemaet ble tilpasset elektronisk format, og utprøvd blant en gruppe masterstudenter i kliniske sykepleie, i både engelsk og norsk versjon. Resultatene ble sammenlignet, og kommentarer til forståeligheten av spørsmålene ble vurdert.
4. Tilbakeoversettelse av spørreskjemaet ble utført av en tospråklig PhD-student med engelsk som morsmål, blindet for originalversjonen. Tilbakeoversettelsen ble sammenlignet med originalen av forskerne for å sikre innholdsmessig samsvar.

Resultater: Større feil og uklarheter i oversettelsen ble oppdaget i trinn 2, men også i trinn 3 og i trinn 4 ble mindre unøyaktigheter oppdaget.

Konklusjon: En systematisk tilnærming til oversettelse av spørreskjema med både oversettelse og tilbakeoversettelse er nødvendig for å sikre innholdsmessig samsvar. Det bør legges inn en faglig vurdering av hvorvidt det er innholdsmessig samsvar i oversettelsene på hvert trinn i prosessen, og ikke bare avslutningsvis.

KARTLEGGING AV PASIENTER MED KOGNITIV SVIKT

Forfattere: Reidun Skøien, spesialergoterapeut/cand.san og Hilde Rosseland, spesialergoterapeut ved Sykehuset Innlandet, Lillehammer, Avdeling for Ergoterapi og Fysioterapi

Bakgrunn: For å kvalitetssikre og effektivisere kartleggingsarbeidet gjennomførte ergoterapeutene ved Sykehuset Innlandet Lillehammer (SIL) i 2009 prosjektet *Evaluering av ergoterapeutenes kartleggingsverktøy ved SI, Lillehammer* (Rapport SIL 2010). Kartleggingsverktøyet bestod av en aktivitet og tre anerkjente tester og ble benyttet i kartleggingen av pasienter med mistanke om kognitive utfall. Kombinasjonen av de fire undersøkelsene ble kalt *ErgUs*. Spørsmålet vi stilte var om kartleggingen av pasienter ved bruk av *ErgUs* var nyttig for kommuneergoterapeutene i oppfølging av disse etter hjemkomst.

Mål: Målet er å finne ut om *ErgUs* kan bli et basisverktøy i kartleggingen av pasienter med kognitiv svikt, innlagt ved SI, og på den måten bli en "Innlandsmodell".

Metode: Evalueringen av *ErgUs* ble foretatt gjennom en spørreundersøkelse og et evalueringsmøte. Gjennom internundervisning og møter, er leger og pleiepersonell på aktuelle avdelinger ved SIL blitt informert om *ErgUs*. Ergoterapeutene ved de andre akuttsykehusene i SI ble invitert til et samarbeidsmøte. Konklusjonen fra møtet var at de ønsket å prøve ut *ErgUs* ved sine sykehus. Utprøvingen ble startet opp i uke 14.

Resultater: Resultatet av evalueringen viste at vår vurdering av pasientene i stor grad stemte med vanskene pasientene opplevde når de kom hjem. Aktuelle pasienter henvises ofte med konkret ønske om at det foretas en *ErgUs*. I noen tilfeller er dette en tilstrekkelig vurdering, andre ganger er det aktuelt å foreta ytterligere undersøkelser. Vår vurdering av pasienten kopieres ofte inn som en del av epikrisen. På konferansetidspunktet (28. september 2010) vil det være mulig å formidle resultatene på bruk av *ErgUs* ved de andre sykehusene.

Konklusjon: Kartlegging ved bruk av *ErgUs* viser seg å være hensiktsmessig, rasjonell og effektiv. På grunn av sterk økning i antall henvisninger med spørsmål om demens, er målet å videreutvikle *ErgUs*.

Kunnskapsbasert prosedyre

Hvordan tilrettelegge for samhandling mellom pasient og fagperson i målavklaringsprosessen under rehabiliteringen

Fagråd i divisjon habilitering og rehabilitering, Sykehuset Innlandet HF

Prosjektgruppa: Janne Evensen, fysioterapeut, Reidun Skøien, ergoterapeut
Eija Sareneva, fysioterapeut, Geir Risberg, nevrolog, Anne Margrete Brenna, sykepleier

Veileder: Anne Vifladd, prosjektleder. Bibliotekar: Elin Opheim

Bakgrunn: Som et ledd i Sykehuset Innlandets(SI) strategiske utviklingsplan for 2009-2012 har det vært oppstart av prosjektet ”Felles, kunnskapsbaserte fagprosedyrer på internett”. Målet for prosjektet er å sørge for at SI får flere felles prosedyrer, flere kunnskapsbaserte fagprosedyrer, at prosedyrene er tilgjengelige på internett og økt grad av brukermedvirkning. Vi opplever et gap mellom lovverk, planer og praksis på området brukermedvirkning i rehabiliteringen. Målavklaringen er en sentral del i rehabiliteringsprosessen og er bestemmende for hvilke tiltak som blir iverksatt.

Mål/Hensikt: Målet har vært å lage en prosedyre som fremmer samhandling mellom pasient og fagperson i målavklaringsprosessen og som bidrar til at pasienten får innsikt i egen situasjon, styrker sin identitet, øker selvfølelsen og opplever trygghet gjennom rehabiliteringen.

Materiale og metode: En tverrfaglig sammensatt arbeidsgruppe har jobbet ut fra kunnskapsbasert praksis. Arbeidsgruppen har foretatt litteratursøk for å finne relevant forskning innenfor området, utveksling av egen arbeidserfaring og kompetanse og innhentet pasienterfaring.

Resultater: Resultatet er blitt en kunnskapsbasert prosedyre som skal prøves ut i rehabiliteringsfeltet i divisjonen. Det vil bli bedt om at et evalueringsskjema fylles ut.

Konklusjon: Denne prosedyren skal legge grunnlag for at pasienten får et eierforhold til sin rehabilitering og på den måten opplever best mulig livskvalitet.

Presentasjon av prosjekter i parallellsesjoner

Kunnskapsbasert praksis og brukerkvalitet

”EMPOWERMENT: ANSIKT TIL ANSIKT GIR INNSIKT”. ET FORSØK PÅ REELT BRUKERSAMARBEID I PROFESJONSUTDANNINGENE.

Ole Petter Askheim, Liv Altmann, Kristin Gardli og Tove Hasvold¹⁾

¹⁾ Alle representerer Høgskolen i Lillehammer

Bakgrunn: Til tross for at empowerment og brukermedvirkning lenge har vært sentrale målsettinger for utdanningene av helse- og sosialarbeidere, er personer med brukererfaring i svært liten grad trukket inn som ressurspersoner i utdanningene. Avdeling for Helse- og sosialfag ved Høgskolen i Lillehammer har i 2009 og 2010 kjørt et studieemne (5 stp) der personer med brukererfaringer har vært rekruttert inn og deltatt som medstudenter på lik linje med bachelorstudentene i sosialt arbeid, barnevern og vernepleie.

Mål/Hensikt: Gjennom at deltakere med ulik bakgrunn møtes på like fot og med et felles mål, var hensikten at det skulle gi nye innsikter for begge grupper. Intensjonen var å gi deltakerne nye innsikter om hva marginalisering og utenforskap kan innebære og hvordan det kan utfordres og motvirkes ved at brukerkunnskap og fagkunnskap møtes på en positiv og likestilt måte.

Materiale og metode: Arbeidsformene i emnet varierte mellom opplevelsesnære/erfaringbaserte undervisningsmetoder med utgangspunkt i kunst- og uttrykkspedagogikk og forelesninger/seminarer som tok opp ulike temaer knyttet til empowerment. I siste del jobbet studentene i grupper satt sammen av interne og eksterne studenter ut en ideskisse eller et prosjektframlegg som kunne bidra til empowerment av brukerne

Ved starten av studieemnet ble alle studentene bedt om å beskrive sine forventninger til emnet. Ved avslutningen fylte de ut et evalueringsskjema der de redegjorde for sine synspunkter og erfaringer. Disse dataene danner grunnlag for en evaluering av emnet.

Resultater og konklusjon: Å møtes ansikt til ansikt på like vilkår mellom studenter på vei inn i en profesjonsrolle og personer med erfaringer som brukere av tjenesteapparatet gir nye innsikter for begge parter. Deltakerne får nye innsikter om hverandre og ny forståelse av hva teoretiske begreper kan innebære i praksis. Møtet utfordrer holdninger og roller. Emnet er et godt eksempel på hvordan personer med brukererfaring kan trekkes inn i studiene på en positiv og inspirerende måte, og reiser spørsmålet hvorfor ikke både tema og arbeidsformer er viet større plass i de helse- og sosialfaglige utdanningene generelt.

“Children and adolescents with diabetes – present state and future possibilities”

Dag Helge Frøisland^{1,4)}, Marit Graue^{2,3)}, Finn Skårderud¹⁾, Trond Markestad^{3,4)}, Torild Skrivvarhaug^{5,6)}, Knut Dahl-Jørgensen^{5,6)},

¹⁾ Lillehammer University College, ²⁾ Bergen University College, ³⁾ Haukeland University Hospital, ⁴⁾ Innlandet Hospital Trust, ⁵⁾ Oslo University Hospital Ullevål, ⁶⁾ The Norwegian Childhood Diabetes Registry

Background

This project is part of a larger study; “Norwegian Childhood Diabetes Registry” which is a prospective population-based “benchmarking” study on children and adolescents with diabetes. Type 1 diabetes is one of the most common chronic illnesses of childhood. In Norway, the incidence among children (0-14 years) among the highest in the world. Diabetes encounters serious short and long term challenges and complications. Complications are reduced by optimal blood glucose control. However, psychosocial problems may counteract optimal diabetes care and achievement of treatment goals. There are few population based studies on mental health and psychosocial characteristics in the diabetes population.

Aim and purpose

The aim of this study is to examine psychosocial well being and health-related quality of life in children and adolescents with type I diabetes and their associations with blood glucose control (HbA1c), and other key clinical outcomes. We will also evaluate an educational and supportive intervention program.

Subjects and methods.

In this cross-sectional survey based on questionnaires all children and adolescents with type 1 diabetes attending outpatient clinics in Norway are invited to participate. Results of questionnaires will be related to metabolic control, i.e. HbA1c, and occurrence of hypoglycaemia, ketoacidosis and organ complications. The educational and supportive intervention program will be a pilot study based on mobile technology communication.

