

# Samandrag av posterar til Helse Midt-Norges forskingskonferanse 15. og 16. september 2008 i Ålesund

## SAMANDRAG AV POSTERAR TIL HELSE MIDT-NORGES FORSKINGSKONFERANSE 15. OG 16. SEPTEMBER 2008 I ÅLESUND ..... 1

### POSTERUTSTILLING. PRAKTISKE OPPLYSNINGAR..... 4

### KLINISKE FORSKINGS- OG UTVIKLINGSPROSJEKT ..... 5

”Enøringene”, hvordan opplever de sin livssituasjon? .....	5
<i>Helvik, Anne-Sofie</i> <sup>(1, 2)</sup> , <i>Wennberg, Siri</i> <sup>(1)</sup> , <i>Lillemor Hallberg</i> <sup>(3)</sup> .....	5
Korleis meistre maska? Pasientopplevingar og sjukepleieerfaring frå maskebehandling ved akutt KOLS-exacerbasjonar .....	5
<i>Forfattar: Intensivsjukepleiar Henny Torheim. Rettleiar: Professor Eva Gjengedal</i> .....	5
Development of a multimodal device incorporating laser Doppler flowmetry to study oesophageal pain mechanisms .....	6
<i>D. A. L. Hoff</i> <sup>1,3</sup> , <i>H. Gregersen</i> <sup>1</sup> , <i>S. Odegaard</i> <sup>1</sup> , <i>L. B. Nesje</i> <sup>1</sup> , <i>K. Oevreboe</i> <sup>2</sup> , <i>T. Hausken</i> <sup>1</sup> , <i>O. H. Gilja</i> <sup>1</sup> , <i>K. Matre</i> <sup>1</sup> , <i>J. G. Hatlebakk</i> <sup>1</sup> .....	6
Distension-induced pain in the esophagus correlates with wall stress and strain but not with mucosal perfusion in healthy volunteers .....	7
<i>D. A. L. Hoff</i> <sup>1,2</sup> , <i>H. Gregersen</i> <sup>1</sup> , <i>S. Odegaard</i> <sup>1</sup> , <i>O. H. Gilja</i> <sup>1</sup> , <i>J. G. Hatlebakk</i> <sup>1</sup> .....	7
Age-specific prevalence of the metabolic syndrome: the HUNT 2 study .....	7
<i>Bjørn Hildrum</i> <sup>1</sup> , <i>Arnstein Mykletun</i> <sup>2</sup> , <i>Torstein Hole</i> <sup>3</sup> , <i>Kristian Midthjell</i> <sup>4</sup> , <i>Alv A. Dahl</i> <sup>5</sup> .....	7
Metabolic syndrome and risk of death in middle-aged versus elderly persons: the HUNT Study .....	8
<i>Bjørn Hildrum</i> <sup>1</sup> , <i>Arnstein Mykletun</i> <sup>2</sup> , <i>Alv A Dahl</i> <sup>3</sup> , <i>Kristian Midthjell</i> <sup>4</sup> .....	8
No association of depression and anxiety with the metabolic syndrome: the HUNT Study .....	8
<i>Bjørn Hildrum</i> <sup>1</sup> , <i>Arnstein Mykletun</i> <sup>2</sup> , <i>Kristian Midthjell</i> <sup>3</sup> , <i>Khalida Ismail</i> <sup>4</sup> , <i>Alv A Dahl</i> <sup>5</sup> .....	8
Effect of anxiety and depression on blood pressure: 11-year longitudinal population study .....	9
<i>Bjørn Hildrum</i> , <i>Arnstein Mykletun</i> , <i>Jostein Holmen</i> and <i>Alv A. Dahl</i> .....	9
Har grønnsaker til brødfrokost effekt på post prandialt blodsukker hos pasienter med type 2 diabetes?.....	9
<i>Magnus Kollind, dr med, overlege og Siv Nordholm, diabetessykepleier Med avd. Sykehuset Levanger</i> ....	9
Electroconvulsive therapy at a county hospital between 1993 and 2003: ECT- parameters, side effects and outcome .....	10
<i>Jarosch-von Schweder L (MD)</i> <sup>1</sup> , <i>Linaker OM (MD, PhD)</i> <sup>2</sup> , <i>Götestam KG (MD, PhD)</i> <sup>3</sup> , <i>Kennair LEO (PsyD)</i> <sup>4</sup> , <i>Lydersen S (Dr. Ing PhD)</i> <sup>5</sup> .....	10
Tykk- og endetarmskreft i Midt-Norge; identifisering av arvelige og ikke-arvelige subtyper.....	11
<i>Wenche Sjursen, Gerd Tranø og Eva Hofslis</i> .....	11
Preliminary results from a randomized controlled trial of trauma treatment of refugees in Mid-Norway. ....	11
<i>Stenmark, H., Hellen, M., Gravrakmo, S., Holen, A. &amp; Götestam, K. G. RVTS-Midt, NTNU</i> .....	11