Results :

Data are collected during 2010. The study protocol, and challenges of performing such a national multicenter study will be presented.

Conclusion

Mental health and psychosocial characteristics are probably crucial in order to cope with a demanding chronic disease such as diabetes in young people. To understand how psychosocial and behavioural problems are related to metabolic control may be an avenue to improve follow-up programs and design effective interventions for young persons with diabetes thus promoting mental health, psychosocial well being and metabolic control .

TRUST IT (Testing Reliability of Using Summaries To Inform Treatment decisions)**Comparative survey of Summaries' methodological quality of content****for a set of clinical questions with a reference standard answer**

Vandvik PO, You J, Spencer F, , Opheim E, Brandt L, Grundt JH, Haynes B, Guyatt G.

Background:

Busy clinicians need reliable, useful and updated answers to their clinical questions at the point of care. A plethora of evidence-based clinical practice-summaries (Summaries hereafter) claim to meet these needs but their methodological quality (i.e. processes of collecting and summarizing evidence and of moving from evidence to recommendations) remains to be established.

Objectives:

We aim to identify the 5 most used Summaries and evaluate their processes of collecting and summarizing the evidence and of moving from evidence to recommendations for a set of clinical questions with a defined reference standard answer.

Methods:

In this cross-sectional comparative survey we will select Summaries according to predefined criteria and evaluate their methodological quality (as defined above) against a reference standard. We will select a set of structured clinical questions in the PICO format where we have established a reference standard answer. We will use clinical questions from the not yet published 9th reiteration of the American College of Chest Physicians Evidence-based clinical practice guidelines for antithrombotic treatment (AT9 hereafter). We will develop criteria and a scoring system to assess Summaries' methodological quality for the following domains: research evidence identification, citing and availability, rating of quality of evidence, reporting of treatment effects, grading of strength of recommendations, reporting of conflict of interest and updating of content.

Pairs of clinicians with methodology expertise will screen the selected Summaries for answers to individual questions and perform duplicate data extraction, blinded to the reference standard.

Agreement analyses and other quantitative comparisons between Summaries and the Reference Standard will be performed for scores within the separate domains.

Results: The study will be performed fall 2010 after extensive piloting.

Presentasjon av prosjekter i parallellsesjoner

Resultater

SAMARBEID I PSYKISK HELSEVERN: EN KVALITATIV STUDIE AV
SAMHANDLING MELLOM FASTLEGER OG FAGPERSONER I PSYKISK
HELSEVERN
(INFLUENCING COLLABORATION IN MENTAL HEALTH CARE: FOCUS GROUPS
ADDRESSING INTERACTIONS BETWEEN GPs AND MENTAL HEALTH
PROFESSIONALS)

Terje Fredheim¹, Lars Danbolt¹, Ole Rikard Haavet², Kari Kjønnsberg¹ & Lars Lien¹
¹*Centre for Psychology of Religion, Innlandet Hospital Trust (SIHF), Hamar, Norway,*
²*Institute of General Practice, University of Oslo, Norway*

Abstract

Objective. To investigate strengths, weaknesses and suggestions for improvement in the interaction between GPs and specialised mental health service.

Design. Qualitative focus group study with data drawn from eight group sessions. Analysis was conducted with systematic text condensation.

Setting. The study area is specialised and municipal mental health services in Innlandet Hospital Trust.

Subjects. A total of 28 mental health professionals (10 GPs, 12 nurses and six physicians on call in an acute mental ward) participated. They all worked in the same region and were assumed to make professional contact with each other.

Main outcome measures. Analysis presented different aspects of participants' interaction experiences with other service providers regarding patients in need of mental health care.

Results. GPs and mental health professionals share the same view about problems with communication and collaboration. There is a general impression that these two groups have a lack of knowledge about each other. GPs and mental health professionals experience problems when they lack mutuality knowledge, which suggests meeting series, common consultations and ambulatory services to reduce this problem. Professionals in specialised mental health experience problems with low attendance of GPs in group meetings with patients and professionals.

Conclusion. GPs and mental health professionals experience weaknesses in communication in every part of a treatment chain. GPs are the gate-keepers of specialised health care, and lack of communication and collaboration create immense problems for mental health professionals and patients. There's an agreement between GPs and mental health professionals that mutual knowledge could ease the situation by dealing with communication and collaboration problems.

KVALITETSARBEID I NORSK ELDREOMSORG: AVDELINGSLEDERNES ROLLE

Bente Ødegård Kjøs¹⁾, Grete Botten²⁾, Edith R.Gjevjon³⁾ og Tor Inge Romøren⁴⁾

^{1) 3) 4)} Høgskolen i Gjøvik, Senter for omsorgsforskning ²⁾ Universitetet i Oslo

Bakgrunn: Kvalitetsarbeidet i Norge er i stor grad styrt av nasjonale føringer og retningslinjer, samt planer og initiativer fra den enkelte kommune og avdeling/enhet.

Mål/Hensikt: Å beskrive avdelingsledernes rolle (funksjon og oppgaver) i kvalitetsarbeidet i sykehjem og i hjemmebasert omsorg i Norge, for deretter å vurdere hvordan kvalitetsarbeidet er relatert til fem hovedgrupper: ledelse, personell, pasienter, utførelse, informasjon & informasjonsteknologi.

Materiale og metode: Dataene er samlet inn fra telefonintervju med 64 avdelingsledere, sykehjem (32) og hjemmetjenesten (32). Svar fra åtte (av totalt 32) spørsmål om kvalitetsarbeid og bruk av styringsdokumentasjon ble analysert etter prinsipper for kvantitativ innholdsanalyse. Rammen for analysen var en modell utviklet av Nelson et al. [1] med fem hovedgrupper og ti primære suksesskarakteristika for kliniske mikrosystemer. De ti primærkarakteristika er: Ledelse, støttefunksjoner, personal fokus, opplæring, arbeid i grupper, pasient fokus, kommunikasjon & markedsfokus, resultatoppnåelse, prosessforbedring, informasjon & informasjonsteknologi.

Resultater: 36 ledere hadde en initiativtaker- og motiverende rolle i kvalitetsarbeidet. Lederens beskrev også rollen som å definere innholdet i arbeidet, oppmuntre, organisere, implementere, informere, undervise, koordinere, kontrollere og revidere. 24 fortalte at kvalitetsarbeidet var tidkrevende, 16 at de følte seg aleine, mens 12 opplevde at de ikke strakk til i kvalitetsarbeidet. Ingen ledere hadde et strukturert samarbeid med de andre lederne i kommunen (verken horisontalt og vertikalt). Brukerundersøkelser ble gjennomført ved 33 avdelinger, 11 av lederne brukte ikke resultatene. 62 avdelinger hadde et avvikshåndteringssystem, 39 ledere brukte ikke resultatene til forbedringsarbeid. Alle avdelingslederne arbeidet med implementering av nasjonale føringer (prosedyrer, avvik og brukerundersøkelser).

Konklusjon: Resultatene viste at kommunene har delegert arbeidet med å implementere nasjonale kvalitetsføringer til laveste ledernivå – til avdelingslederne. Avdelingslederne opplevde at de fikk liten støtte fra de andre lederne i kommunen med kvalitetsarbeidet.

Referanse:

1. Nelson EC, Batalden PB, Godfrey EC. *Quality by design: a clinical microsystems approach*. San Francisco: Lossey-Bass, 2007.

Samhandling ved utskriving av eldre pasienter, sykehusets perspektiv.

Maren Sogstad , Bente Ødegård Kjøs, Anders Kvale Havig, Geir Vegard Berg, Edith Roth Gjevjon, Siv Magnussen og Tor Inge Romøren

Høgskolen i Gjøvik, Senter for omsorgsforskning

Bakgrunn: Eldre pasienter som overføres fra sykehus til kommunal pleie og omsorg er en sårbar gruppe som kan gi ekstra samhandlingsutfordringer.

Mål/Hensikt: Vi ønsket å kartlegge selve utskrivelsesprosessen rundt eldre pasienter over 80 år. Hvordan forløper kommunikasjonen og hvordan oppleves samarbeidet mellom sykehus og kommunal pleie - og omsorgstjeneste.

Materiale og metode: Dette er deler av resultater fra studien ” Eldre på flyttefot: overganger fra sykehus til kommunal pleie - og omsorgstjeneste” . Det ble hentet informasjon fra sykehus ved strukturerte telefonintervjuer med avdelingssykepleiere samt en annen erfaren sykepleier på somatiske sengeposter (N = 35). Undersøkelsen ble utført i et utvalg på 11 sykehus fordelt på seks helseforetak. Intervjuene ble gjennomført i løpet av 2008.

Resultater: Sykepleierne gav uttrykk for at informasjon fra sykehuset ble gitt raskt og har godt innhold; 71 % svarte at melding sendes til kommunen senest to dager etter innleggelse, 75 % mente at denne første meldingen gav gode opplysninger om hva som skulle skje videre med pasienten, 63 % mente den første meldingen gav et godt anslag for utskrivingsdato og 73 % mente meldingen inneholdt nok informasjon til at kommunen kunne vurdere pasientens behov for tilbud etter utskrivning. Den videre kommunikasjonen foregår i hovedsak på telefon, i 71 % av tilfellene er det ”vi på avdelingen” som tar initiativ til kontakt med kommunen. Alt i alt mener 69 % av sykepleierne at samarbeidet fungerer stort sett bra. Bare halvparten er imidlertid enig i at det er lett å få tak i riktig person i kommunene.

Data fra sykehuset skiller seg fra tilsvarende data hentet i kommunene (Paulsen 2008), som beskriver meldingene som relativt informasjonsfattige og ofte sene – 51 % her oppgir at meldingen først kommer nærmere utskriving.

Konklusjon: Det er forskjell på hvordan sykehuspersonalet og kommunene oppfatter både informasjonsbehovet og tidsaspektet rundt utskriving av eldre pasienter.

Referanse

Paulsen og Grimsmo, 2008, ”God vilje dårlig verktøy”, Sintef rapport.

KOSTNADSEFFEKTIVITET VED TIDLIG VERSUS SEN INVASIV STRATEGI VED ST-ELEVASJONSINFARKT BEHANDLET MED TROMBOLYSE.

Ellen Bøhmer¹⁾, Ivar Sønbo Kristiansen²⁾, Harald Arnesen^{3,4)}, Sigrun Halvorsen⁴⁾

¹⁾Medisinsk avdeling, Sykehuset Innlandet HF, ²⁾Avd. for helseledelse og helseøkonomi, UiO

³⁾Senter for klinisk hjerteforskning, OUS, Ullevål, ⁴⁾Hjertemedisinsk avdeling, OUS, Ullevål

Bakgrunn: Ved ST-elevasjonsinfarkt (STEMI) foretrekkes perkutan koronar intervensjon (PCI) hvis det kan gis innen 90 minutter. I områder med lange avstander til invasivt senter vurderes pasienten først for trombolyse. Optimal behandling etter trombolyse er ikke avklart. I ”The Norwegian study on DIstrict treatment of STEMI” (NORDISTEMI) ble tidlig versus sen invasiv strategi sammenlignet. Det ble funnet lavere insidens for død, reinfarkt eller slag etter 12 måneder ved tidlig invasiv strategi.

Mål: Hensikten med denne substudien var å sammenligne kostnadseffektivitet ved disse to strategiene.

Materiale og metode: Pasienter med STEMI, sykehistorie < 6 timer og > 90 minutter forventet forsinkelse til PCI fikk tenecteplase og ble randomisert til tidlig eller sen invasiv strategi (n=266). Detaljerte livskvalitetsdata og bruk av ulike helsetilbud ble nøye registrert fortløpende gjennom 12 måneder. Det generiske instrumentet 15D ble brukt for å måle livskvalitet. Livskvalitetspoengene ble oversatt til kvalitetsjusterte leveår (QALYs). Enhetskostnader ble basert på sykehus-, kommune-regnskap, tariffavtaler og markedspriser.

Resultater: Etter 12 måneders oppfølging hadde pasientene i tidlig invasiv gruppe 0,008 (95 % CI; -0,027, 0,043) flere QALYs enn de i sen invasiv gruppe.

Gjennomsnittskostnader var NOK 150.000 i tidlig invasiv versus NOK 145.000 i sen invasiv gruppe, forskjell 5.000 (95 % CI: -19.000, 29.000) eller NOK 573.000 per QALY. Ved probabilistisk sensitivitets analyse fant man 49 % sannsynlighet for kostnadseffektivitet når man brukte den norske anbefalte verdien av en QALY (NOK 500.000).

Konklusjon: Resultatet av denne studien av pasienter med STEMI og lang reiseavstand til PCI, indikerer at tidlig og sen invasiv strategi er likeverdige i forhold til livskvalitet og kostnader. Selv om tidlig invasiv strategi ga færre kliniske hendelser (død, reinfarkt eller slag) så ble ikke dette gjenspeilet i helserelatert livskvalitet.

Hvilken metode er best for å lære legemiddelregning – e-læring eller klasseromsundervisning? En randomisert studie

Björg Ø Simonsen^{1,2}, Gro K Dæhlin³, Inger Johansson^{3,4} og Per G Farup^{1,2}

¹Sykehuset Innlandet; ²NTNU, Trondheim; ³Høgskolen i Gjøvik; ⁴Karlstad Universitet, Sverige.

Bakgrunn

Manglende ferdigheter i legemiddelregning kan øke risikoen for feilmedisinering, og det er påvist behov for kompetanseheving på området blant sykepleiere. I nasjonal rammeplan for sykepleierutdanningen er det krav til en feilfri test i legemiddelregning under studiet for å få autorisasjon som sykepleier. Høgskolen i Gjøvik har utviklet et e-læringskurs i legemiddelregning, et interessant alternativ til ordinær undervisning for sykepleiere i arbeidssituasjon, blant annet av ressursmessige årsaker.

Hensikt

Å sammenligne kunnskaper i legemiddelregning etter to aktuelle didaktiske metoder.

Materiale og metode

Sykepleiere fra sykehus og kommunehelsetjenesten (sykehjem og hjemmesykepleie) gjennomgikk en flervalgstest i legemiddelregning, som bestod av 14 oppgaver med fire svaralternativer (totalskår 0-14). Ulike demografiske, utdannings- og arbeidsrelaterte bakgrunnsopplysninger ble registrert. Deltakerne ble deretter randomisert til todagers kurs med selvstudium som e-læring (E) (n=92) eller en dag klasseromsundervisning og en dag selvstudium med lærebok (K) (n=91) og testet på nytt. Dataene ble anonymisert før analyse. Resultatene presenteres som gjennomsnitt og (SD), etter ”intention-to-treat”-analyse.

Resultater

Seksten menn og 167 kvinner deltok i studien. Sykepleiernes gjennomsnittsalder og arbeidserfaring var henholdsvis 42.0(9.5) og 12.3(9.5) år. Det var ingen signifikante forskjeller mellom E- og K-gruppene i bakgrunnsvariabler. Totalskår økte fra 11.1(2.0) til 11.8(2.0) etter kurs ($p < 0.001$). Forskjellen i bedring mellom gruppene var 0.3 (ns, $p = 0.35$). En post-hoc analyse viste at lavt kunnskapsnivå før kurs (skår < 9) var assosiert med signifikant bedre utbytte av klasseromsundervisning enn e-læring ($p = 0.02$). Høy kunnskap ved inklusjon ($p < 0.001$), arbeid på sykehus ($p = 0.03$) og spesialsykepleier (ns, $P = 0.06$) var uavhengige prediktorer for høy kunnskap etter avsluttet kurs (generell lineær modellering).

Konklusjon

Læringsutbyttet etter todagers kurs i legemiddelregning var begrenset, uavhengig av didaktisk metode. For de med svake forhåndskunnskaper gav klasseromsundervisning best utbytte. Studien bekreftet at kunnskapsnivået i legemiddelregning hos sykepleiere ikke er tilfredsstillende.

STUDENTENS ERFARINGER MED NY VEILEDNINGSMODELL I PRAKSISSTUDIER

Forfattere: Elisabeth Solvik, Wenche Bergseth Bogsti, Ragna Ingeborg Engelién, Øyfrid Larsen Moen, Siv Sønsteby Nordhagen, Solveig Struksnes, Barbro Arvidsson.

Høgskolen I Gjøvik

Bakgrunn: Halvparten av sykepleiestudiet foregår i praksis. Praksisfeltet har utfordringer som omorganiseringer, økt spesialisering og stadig mer komplisert pasientbehandling. Praksisfeltet og høgskolen er ansvarlige for å tilrettelegge et læringsmiljø i tråd med nasjonale føringer. For å møte dette kravet ble en ny veiledningsmodell ”Styrket veiledning i praksis”, SVIP-modellen, prøvd ut. I denne modellen deltar daglige veiledere i gruppeveiledning tre ganger i løpet av hver praksisperiode. De daglige veilederne hadde vurderingsansvaret for studenten ved midt- og sluttvurdering. En praksismappe som beskrev forventet læringsutbytte i form av en progresjonsstige, samt studentens arbeidskrav for perioden, ble brukt som strukturerende element.

Hensikt: Å beskrive studentenes erfaringer med SVIP-modellen i praksis.

Materiale og metode: Datasamlingen foregikk ved 10 fokusgruppeintervjuer. Det var 5-7 studenter i hver gruppe. Intervjuene ble tapet, transkribert og analysert ved kvalitativ innholdsanalyse.

Resultater: *Tema: Å se og bli sett. Å se;* handler om studentens evne til å se læresituasjoner og ta utfordringer for å oppnå mestring. *Å bli sett;* handler om å bli gitt tilpassede utfordringer, å bli inkludert i miljøet og å få tilbakemeldinger og rettfærdige vurderinger. Temaet bygger på kategoriene *struktur* og *støtte*. Kategorien *struktur* innebærer behovet studenten har for tilrettelegging, avgrensning og oppfølging. Kategorien *støtte* dreier seg om studentens behov for å bli inkludert samt deres sårbarhet i situasjonen.

Konklusjon:

Daglige veilederes deltagelse i veiledningsmøter gir mulighet for faglig og personlig utvikling. Med SVIP-modellen blir det sterkere fokus på veilederens betydning og ansvar for studentens læringsutbytte. Dette avhenger blant annet av at resten av avdelingen inkludert avdelingsledelsen bidrar ved å støtte studenten og til å strukturere læringsmiljøet. Skolen har et spesielt ansvar i forhold til å tilrettelegge for læring i form av skriftlige oppgaver, krav og kriterier. Lærerens oppgaver i forhold til studenten handler om å tilrettelegge for refleksjon med medstudenter, samt veiledning og tilbakemelding på skriftlige arbeidsoppgaver.

THE RELATIONSHIP BETWEEN RELIGIOUS ATTENDANCE AND BLOOD PRESSURE. THE HUNT-STUDY, NORWAY.

Torgeir Sørensen^{1,2)}, Lars Lien^{2,3)}, Jostein Holmen⁴⁾, Harold Koenig⁵⁾ og Lars Johan Danbolt^{1,2)}

¹⁾ Det teologiske Menighetsfakultet, ²⁾ Sykehuset Innlandet HF, ³⁾ Institutt for Psykiatri UiO, ⁴⁾ HUNT Forskningssetet, ISM, Medisinsk fakultet NTNU, ⁵⁾ Duke University Medical Centre, NC, USA

Objective: Research from USA shows that there is a strong relationship between religious attendance (RA) and blood pressure (BP). The religious context in USA differs from Scandinavia regarding religious expressions, attitudes and frequency of attendance. The aim of this study was to test whether the relationship between RA and BP are specific to the religious culture in USA or findings from a Norwegian context display corresponding results.

Design and method: Data from The Nord-Trøndelag Health Study's third wave, HUNT 3 (2006-08), was used. The association between RA and diastolic (DBP) and systolic (SBP) blood pressure in women (n=20,218) and men (n=16,065) were investigated in a cross-sectional design with multiple regression analyses. Age, education, chronic medical conditions, anxiety, depression, personality and social capital were controlled for.

Results: Mean DBP for women/men was 71.0 mmHg/76.6 mmHg. Mean SBP was 128.5 mmHg/134.0 mmHg. 39.1%/42.8% of women/men never attended religious services, and 3.8%/3.4% attended more than 3x/month. The bivariate associations were statistically significant between RA and SBP and women's DBP, but not on men's DBP. After adjustment for confounding factors, significant inverse associations between RA and DBP/SBP for both women and men were found. RA-DBP ($p < 0.001$) showed with gradients a DBP in women/men 1.29/1.69 mmHg less for those attending more than 3x/month, 0.85/1.13 mmHg less for those attending 1-3x/month, and 0.51/0.16 mmHg less for those attending 1-6x in the past 6 months. Correspondingly differences in RA-SBP ($p < 0.05$) were 1.68/1.71 mmHg, 0.06/0.06 mmHg, and 0.57/0.74 mmHg, respectively.