### OVERVEKT OG FOLKEHELSE ..... 12

Modellutvikling for samhandling mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten.....	12
<i>Ingrid Følling, Bård Kulseng, Regionalt senter for sykkelig overvekt, St. Olavs Hospital</i> .....	12
Første prevalensstudie på kartlegging av kroppsmasseindeks i en norsk sykehuspopulasjon.....	12
<i>Forfatter: Ingrid Følling</i> <sup>1,2</sup> , <i>Anne Sofie Helvik</i> <sup>1</sup> , <i>Bård Kulseng</i> <sup>2</sup> .....	12
Når deltakernes iboende ressurser skal hentes fram – en undersøkelse av livsstilsbehandlingen for sykkelig overvekt ved Røros Rehabiliteringssenter (RSS) .....	13
<i>Kjersti Hognes Berg, Cand.San, Regionalt senter for sykkelig overvekt, St. Olavs Hospital</i> .....	13
Identification and characterisation of the individual variability in exercise-induced weight loss: biological and behavioural markers of success .....	14
<i>Authors: Catia Martins</i> <sup>1</sup> , <i>Bård Kulseng</i> <sup>1</sup> and <i>John Blundell</i> <sup>2</sup> .....	14
Fedmekirurgi eller livsstilsterapi? En studie av hva som styrer sykkelig fete pasienters behandlingsvalg.....	14
<i>Magnus Strømmen</i> <sup>1</sup> , <i>Bård Kulseng</i> <sup>1</sup> , <i>Einar Vedul-Kjelsås</i> <sup>2,3</sup> , <i>Gjermund Johnsen</i> <sup>1,4,5</sup> , <i>Ronald Mårvik</i> <sup>1,4,5</sup> ...	14
Overvekt blant innvandrere i Trondheim kommune .....	15
<i>Joseph Dennis</i> <sup>1</sup> , <i>Bård Kulseng</i> <sup>2</sup> .....	15
Eating disorders in Norwegian males .....	16

<i>Einar Vedul-Kjelsås, Vigdis Vedul-Kjelsås, K Gunnar Götestam</i> .....	16
Mental health in obesity patients waiting for gastric bypass surgery: .....	16
<i>Jens K. Dahl<sup>1,2</sup>, Lasse Eriksen<sup>1, 4</sup>, Einar Vedul-Kjelsås<sup>1,2</sup>, K Gunnar Götestam<sup>1,2</sup>, Magnus Strømmen<sup>3</sup>, Bård Kulseng<sup>3</sup>, Ronald Mårvik<sup>3</sup></i> .....	16