Conclusion: In a large population-based survey in Norway, RA was associated with lower DBP and SBP after controlling for other relevant variables, despite differences in context and frequency on religious attendance compared to USA.

Når hvert minutt teller.

En studie av sykdomsopplevelse, sykdomsutvikling og sykdomsatferd hos kvinner og menn med akutt hjerteinfarkt

Mona Løvlien ¹⁾, Berit Schei ²⁾

¹⁾ Høgskolen i Gjøvik, ²⁾ NTNU

Bakgrunn:

Behandlingen ved et akutt hjerteinfarkt har best effekt hvis den blir initiert så snart som mulig etter sykdomsdebut. Da dødeligheten er størst de to første timene etter sykdomsdebut er det viktig at pasientene søker medisinsk assistanse raskt.

Hensikt:

Få mer kunnskaper om sykdomsopplevelse og sykdomsatferd ved et akutt hjerteinfarkt, og om hvilke faktorer som bidrar til utsettelse av medisinsk behandling, med fokus på kjønn.

Materiale og metode:

Kvinner og menn 75 år og yngre diagnostisert med 1. gangs hjerteinfarkt ved 5 sykehus fikk tilsendt et spørreskjema etter utskrivelse. Av 738 pasienter ble 533 respondenter (72 %) inkludert i studien (149 kvinner og 384 menn). I tillegg til spørreskjema ble medisinsk informasjon hentet fra pasientenes epikriser.

Resultater:

Færre kvinner enn menn erfarte brystmerter samtidig som kvinnene i større grad enn menn erfarte atypiske symptomer i den akutte situasjonen. De fire mest rapporterte symptomene var de samme hos kvinner og menn. Mer enn halvparten av respondentene erfarte at symptomene ikke samsvarte med forventningene. Over halvparten ventet mer enn en time før de søkte medisinsk assistanse og 21 % av kvinnene og 26 % av mennene ventet mer enn 6 timer. Mer enn halvparten av respondentene ankom sykehuset mer enn to timer etter sykdomsdebut. Ambulanse ble tilkalt blant 26 % av kvinnene og 30 % av mennene mens lege ble kontaktet hos halvparten av respondentene.

Symptomenes art og hvordan disse ble fortolket hadde større innflytelse på mennenes beslutning om å søke medisinsk assistanse enn kvinnenes.

Sykdomsatferden i den akutte situasjonen hadde stor innvirkning på tiden mellom sykdomsdebut og innleggelse hos både kvinner og menn.

Konklusjon:

Ingen kjønnsforskjeller ble funnet i tiden mellom sykdomsdebut og innleggelse, men ulike aspekter påvirker denne tiden hos kvinner og menn.

SAMHANDLINGSPROSJEKT MELLOM ALDERSPSYKIATRISK AVDELING, SI OG KOMMUNALE SYKEHJEM - ”SAM-AKS”

Irene Røen¹⁾, Ritt Nielsen¹⁾, Synnøve Bø Hansen¹⁾, Oskar Sommer¹⁾, Birger Lillesveen^{1,2)}, Geir Selbæk^{1,2)}.

¹⁾ Alderspsykiatrisk forskningssenter, SI ²⁾ Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse.

Bakrunn:

Flertallet av pasientene på sykehjem har demenssykdom og mange har i tillegg nevropsykiatriske symptomer (NS). Dette svekker deres livskvalitet, øker belastningen for omsorgspersonene og krever ofte behandling i spesialisthelsetjenesten. Pasientene er sårbare, og flytting medfører ofte komplikasjoner slik at utredning og behandling fortrinnsvis bør foregå i sykehjemmene.

Mål/Hensikt:

Bedre undersøkelse og behandling av pasienter i sykehjem gjennom å utvikle en modell for spesialisthelsetjenestens rolle i oppfølgingen av eldre pasienter i sykehjem.

Materiale og metode:

Kommunene Vågå, Lom, Skjåk, Lesja, Dovre, Sel, Nord-Fron og Sør-Fron, Ringebu, Gausdal, Øyer og Lillehammer deltar i prosjektet. En alderspsykiater og fire sykepleiere er ansatt i prosjektet og har fast kontakt med sykehjemmene gjennom jevnlig besøk, mail- og telefonkontakt. Hvert sykehjem har kontaktperson og egen prosjektgruppe som er prosjekt-sykepleierens faste samarbeidspartnere.

Prosjektsykepleierne jobber på følgende hovedområder:

- Deltar i drøftinger vedrørende pasienter. De skal se ting utenfra, stimulere til nye tanker og vurderinger, delta i refleksjoner og diskusjoner om faglige tema.
- Bistår sykehjemmene i utarbeidelse og gjennomføring av opplæringsplan.
- Kartlegger pasientene i samarbeid med personalet på sykehjemmet.
- Veileder forsknings- og utviklingsprosjekter som utvikles i sykehjemmet.

Alderspsykiater oppretter kontakt med sykehjemslege der bl.a rutiner for diagnostisering og behandling drøftes.

Resultater: Prosjektet er i etableringsfasen. Oppstart er 1. september. Prosjektplan og tidlige erfaringer vil bli presentert på omsorgskonferansen.

Konklusjon:

Prosjektet evalueres med kvantitative metoder i form av pasient- og personalvariabler, og kvalitativt som en prosessevaluering. Hvis evalueringen er tilfredsstillende, kan dette prosjektet være en modell for organisering av spesialisthelsetjenestens virksomhet overfor pasienter i sykehjem.

POLIORAMMEDE MED IKKE-VESTLIG BAKGRUNN I MØTE MED DEN NORSKE VELFERDEN. KONSEKVENSER FOR REHABILITERING.

Grethe Moe Solum, Sykehuset Innlandet HF.

Bakgrunn: Poliorammede fra ikke-vestlige land står overfor store omstillingsprosesser knyttet til eksiltilværelsen i Norge. Fremveksten av det flerkulturelle Norge utfordrer tatt-for-gitt forestillinger hos tjenesteytere, også i rehabilitering. Utestengningsmekanismene er ikke alltid lett synlig, selv om diskrimineringsvernet formelt sett mer helhetlig utformet i norsk lov nå enn tidligere. Akkumulert marginalisering kan tenkes ved kombinasjonen innvandring og funksjonshemming. For å yte tilpassede tjenester på individ- og på systemnivå må vi evne å stille gode spørsmål. Studien har bakgrunn i et ønske om å gi stemme til poliorammede innvandreres virkelighetsoppfatning og behov.

Mål/Hensikt: Målet med studien er å vise hva opplevelse av inkludering og anerkjennelse, håp og forventninger i møtet med det norske samfunnet, og informantenes opplevelser i møtet med tjenesteapparatet. Det legges vekt på inkludering og likeverd, sykdomsopplevelse, samhandlingsprosesser og betydningen av strukturelle forhold.

Materiale og metode: Datagrunnlaget er innhentet i kvalitative intervjuer med 15 personer med følgetilstand etter poliomyelitt, innvandret fra Afrika, Asia og Latin-Amerika.

Resultater: Bakgrunnshistoriene forteller om ulik grad av utestengning, dels i sammenheng med funksjonshemming, dels etnisitet, klantilhørighet, politiske forhold, og dels kjønn. De er viktige for å forstå opplevde mulighetsrom og handlingsvalg. Maktovergrep og menneskerettighetsbrudd har skapt følsomhet overfor situasjoner som ligner. Manglende informasjon om tilgjengelige tjenester, sammen med opplevde kommunikasjonsnederlag tyder på tilbakeholdenhet overfor tjenesteapparatet, liten grad av oppsøkende og helhetlig tjenesteyting. Familien blir i stor grad det sentrale, hjelpende systemet for mange av informantene.

Konklusjon: Erfaringskunnskapen må anerkjennes som relevant og likeverdig kunnskap i rehabiliteringsprosessen. Informasjon om sosiale og økonomiske rettigheter, retten til helsehjelp, innflytelse og likeverdige tjenester må gjøres reell i alle deler av rehabiliteringsprosessen. Tverrfaglige helseteam må knyttes til asylmottak, og bidra til tilpassede tjenester også ved etablering i kommunen. Fokus på minoritetshelse bør knyttes til kompetansehevede tiltak i rehabiliteringstjenestene i helseforetakene, også i samarbeid med høgskolene. Brukergruppen må sikres tilpassede rehabiliteringstilbud i spesialisthelsetjenesten.

PROFESJONELLE OG KULTURELLE KONFLIKTER FOR INTENSIVSYKEPLEIERE

Sevald Høye ¹⁾ og Elisabeth Severinsson ²⁾

¹⁾ Førsteamanuensis, Institutt for sykepleiefag, Avdeling for helse- og idrettsfag Høgskolen i Hedmark, Elverum.

²⁾ Professor og forskningsleder, Senter for kvinne-, familie- og barns helse, Avdeling for helsefag, Høgskolen i Vestfold, Tønsberg.

Bakgrunn. Konflikter kan oppstå i akutt-medisinske avdelinger som et resultat av forskjellige kulturelle og profesjonelle verdier. Sykepleiere og familier med ulik kulturell bakgrunn har med seg livssyn og oppfatninger i den kliniske situasjon som vil påvirke sykepleieprosessen. Flerkulturelle familier blir utfordret i sine bestrebelser med å opprettholde tradisjoner, mens en del sykepleiere ikke er tilstrekkelig oppmerksomme på kulturelle forskjeller. Tidligere har få studier fokusert på slike konflikter.

Mål/hensikt. Studien ønsker å avdekke intensivsykepleieres erfaringer med konflikter i kliniske situasjoner når de møter flerkulturelle familier til kritisk syke pasienter.

Material og metode. Seksten intensivsykepleiere deltok i flersteps fokusgruppeintervjuer fra oktober 2005 til juni 2006. Data ble tolket ved hjelp av innholdsanalyse.

Funn. Hovedtemaet viser en konflikt mellom de norske sykepleiernes praksis og familiens kulturelle tradisjoner, som bygger på tre par av konflikttema: 'et kulturelt fundert ønske om å delta i pleien satt opp mot sykepleierens oppfatning av seg selv som den som står for den totale pleien', 'sykepleierens profesjonelle forpliktelse til å sørge for forståelig kommunikasjon satt opp mot kulturelt baserte kommunikasjonsproblemer og kulturelt betinget reaksjon på sykdom' og 'familiens behov for kulturelle normer og selvbestemmelse satt opp mot sykepleierens ansvar for det kliniske miljø'.

Hvert par inneholder i tillegg flere undertema som diskuteres mot kjønn, språktolking, smerte, individualisme og kollektivism.

Konklusjon. Sykepleiere må forhandle med flerkulturelle familiemedlemmer for å adressere konflikter mot rette vedkommende. I sykepleiernes møte med slike familier bør de balansere mellom etnosentrisme og kultursensitivitet. En implikasjon for praksis er at sykepleiere må styrke sin kompetanse i å kartlegge kulturelt mangfold.

Sjuksköterskestudenters erfarenheter av döden och att vårda döende patienter i tre länder – Californien, Norge och Sverige

Birgitta Hedelin¹⁾, Marie Louise Hall-Lord^{1,2)} Kerstin Petzäll²⁾ og Marilyn Stoner³⁾

¹⁾ Høgskolen i Gjøvik, ²⁾ Karlstads universitet, ³⁾ California State University San Bernadino

Bakgrunn: Många sjuksköterskor möter döende patienter i sin yrkesutövning. Att utbilda sjuksköterskestudenter om döende patienters behov och vård i livets slutskede är därför en viktig del i utbildningen över hela världen. Detta skiljer sig mellan olika kulturer men har visat sig ha brister i omfattning och genomförande. Studentens personliga och yrkesmässiga erfarenheter kan ha betydelse för hur de tänker på döden och att vårda döende patienter.

Mål/Hensikt: Hensikten med studien var att beskriva sjuksköterskestudenters erfarenheter av döden och att vårda döende patienter.

Materiale og metode: Designen är en longitudinell kohortstudie som följer sjuksköterskestudenter i tre länder under tre år. Inviterade att delta var 514 studenter, 199 från Californien, 157 studenter från Norge och 158 från Sverige. Studenterna besvarade ett frågeformulär som innehöll bakgrundsfrågor, två instrument, Concerns about Dying Scale och Sense of Coherence. Dessutom fanns en öppen fråga: Är det något du vill tillägga om att vårda en person som är döende eller din egen död? Svaren på frågan analyserades med kvalitativ innehållsanalys. Resultatet av den öppna frågan redovisas på konferensen.

Resultater: Den öppna frågan besvarades av 76 studenter. Två huvudkategorier framkom. Den ena huvudkategorin var "Att möta döende och sörjande personer" med underkategorierna Den döende personen, Den ledsna anhörige och Kompetens att vårda. Den andra huvudkategorin var "Tankar på sin egen död" med underkategorierna Förhoppningar och önskningar, Att vara orolig och rädd och Att inte känna oro.

Konklusion: Resultatet visar att studenter har behov av att vara förberedda personligen och yrkesmässigt för att möta och vårda döende patienter.

Limited significance of weight gain during pregnancy on birth weight.

Background and aim: Data from The Medical Birth Registry of Norway show a temporary increase in mean birth weight and proportion of large babies in parallel with national consumption of sugar-containing beverages. The aim was to study to what extent weight increase during pregnancy, which may reflect consumption of carbohydrates, affects birth weight. Data and methods: During 2001-2009 15054 live term (37-42 weeks) singleton pregnancies were registered in the Oppland county pregnancy database. Time trends were examined, and 9282 births with complete information were subjected to multiple linear regression analysis. Birth weight (BW) was related to age, height, pre-pregnancy BMI (ppBMI), chronic diseases, parity, pregnancy complications, smoking and gestational weight gain (GWG) in the mother, and gestational age (GA), sex, and registered child malformations. Results: During the study period mean BW decreased from 3658 to 3574 gram ($p < 0.001$). Mean ppBMI increased from 24.25 to 24.78, GWG decreased from 15.15 to 13.93 kg, smokers decreased from 22.7 to 11.5%, GA decreased from 39.79 to 39.50 weeks, ($p < 0.001$ for all). Our model explained 33% of the variability in BW. BW increased 18.9 (95%CI; 17.4,20.4) g per kg GWG, 21.7 (19.9,23.5) g per unit ppBMI, 13.1 (11.7,14.4) g per 1 cm mother's height, 141.8 (135.0-148.6) g per week GA, and 105.7 (89.3-122.2) g for male sex, and decreased 187.3 (164.6, 210.1) g for smoking and 182.7 (164.5,200.9) g for being primipara. Conclusion: Pregnancy weight gain and prepregnancy BMI have significant, but limited, impact on birth weight.

Grundt, Jacob Holter, MD
Nakling, Jakob Ole, MD, PhD
Markestad, Trond, MD, PhD
Sykehuset Innlandet Trust, Norway

FORELØPIGE FOREKOMSTTALL FRA UNDERSØKELSE AV AUTISME OG AUTISMESPEKTERTILSTANDER I OPPLAND OG HEDMARK

Jørn Isaksen¹, Trond Diseth², Synnve Schjølberg³ and Ola Skjeldal⁴

Sykehuset Innlandet HF¹, Universitetet i Oslo², Folkehelseinstituttet i Norge³ og Sykehuset Innlandet HF⁴

Bakgrunn: Flere rapporter har vist at forekomsten av autismespekterforstyrrelser (ASD) har økt kraftig de siste tiårene.

Hensikten: Arbeidet er rettet mot å undersøke forekomsten av ASD i Oppland og Hedmark

Material og metoder: Vi har undersøkt forekomsten av ASD blant omlag 31000 skolebarn i Oppland og Hedmark i alderen 6-12 år. For å registrere så mange barn som mulig med ASD ble undersøkelsen basert på inkludering via spørreskjema og gjennomgang av registre, hos Habiliteringstjenestene og Barne og ungdomspsykiatriske poliklinikker (BUP), Under gjennomføringen har skoler, habiliteringstjenester og BUP videreformidlet et spørreskjema basert på Social Communication Questionnaire (SCQ) - et screening verktøy for identifisering av ASD. Alle barn med spesialpedagogisk hjelp og støtte har mottatt spørreskjemaet. Tilmeldte barn har blitt sjekket mot allerede kjente barn i tjenesteapparatet, som har diagnoser innen ASD området. Prevalensrater er beregnet på bakgrunn av både nydiagnostiserte og allerede kjente barn hos Habiliteringstjenesten/ BUP.

Foreløpige resultater: Før den siste gruppen med barn skal utredes ser det ut til at vi finner omlag 150 barn som tilfredsstillter kriteriene til en ASD diagnose. Dette gir en preliminær prevalens rate på 48 per 10000. Dette står i sterk kontrast til de dataene som ligger til grunn for dimensjoneringen av tjenesteapparatet i dag og det er en betydelig høyere prevalensrate enn tidligere rapportert i Norge.

Vitenskapelig betydning: Oppdatert tallmateriale som viser utbredelsen av ASD er viktig, spesielt i en tid da internasjonale undersøkelser viser svært ulike resultater. Våre funn er viktig for dimensjonering av behandling og tjenester til målgruppen.

HVER DAGS KAMP OG TILPASSNING – FORELDRES OPPLEVELSE AV Å HA ET BARN MED ADHD.

Øyfrid Larsen Moen, sykepleier og doktorgradsstipendiat ¹⁾²⁾, Marie Louise Hall – Lord, professor ¹⁾²⁾ og Birgitta Hedelin, professor ¹⁾²⁾

¹⁾ Høgskolen i Gjøvik ²⁾ Karlstads universitet

Bakgrunn: Foreldre til barn med ADHD (Attention – deficit / hyperactiveity disorder) møter mange utfordringer i hverdagen. Forskning knyttet til diagnosen har i stor grad vært rettet mot tiltak og medisinerer. Foreldres opplevelser av å være foreldre til et barn med ADHD har fått liten oppmerksomhet.

Mål/Hensikt: Hensikten med studien var å gi en dypere forståelse av foreldres opplevelser av å ha et barn med ADHD.

Materiale og metode: Studien hadde et deskriptivt design, med fenomenologisk tilnærming. Deltagerne var ni foreldre, til barn med ADHD. Foreldrene ble rekruttert av ADHD foreningen. Individuelle intervjuer ble gjennomført. Et hovedspørsmål ble stilt; Kan du fortelle om dine opplevelser som forelder fra den tiden du først oppdaget noe spesielt med ditt barn og fram til nå? Intervjueren stilte oppfølgingsspørsmål basert på ord anvendt av deltageren for å få en dypere forståelse av deres opplevelser. Intervjuene varte fra en til en og en halv time. Intervjuene ble transkribert ordrett og analysert i henhold til Colaizzi's analysemodell (1978).

Resultater: Å være forelder til et barn med ADHD viste seg som "Hver dags kamp og tilpassning". Essensen springer ut av to hovedtemaer: "Å opprettholde seg selv og foreldrerollen" og "Samhandling med det sosiale nettverket". Foreldrenes personlige behov og ønsker overskygges av kampen for barnets beste. Dimensjoner av fortvilelse, sorg, mestring og håp var fremtredende. Samhandling med det sosiale nettverket og profesjonelle var tvetydig, preget av kamp og av støtte. Profesjonelles manglefulle dialog gir seg utspring i opplevelse av kamp for foreldrenes sannhet og opplevelsen av å bli krenket i foreldre rollen.

Konklusjon: Å være foreldre til et barn med ADHD er en utfordrende situasjon. Helsepersonell må være oppmerksomme på foreldrenes situasjon og være i møtekommende for deres individuelle behov.

JERN OG KOBBER - TOKSISITET VED HEREDITÆRE SYKDOMMER

Jan Aaseth¹⁾, Trond Peder Flaten²⁾ og Jon Skogholt³⁾

¹⁾ Sykehuset Innlandet HF, ²⁾ NTNU, Trondheim, ³⁾ Ødegården legesenter, Skarnes

Bakgrunn: Hereditær deponering og eksponering for jern (primær hemokromatose) og kobber (Wilson's sykdom) er karakterisert ved progressiv leverpatologi og involvering av andre organer. Demyelinisering i affiserte cerebrale områder ses ved Wilson's sykdom. En nylig oppdaget hereditær sykdomsenhet kalt Skogholts sykdom er karakterisert ved demyelinisering, både i det sentrale og det perifere nervesystem. Vi har ønsket å undersøke om redoks-aktive metaller som jern og kobber kan spille rolle i patogenesen.