## UNDERVISNING OG RETTLEIING TIL PASIENTAR OG PÅRØRANDE..... 17

Evaluering av pasientopplæring i samarbeid med Lærings- og mestringssentrene (LMS) i Helse Midt-Norge .....	17
<i>Aslak Steinsbekk (NTNU), Randi Nossun (St.Olavs Hospital)</i> .....	17
Sikring av kvalitet i opplæring av pasientar og pårørende. ....	18
<i>Forfatter: Torill Skrede Heltne, LM-seneret, Helse Sunnmøre HF</i> .....	18
Treningsgruppe for pasienter med langvarige korsryggsmerter .....	18
<i>Spesialfysioterapeut Dag Grindheim, Fysioterapeut Mona Svean, Overlege Helge Hartmann, Overlege Trond Iversen</i> .....	18
Pendlerpasienten en utfordring for undervisning/veiledning.....	19
<i>Else Jørgensen, Høgskolen i Molde, Bjørg Hole-Drabløs, Helse Nordmøre og Romsdal, Johanne Krogset, Helse Nordmøre og Romsdal</i> .....	19
”Kulturell identitet i et rådgivningsperspektiv” .....	20
<i>Svein Harald Nygård</i> .....	20
"Skipper på egen skute" Effekt av pasientopplæring basert på Løsningsorienterte samtaler (LOS) som ett ledd i gruppeopplæring for personer med kronisk sykdom. ....	20
<i>Forfatter: Gerd Nysether, fagkonsulent, Lærings- og mestringssenteret, Helse Nord-Trøndelag. 74215363 / 99038388. gerd.nysether@hnt.no Forskningsveileder: Aslak Steinsbekk NTNU</i> .....	20
Analyse / evaluering av informasjon til pasientar med akutt koronarsyndrom. ....	21
<i>Siv Osdal<sup>1</sup>, Solrun Osdal<sup>1</sup>, Roar Stokken<sup>2,4</sup>, Johan Barstad<sup>2</sup>, Torstein Hole<sup>3,4</sup></i> .....	21

## HELSEFORETAKET OG HØGSKULE/UNIVERSITET ..... 22

Felles vekttdall i rammeplan for helsefagstudenter: Ulik implementering og ulikt utbytte .....	22
<i>Synnøve Hofseth Almås, Dr.polit, Bioingeniørutdanningen, Høgskolen i Ålesund</i> .....	22
FOU-samarbeid mellom Høgskole- og sykehusmiljø: Kartlegging av mikrobiologisk kontaminasjon ved nye operasjonsstuer.....	22
<i>Kvam, Augusta Irene, I. amanuensis, og Brattheim, Berit, PhD-stipendiat/høgskolelektor, Vutudal, Vanja, bioingeniør, AMMT, Høgskolen i Sør-Trøndelag, Trondheim, Wik, Anne Karin, operasjonssykepleier, Fremtidens operasjonsrom, St. Olavs Hospital</i> .....	22
SØK-prosjektet- Sammen Øker vi Kompetansen.....	23
<i>Hege Selnes Haugdahl, Helse Nord-Trøndelag HF</i> .....	23
Forskningbasert kunnskap - noe å strekke seg mot.....	24
<i>Cecilie Katrine Utheim Grønvik, Høgskolen i Molde</i> .....	24
Læring i praksisfellesskap i intensivavdelinga .....	24
<i>Marit Kvangarsnes, mk@hials.no, Ingunn Vasset, iv@hials.no, Grete Fylling grete.fylling@helse-sunnmore.no</i> .....	24
Brukermedvirkning i Helse Midt-Norges sykehusavdelinger – en kvalitativ studie av helsepersonells erfaringer.....	25
<i>Marit Solbjør og Aslak Steinsbekk, ISM, NTNU</i> .....	25

## LEGEMIDDEL OG PASIENT ..... 26

I møte med nitroglyserinbrukeren – gis det tilstrekkelig informasjon?.....	26
<i>Kristin Reinaas Lysheim, Anita Reinaas Lysheim, Tina Lovise Holmgren, Anne Elisabeth Skjørholm, Jon Åge Aune, *Elin Høien Bergene</i> .....	26
Mikrobiell kartlegging av medisinnrom på St. Olavs Hospital, Trondheim.....	26
<i>Torhild Kraft, Marthe Lind Kroknes og Elin Høien Bergene*</i> .....	26
Individual drug information for elderly patients .....	27
<i>Gjerde AM<sup>1,2</sup>, Kutschera Sund J<sup>2</sup></i> .....	27
Characterisation and quantification of pharmaceutical care delivery to hospital inpatients.....	28
<i>Carl Fenelon<sup>2</sup>, Helge Ovesen<sup>1*</sup>, Thrina Loennechen<sup>1</sup>, Stephen Hudson<sup>2</sup></i> .....	28
Legemiddelgjennomgang på Dialyseavdelingen ved Ålesund sjukehus. ....	28
<i>Cand pharm Randi Hukari</i> .....	28