Materiale og metode: Vi undersøkte blod og spinalvæske (CSF) fra 10 pasienter med klinisk diagnostisert Skogholts sykdom, og gjorde tilsvarende undersøkelser hos 13 friske kontroller. Undersøkelsene omfattet generelle klinisk kjemiske analyser og analysering av spormetaller ved hjelp av HR-ICP-MS (high resolution inductively coupled plasma mass spectrometry). I tillegg til jern og kobber ble 11 andre elementer undersøkt. De høye jern- og kobbernivåene i CSF tilsa at resultatene burde diskuteres i forhold til hemokromatose og Wilson's sykdom.

Resultater: Det var ingen signifikante forskjeller i analyseresultatene i blodprøvene. I spinalvæsken var nivåene av jern 4-doblet og av kobber 3-doblet hos pasientene i forhold til kontrollene. Proteinnivåene var 3-doblet. Resultatene tilsa at det særlig var lavmolekylære proteiner med høyt innhold av svovel- og/eller selen-grupper som hadde penetrert via blod-hjerne-barrieren, og at disse transporterte de redoks-aktive metallene inn i CSF. Innenfor barrieren kan toksiske metallmengder redistribueres fra transportproteinene til vulnerable grupper i myelinet og initiere myelinolysen, slik det er observert ved Wilson's sykdom.

Konklusjon: Patogenesen for den nylig beskrevne demyeliniserende sykdommen er ukjent, men funnene våre presipiterer den hypotesen at høye nivåer om kobber og jern kan initiere myelinskader, og at den primære defekten sitter i blod-hjerne-barrieren. Terapeutisk depletering av redoks-aktive metaller slik det gjøres ved hemokromatose eller Wilson's sykdom, eller tilskudd av antioksidanter, diskuteres som en terapeutiske tilnæminger. Videre studier tar sikte på genetisk kartlegging av defekten.

PÅVISNING AV HEPATITT B OVERFLATEANTIGEN ETTER VAKSINERING MED HEPATITT B VAKSINE

Ghantous M. Chedid, Ole Wilhem Bøe og Jon Elling Whist, Sykehuset Innlandet HF

Bakgrunn : En ung kvinne meldte seg som blodgiver ved Sykehuset Innlandet, og det ble tatt blodprøve til rutinemessig infeksjonsserologisk utredning. Det ble påvist hepatitt B overflateantigen (HBsAg), mens alle andre prøver var negative. I den videre utredning kom det frem opplysninger om at kvinnen dagen før blodprøvetakingen hadde fått første dose med Engerix B som vaksinasjon mot hepatitt B. Muligheten for at det positive utslaget i HBsAg-testen kunne skyldes vaksinerings ble ventilert. Det ble tatt kontakt med flere transfusjonsmedisinere og medisinske mikrobiologer, men det var ukjent for dem at noe slikt kunne forekomme. Søk i medisinske databaser på Internett ga imidlertid indikasjon på at det var mulig.

Mål/Hensikt : Undersøke hvorvidt hepatitt B overflateantigen kan påvises etter vaksinerings med hepatitt B vaksine. Estimere karantenetid før blodgiving etter vaksinerings med hepatitt B vaksine.

Metode : Denne studien inkluderte 44 frivillige sykehusansatte som skulle få foretatt en rutinemessig vaksinasjon med hepatitt B vaksine i forbindelse med sitt arbeid. Man benyttet seg av vaksinen Engerix B, som er den vanligst brukte i Norge. Det ble tatt nullprøve av hver deltager, og den ble analysert med tanke på hepatitt B overflateantigen, hepatitt B overflateantistoff og hepatitt B core IgG antistoff. Man ekskluderte fra studien individer som var vaksinert fra før eller som hadde gjennomgått en hepatitt B infeksjon. Oppfølgende tester for hepatitt B overflateantigen ble utført 1 til 28 dager etter vaksinasjon.

Resultater :Hepatitt B overflateantigen ble forbigående påvist hos ca 75% av deltagerne. De aller fleste av deltagerne, som ble positive for hepatitt B overflateantigen etter vaksinerings med Engerix B, ble negative for hepatitt B overflateantigen innen 8 dager etter vaksinerings med Engerix B. Ingen av deltagerne test positivt for hepatitt B overflateantigen 2 uker etter vaksinerings.

Konklusjon : Individer som nylig er blitt vaksinert med hepatitt B vaksine kan teste positivt for hepatitt B overflateantigen og risikere å bli utelukket som blodgivere. Vår studie viser at en karantenetid på 2 uker etter vaksinerings med hepatitt B vaksine, vil kunne forhindre at så skjer.

BLODGLUKOSESTIGNINGEN ETTER ET MÅLTID REDUSERES AV ROLIG GANGE

Håvard Nygaard¹⁾, Sissel E Tomten²⁾ og Arne T Høstmark³⁾

¹⁾ Høgskolen i Lillehammer, ²⁾ Norges Idrettshøgskole, ³⁾ Norges Idrettshøgskole / Universitetet i Oslo

Bakgrunn

Postprandial glykemi (blodglukose etter matinntak) er en risikofaktor for utvikling av hjerte- og karsykdom og diabetes. Denne risikoen gjør seg gjeldende også godt under hyperglykemiske blodglukoseverdier, uten at noen terskelverdi kan påvises. Tidligere studier har vist at fysisk aktivitet kan redusere postprandial glykemi, men det er ikke klarlagt om svært lett aktivitet har noen effekt.

Mål/Hensikt

Formålet med denne studien var derfor å undersøke om rolig gange av forskjellig varighet kan påvirke postprandial glykemi hos friske personer, og om en eventuell effekt er størst hos de med høyest postprandial glykemi i hvile.

Materiale og metode

14 friske kvinner over 50 år deltok i studien. Det ble gjennomført 3 tester på 3 forskjellige dager i et randomisert kryssdesign. Testene startet med inntak av et karbohydratrikt måltid. Måltidet ble på kontrolldagen etterfulgt av stillesittende kontorarbeid. Intervensjonsdagene var lik kontroll, bortsett fra 15 og 40 minutter rolig gange rett etter måltidet.

Resultater

15 minutter gange reduserte stigningsarealet under blodglukosekurven (IAUC) under gåtiden, og forlenget tiden til høyeste blodglukoseverdi. 40 minutter gange reduserte 2 timers IAUC, IAUC under gåtiden, reduserte høyeste blodglukoseverdi og forlenget tiden til høyeste blodglukoseverdi. Størrelsen på reduksjonen i 2 timers IAUC av 40 min gange viste en sterk sammenheng med størrelsen på blodglukosestigningen i hvile.

Lett fysisk aktivitet etter karbohydratrike måltider kan trolig motvirke hjerte- og karsykdom og diabetes, både hos friske og hos personer med etablert sykdom. Lett aktivitet etter måltider har ingen bivirkninger.

Konklusjon

Det konkluderes med at rolig gange etter karbohydratinntak reduserer postprandial glykemi. Effekten er størst hos de med høyest postprandial glykemi i hvile.

ERVERVET ARMAMPUTASJON BLANT VOKSNE I NORGE: PREVALENS OG POPULASJONSKARAKTERISTIKA

Kristin Østlie¹⁾, Ola Skjeldal¹⁾, Beate Garfelt¹⁾ og Per Magnus²⁾

¹⁾ Sykehuset Innlandet HF, ²⁾ Nasjonalt folkehelseinstitutt

Bakgrunn: Armamputasjoner rammer fortrinnsvis unge mennesker, med mange år foran seg både i familie- og yrkesliv. Konsekvensene er dramatiske, med følger for både fysisk funksjon, psykisk helse og livskvalitet - og behov for omfattende, tverrfaglig rehabilitering. Likevel er kunnskapen om armamputerte mangelfull. Det fins ingen tidligere studier av den norske populasjonen av voksne armamputerte. Det fins heller ingen nasjonale retningslinjer for rehabilitering av denne pasientgruppen. Planlegging og gjennomføring av optimal rehabilitering fordrer informasjon om både prevalens og populasjonskarakteristika.

Mål/Hensikt: Å estimere prevalensen av ervervet armamputasjon blant voksne i Norge, og å beskrive denne populasjonen både med hensyn på demografiske og amputasjonsspesifikke forhold.

Materiale og metode: Vi utførte en spørreskjemabasert tverrsnittsstudie der vi inkluderte voksne armamputerte med ervervet amputasjon gjennom håndleddet eller lenger opp på armen. Vi tok utgangspunkt i databasene hos de to armproteseproducentene i Norge (NTO AS og Sophies Minde Ortopedi AS) samt i journalene ved Oslo Universitetssykehus Rikshospitalet, St. Olavs Hospital og Haukeland Universitetssykehus.

Resultater: Vi fant en prevalens på 11.6 per 100.000 voksne (n = 416). Pasientene var hovedsakelig menn med traumatiske, unilaterale, distale amputasjoner i ung alder. Det var ingen overhyppighet av amputasjon av dominant side, men det var signifikante forskjeller i årsak knyttet til både kjønn og amputasjonsnivå. De fleste hadde brukt protese etter amputasjonen. På studietidspunktet var 38 % av de amputerte i lønnet arbeid mens 32 % mottok uførepensjon. Funnene våre stemmer hovedsakelig overens med tidligere studier fra andre land. Andelen distale amputasjoner var noe høyere enn forventet. En høy andel av traumatiske amputasjoner indikerer at forebyggende tiltak vil kunne bidra til å redusere antallet framtidige armamputasjoner.

Konklusjon: Mer enn 400 nordmenn lever med en armamputasjon. Unge menn er mest utsatt, ulykker hyppigste årsak. Konsekvensene er dramatiske, og kunnskap om pasientgruppen er viktig for å kunne planlegge og gjennomføre optimal rehabilitering.

VITAMIN B6-MANGEL OG HELSETILSTAND HOS SYKEHJEMSPASIENTER Ida Kindsbekken^{1,2)}, Gunvor S Fosnes^{1,2)}, Solveig C Ligaarden^{1,2)} og Per G Farup^{1,2)}

¹⁾Institutt for kreftforskning og molekylær medisin, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, Trondheim, ²⁾Medisinsk avd., Sykehuset Innlandet HF, Gjøvik

Bakgrunn: Sykeligheten blant sykehjemspasienter er høy. Kognitiv svikt, gastrointestinale (GI) plager og underernæring er utbredt. Vitamin B6 (B6) har en rekke funksjoner i kroppen, og er assosiert med mange ulike sykdommer og plager. B6 er en P2X-reseptorantagonist som kan redusere smerte, GI-motilitet og sekresjon, og B6 har vært brukt til behandling av irriterbar tarm syndrom (IBS). Våre upubliserte data har vist en signifikant assosiasjon mellom lavt B6-inntak og symptomer blant IBS-pasienter.

Mål/Hensikt: Undersøke sammenhengen mellom B6-mangel og helsetilstand hos eldre, med fokus på mageplager. Dessuten kartlegge B6-status hos eldre i sykehjem, samt finne prediktorer for B6-mangel.

Materiale og metode: Studien inkluderte sykehjemspasienter over 60 år, uten organisk årsak til mageplager. Et skjema med opplysninger om demografiske data, ernæringsstatus, selvhjelpenhet i daglige aktiviteter, legemiddelbruk, sykdommer og GI-plager ble fylt ut. B6-inntak ble beregnet ut fra en forenklet kostregistrering (anbefalt daglig inntak for kvinner og menn er henholdsvis ≥ 1.2 mg og ≥ 1.6 mg). Vi målte B6 i plasma (p-PLP) (ref.omr. 14.6-72.8 nmol/l), i tillegg til screening-blodprøver.

Resultater: Sytti pasienter fra 9 avdelinger ved 5 sykehjem ble invitert, og 61 pasienter (39 kvinner/22 menn) med en snittalder på 85.3 (SD 6.8) år deltok. Median p-PLP var 20.7 nmol/l (range <4.0-175.8), 16 (26%) av verdiene var under referanseområdet. Daglig B6-inntak var i snitt 1.33 (0.37) mg, 32 (53%) hadde et inntak under anbefalt nivå. Det var ingen signifikante sammenhenger mellom verken p-PLP eller B6 inntak og variablene for GI-plager. Ni (15%) og 37 (61%) av pasientene var henholdsvis underernært eller i fare for underernæring. Uavhengige prediktorer for B6-mangel var lav s-albumin ($p=0.006$), ALAT under referanseområdet ($p=0.022$) og lavt inntak av kornprodukter ($p=0.030$).

Konklusjon: Underernæring var svært vanlig i sykehjemmene, og hver fjerde pasient hadde B6 mangel. Selv om vi ikke fant noen signifikant sammenheng med mageplager, kan B6-mangel bidra til blant annet kognitiv svekkelse hos eldre, og bør vurderes hos pasienter med lavt inntak av kornprodukter og lav s-albumin og ALAT.

HVA ER DET I KOSTEN SOM GIR SYMPTOMER HOS PASIENTER MED IRRITABEL TARM SYNDROM: ER VITAMIN B6 DEN MANGLENDE LINKEN?

S. C. Ligaarden & P. G. Farup

Medisinsk avdeling, Sykehuset Innlandet HF, Gjøvik og Enhet for anvendt klinisk forskning, Det medisinske fakultet, NTNU, Trondheim.

Bakgrunn: Irritabel tarm syndrom (Irritable Bowel Syndrome, IBS) er definert som mageplager og unormalt avføringsmønster uten organisk årsak. Personer med IBS relaterer ofte symptomene til matinntak. Tidligere studier har sett på matvareintoleranse, men få på intoleranse mot spesifikke næringsstoffer.

Mål/Hensikt: Se på sammenhengen mellom matinntak og graden av symptomer hos pasienter med IBS.

Materiale og metode: I denne tverrsnittstudien deltok pasienter med IBS. Mat, kosttilskudd og symptomer ble registrert daglig i en uke og en IBS symptom skår beregnet (spredning 0 – 15). Inntak av energi, energigivende og ikke- energigivende næringsstoffer ble beregnet med og uten kosttilskudd. Matvaregrupper ble sammensatt av ernæringsfysiolog. Assosiasjoner mellom kosthold (matvaregrupper, kosttilskudd, energigivende og ikke-energigivende næringsstoffer) og IBS symptom skår ble beregnet med univariabel lineær regresjonsanalyse med symptomer som avhengig variabel. For å justere for eksplorerende testing (mer enn 150 analyser) ble p-verdier < 0.0005 antatt som statistisk signifikante. Variabler som var signifikant assosiert med IBS skåren ble testet videre med multivariabel lineær regresjonsanalyse (begrenset til 2 covariater). Hvis ikke annet er angitt, er resultater oppgitt som median med range i parentes.

Resultater: 17 deltagere (5 menn/12 kvinner) i alderen 52(33 - 65) år var med i studien. IBS symptom skår var 6.43(3.86 – 9.09) og symptomvarighet var 28(8 - 60) år. Inntak av vitamin B6 (B6) var den eneste komponenten i kostholdet som var signifikant assosiert med IBS symptom skår i univariable analyser. Inntaket av B6 var 0.9(0.6 - 1.5) mg/dag (anbefalt daglig inntak \geq 1.2 mg/dag). Lavt inntak var assosiert med høy symptom skår (R square: 0.609, β : -4.431, 95 % CI: -6.386 til -2.476, $p = 0.00016$). Resultatet ble bekreftet i multivariable analyser. Videre analyser viste at B6 var signifikant assosiert med inntak av kornprodukter.

Konklusjon: Vår studie viste at B6 var assosiert med symptomer hos personer med IBS. Om symptomene er relatert til B6 i seg selv eller til matvarer inneholdende B6 er ukjent.

ER LEGEMIDDELBRUK ÅRSÅK TIL FORSTOPPELSE HOS SYKEHJEMSBEBOERE? EN TVERRSNITTSTUDIE.

Gunvor S. Fosnes^{1,2)}, Per G. Farup^{1,2)}

¹⁾ Med. avd. Sykehuset Innlandet HF - Gjøvik, ²⁾ Enhet for anvendt klinisk forskning, NTNU, Trondheim.

Bakgrunn: Forstoppelse er en bivirkning ved mange legemidler. Beboere på sykehjem bruker mer legemidler enn tilsvarende aldersgruppe utenfor institusjon, og opp til 80 prosent er forstoppet eller bruker avførende midler.

Mål/Hensikt: Vi ønsket å undersøke om det var sammenheng mellom legemiddelbruk og forstoppelse i sykehjem.

Materiale og metode: I denne tverrsnittstudien fra sykehjem inkluderte vi langtidsbeboere over 60 år uten kjent organisk årsak til forstoppelse. Det ble registrert alder, kjønn, sykdommer, fysisk aktivitet, kostvaner, ernæringsstatus (Mini Nutritional Assessment), dagliglivets funksjoner (ADL-Katz), faste legemidler (gruppert etter ATC-nivå 4), og avføringsvaner (forstoppelse klassifisert i følge Roma III kriterier eller som bruk av avførende legemidler fast). Sammenheng mellom forstoppelse og legemiddelgrupper, antall legemidler og legemidler med antikolinerg effekt ble undersøkt bivariat og med multivariabel logistisk regresjon analyser. Missing data er erstattet med multiple imputation (SPSS 17).

Resultater: Vi inkluderte 270 (80 menn og 190 kvinner) (42%) av 647 beboere i 13 sykehjem. Gjennomsnittsalderen var 85.4 (sd 7.1) år, median antall skritt 200 (0-5000), 240 (88.9%) var avhengig av hjelp til minst en av dagliglivets funksjoner og henholdsvis 41 (15.2%) og 106 (39.3%) var underernært eller i fare for underernæring. Median antall legemidler var 6.0 (0-20) og 71.5% var forstoppet. Vi fant ingen assosiasjon mellom forstoppelse og antall legemidler (OR=1.01, p=0.893) eller legemidler med antikolinerg effekt (OR=3.39, p=0.138). Forstoppelse var assosiert med tap av dagliglivets funksjoner (OR=5.15, p=0.002), dårligere ernæringsstatus (OR= 1.14, p=0.014), økt kreatinin clearance (OR= 1.03, p=0.009), men ingen legemiddelgrupper. Redusert forstoppelse var assosiert med bruk av vit B12 (B03BA) (OR=0.31, p=0.009) og diabetes II (OR= 0.31, p= 0.040).

Konklusjon: Vi fant ingen assosiasjon mellom forstoppelse og antall legemidler eller legemidler med antikolinerg effekt, noe som kan tyde på at legemiddelbruk ikke er en viktig årsak til forstoppelse i sykehjem. Faktorene med sterkest assosiasjon til forstoppelse var tap av dagliglivets funksjoner og dårligere ernæringsstatus.

VIRKER PROBIOTIKA DIREKTE PÅ TARMEN ELLER VIA ENDRINGER I TARMENS MIKROFLORA? EN RANDOMISERT DOBBELT BLIND STUDIE HOS PASIENTER MED IRRITABEL TARM SYNDROM.

Per G Farup^{1,2)}, Morten Jacobsen^{3,4)} Solveig C Ligaarden^{1,2)} og Knut Rudi⁵⁾

¹⁾ Sykehuset Innlandet HF, Gjøvik ²⁾ Enhet for anvendt klinisk forskning, DMF, NTNU Trondheim, ³⁾ Sykehuset Østfold, Fredrikstad, ⁴⁾ Universitetet i Oslo og ⁵⁾ Nofima Mat AS, Ås

Bakgrunn: Vi viste nylig at et nytt potensielt probiotikum hadde en uheldig virkning på pasienter med irritable tarm syndrom (IBS)¹. Denne studien leter etter årsaken til dette.

Mål/Hensikt: Virker probiotika direkte på tarmen eller via endringer i tarmens bakterieflora?

Materiale og metode: Designet på studien var en randomisert, dobbelt blind, placebokontrollert cross over studie: en ukes run-in periode og to tre ukers behandlingsperioder adskilt av en fire ukers wash-out periode. Pasientene ble behandlet med 10^{10} CFU *L. plantarum* MF 1298 og placebo. Ved avslutning av hver periode ble symptomer registrert og en avføringsprøve ble levert. Det ble beregnet en IBS symptom skår og avføringen ble analysert for de relative mengder av Bacteroides, Faecalibacterium og Lachnospiracheae (16S rDNA).

Resultater: Seksten pasienter (5 menn, 11 kvinner) med gjennomsnittsalder 50 (SD 11) år, KMI 24 (SD 3) kg/m² og symptomvarighet 31 (SD 17) år deltok i studien. IBS symptom skår i run-in perioden var 6.32 (3.86 – 9.09), og andelen av Bacteroides, Faecalibacterium and Lachnospiracheae var hhv. 0.11 (0.00 – 0.51), 0.42 (0.16 – 0.96) og 0.41 (0.00 – 0.69). Det var en statistisk signifikant stigning i IBS symptom skår fra placebo til aktiv periode, stigningen var 1.31 (-4.57, 7.72) $p=0.03$, og en statistisk signifikant økning av andelen Lachnospiracheae; 0.07 (-0.18, 0.35), $p=0.03$, men ingen signifikant korrelasjon mellom endringer i symptomer og endringer i mikrofloraen. (korrelasjonskoeffisienter -0.28 – 0.11, $p = 0.30 – 0.75$). Det var ikke på noe tidspunkt signifikante korrelasjoner mellom symptomer og mikrofloraen.

Konklusjon: *L. plantarum* MF 1298 hadde en uheldig effekt på symptomene hos pasienter med IBS og endret tarmfloraen, men det var ingen sammenheng mellom endring i symptomer og endringer i tarmfloraen. Det er derfor sannsynlig at den uheldige effekten av *L. plantarum* MF 1298 skyldes en direkte effekt på tarmen og ikke en endring av tarmfloraen.

Referanse: ¹⁾ Ligaarden SC et al. BMC Gastroenterology 2010, 10:16

Pleiepersonalets erfaringer med fall-hendelser i særskilte boenheter for personer med aldersdemens

Solveig Struksnes, Marie-Louise Hall Lord, Randi Slåsletten, Margaretha Bachrach- Lindström, Inger Johansson

Abstrakt

Bakgrunn

Fall blant eldre mennesker med demens i sykehjem er beskrevet som en omfattende problem som forårsaker lidelse for den enkelte, og utfordringer til pleiepersonalet. Multi-faktorielle intervensjonsprogrammer rettet mot den enkelte eldre ser ut til å være den mest effektive strategien for å forebygge fall. Det er gjort få studier om helsepersonells erfaringer med den sammensatte prosessen fallforebygging er.

Målet med denne studien var å beskrive pleiepersonalets erfaringer med fall – hendelser blant eldre mennesker med demens. Et annet mål var å sammenligne erfaringene til sykepleiere og annet pleiepersonale.

Metode og utvalg. Studien har et kvantitativt design og er en tverrsnittsundersøkelse. Den inkluderer ansatte ved særskilte boenheter for eldre personer med demens i fire sykehjem i Norge (n = 104). Svarprosenten var 66%.

Spørreskjemaet besto av 64 spørsmål delt inn i fire hovedspørsmål knyttet til respondentenes erfaringer med omsorgen for eldre personer med demens som har en tendens til å falle. I denne presentasjonen er 21 spørsmål knyttet til de ansattes opplevelser og reaksjoner på å være til stede i fallsituasjoner valgt. Data ble analysert med deskriptiv og analytisk statistikk.

Resultater. Respondentene opplevde relativt sjelden å være tilstede ved fall-hendelser eller å hindre fall situasjoner. Det tok sjelden lang tid før et fall ble oppdaget av de ansatte, og pleiepersonale med fagutdanning rapporterte dette i signifikant høyere grad enn sykepleiere. Flertallet av respondentene følte sjelden stress, ubehag eller skyldfølelse knyttet til å oppleve fall situasjoner. Imidlertid følte sykepleiere stress i forhold til fall situasjoner i signifikant høyere grad enn fagarbeidere. Flertallet av respondentene rapporterte at de har tilstrekkelig kompetanse i fallforebygging. Når det gjelder fall-forebyggende strategier ble pasientens bevegelsesfrihet og autonomi prioritert like ofte som kontroll og overvåkning. Sykepleiere oppfatter i vesentlig høyere grad enn fagarbeidere prioritering av pasienters bevegelsesfrihet som en fallrisiko. Respondentene rapporterte divergerende oppfatninger i forhold til rutiner for dokumentasjon når det gjelder tiltak for å forebygge fall.

Konklusjon .Pleiepersonalet i denne studien rapporterer at de sjelden opplever fall-hendelser, men de opplever at de har tilstrekkelig kompetanse i fall-forebygging, og er i stand til å håndtere fall-hendelsene. Med hensyn til systematiske intervensjons- programmer, avslører studien usikkerhet om rutiner eller mangel på rutiner ved institusjonene. Dette kan utgjøre en økt risiko for at fall skjer blant beboerne, som i dette tilfelle er en ekstra sårbar gruppe med hensyn til fall - skader.

“HVA ER SAMMENHENGEN MELLOM PREMORBID FUNGERING, KOGNITIV SVIKT OG UTVIKLINGEN AV SOSIAL DYSFUNKSJON HOS PASIENTER MED TIDLIGE SCHIZOFRENISPEKTRUMLIDELSER?”

Forfatterliste: psykiater, PhD-kandidat Unni Bratlien, dr. psychol., hovedveilderveileder/forskningsveileder i SIHF Merete Glenne Øie, samt andre medarbeidere i TOP forskningsprosjekt (Seksjonsoverlege i TOP Ingrid Melle og forskningsleder i TOP professor Ole A. Andreassen, samt forskningsveileder i SIHF Lars Lien).

Bakgrunn: Redusert sosial funksjon er et kjernesymptom ved schizofrenispektrumlidelser. Relasjonen mellom nedsatt nevropsykologisk fungering og reell sosial funksjon er bredt dokumentert tidligere, men det er fortsatt mangelfull forskning på hva som er underliggende mekanismer for dette.

Mål/hensikt: Studien er en delstudie i Tematisk Område Psykose – prosjektet (”TOP”), som er det største forskningsprosjektet på psykoselidelser i Norge i dag. Vi vil undersøke sammenhengen mellom endring i kognisjon og endring i sosial funksjon i løpet av første året etter psykosedebut. Resultatene fra psykosegruppen vil bli sammenlignet med resultater fra friske kontrollpersoner på samme alder. Resultatene kan bidra til bedre identifisering av de pasientene som forventes å ha dårligst funksjon etter 1 år, slik at man kan sette inn mer fokusert behandling tidligere enn det som gjøres i dag. Dette vil være viktig for å forhindre en negativ utvikling av sykdommen.

Materiale og metoder: Hundreogti (110) pasienter med schizofrenispektrumlidelser og andre psykoser, samt 82 friske, aldersmatchede kontroller ble utredet klinisk med TOP-studiens mal for demografiske opplysninger, diagnostikk, symptomevaluering, behandlingsdata, nevrokognitive undersøkelser, laboratorieundersøkelser, molekylærgenetiske undersøkelser, og strukturell og funksjonell MR-undersøkelse. Premorbid funksjon ble målt med PAS-skala, og sosial funksjon etter psykosedebut ble målt med GAF funksjonsskala, samt demografiske data som arbeidsfunksjon, trygdestatus, evne til å bo alene etc..

Alle ble reundersøkt og nevropsykologisk retestet etter 1 år.

Resultater/Konklusjon: Analysearbeidet er påbegynt. Resultatene ønskes presentert.

KAN KARTLEGGING AV SELVFORSTYRRELSER GI TIDLIGERE OG BEDRE DIAGNOSTIKK OG BEHANDLING VED FØRSTEGANGSPSYKOSER?

Elisabeth Haug¹⁾, Paul Møller²⁾, Ingrid Melle³⁾⁴⁾, Lars Lien¹⁾⁴⁾, Ole Andreassen³⁾⁴⁾, Merete Øie¹⁾, Unni Bratlien¹⁾

¹⁾ Sykehuset Innlandet HF, ²⁾ Vestre Viken HF, ³⁾ Oslo universitetssykehus, Universitetet i Oslo⁴⁾

Bakgrunn:

Tidlig intervensjon ved psykoser gir bedre prognose, men det kan være vanskelig å skille schizofreni fra bipolar psykose i tidlige stadier. Det er derfor vesentlig å identifisere ulikheter i sykdomsbildet for å starte spesifikk behandling også på helt tidlige stadier. På feltet tidlig intervensjon er det tiltakende interesse for selvforstyrrelsesbegrepet, og hovedinstrumentet i vår undersøkelse (EASE) er i denne sammenhengen oppfattet som et egnet verktøy til slike undersøkelser.

Mål/Hensikt:

Bidra til tidligere og mer presis diagnostikk og dermed tidligere og mer spesifikk behandling av psykoser, gjennom å øke kunnskapen om forstyrrelser av pasientenes selvopplevelse (selvforstyrrelser) i tidlig fase av sykdommen.

Materiale og metode:

Prosjektet er et selvstendig doktorgradsprosjekt som utgår fra SIHF. Det er knyttet til den tematiske forskningssatsningen Tematisk Område Psykoser (TOP) og Kjernekompetansemiljø for forskning på tidlige psykoser, HelseSørøst

Vi har inkludert pasienter med førstegangspsykose henvist til SIHF i 2008 og 2009, samt psykosepasienter født 85/86 (pga. et samarbeidende prosjekt).

EASE intervju (Examination of Anomalous Self-Experience).

Pasientene gjennomgikk i tillegg standard utredning for TOP-prosjektet med bl.a. følgende instrumenter: Diagnose: SCID I (DSM IV). Symptomer: SCI-PANSS, IDS-C, CDSS, YMRS. Funksjon: GAF, WHO-DAS. Rusmisbruk: DRAKE, AUDIT/DUDIT. Premorbid utvikling: PAS. Bivirkninger: UKU. Nevropsykologisk undersøkelse

Resultater:

Schizofrenigruppen viste signifikant høyere EASE total skåre enn bipolar psykose i nøytral fase ($p < 0,001$). Schizofrenigruppen viste også signifikant høyere EASE total skåre enn bipolar psykose i maniske og depressive faser ($p < 0,05$). I bipolar psykose fant vi signifikant høyere EASE total skåre i manisk ($p < 0,001$) og depressiv ($p = 0,001$) fase enn i nøytral fase, men ingen signifikant forskjell mellom manisk og depressiv fase.

Konklusjon:

Vi finner en god del selvforstyrrelser i tidlige faser hos pasienter med schizofrenispektrumtilstander. Selvforstyrrelser i de tidlige sykdomsfaser kan få betydning for diagnostikk fordi det ser ut til å skille mellom schizofreni og bipolar psykose.