<b>HELSETENESTER .....</b>	<b>29</b>
Fremtidens operasjonsrom – FOR”Dagens pasienter – morgendagens teknologi” .....	29
<i>Jenny Aasland, Forskningsmedarbeider FOR, Kirurgisk avdeling, St. Olavs Hospital</i> .....	29
Varierende oppslutning om Mammografiprogrammet i Møre og Romsdal .....	30
<i>Solveig Roth Hoff (radiologisk avd. Helse Sunnmøre) og Solveig Hofvind (Kreftregisteret)</i> .....	30
Utviklingsprosjekt: Obesitaspoliklinikk .....	31
<i>Bård Kulseng, Magnus Strømmen, Regionalt senter for sykelig overvekt, St. Olavs Hospital</i> .....	31
Does MacNew show good psychometric properties for measuring Health-related Quality of life of patients with heart disease? .....	31
<i>Hiller, Aud<sup>1</sup>, Slørdahl, Stig Arild<sup>2</sup>, Helvik, Anne-Sofie<sup>3</sup></i> .....	31
BiRUS – analyse av data fra bruk av ”Barnearket” .....	32
<i>Ingjerd Wolstad, Midt-Norsk Kompetansesenter for Rusfaget. Johan Barstad, Kompetansesenter for pasientopplæring og pasientinformasjon (KPI)</i> .....	32
<b>ARBEIDSMILJØ .....</b>	<b>33</b>
Harassment among university hospital physicians in four European cities. Results from a cross-sectional study in Norway, Sweden, Iceland and Italy [the HOUPE study] .....	33
<i>Gunn Robstad Andersen<sup>1</sup>, Olaf Gjerløw Aasland<sup>2</sup> and Lise Tevik Løvseth<sup>1</sup></i> .....	33

## **Posterutstilling. Praktiske opplysningar**

Som vanleg på forskingskonferansane i Helse Midt-Norge, er det gitt anledning til å presentere forskings- og utviklingsprosjekt i posterform. Vi vil at forskingskonferansen både skal vere ein arena der nybegynnarar kan får vist sine prosjekt, og vi ønskjer at røynde forskarar skal vere med. Dette spennet finn vi i årets posterutstilling, vi finn prosjekt frå nesten alle helseforetaka, og vi ser samarbeidet mellom helseforetaket og universitet/høgskular. Posterutstillinga viser ikkje alt forskings- og utviklingsarbeid i helseregionen, men vi har fått med mange interessante prosjekt, og vi vonar at de vil ta med informasjonen og dele den med fleire som kan ha nytte av den.

Dette heftet har med samandrag av posterane vi fekk før 10. september. Vi har delt dei inn i sju temagrupper: kliniske forskings- og utviklingsprosjekt, overvekt og folkehelse, undervisning og rettleiing til pasientar og pårørande, helseforetaket og universitet/høgskular, legemiddel og pasient, helsetenester, og arbeidsmiljø. Posterane er og grupperte slik ved opphenging. Vi har bedt om at kontaktpersonar for prosjekta er til stades ved aktuelle posterar i pausane og like etter programmet sluttar første konferansedag.

På slutten av konferansen vil det bli delt ut pris for beste poster.

Etter konferansen vil de finne samandraga på nettsidene til Helse Sunnmøre HF og Helse Midt-Norge RHF. Viss de ønskjer meir informasjon om prosjekt presenterte i posterane, ta kontakt med den som er oppgitt som ansvarleg i samandraget av posteren

Regionalt forskingsutval i Helse Midt-Norge RHF

## Kliniske forskings- og utviklingsprosjekt

### ”Enøringene”, hvordan opplever de sin livssituasjon?

*Helvik, Anne-Sofie* <sup>(1, 2)</sup>, *Wennberg, Siri* <sup>(1)</sup>, *Lillemor Hallberg* <sup>(3)</sup>

<sup>(1)</sup> Høresentralen, Øre-Nese-Hals Avdeling, St. Olavs Hospital HF, Universitetssykehuset i Trondheim

<sup>(2)</sup> Institutt for samfunnsmedisin, Det medisinske fakultet, NTNU, Trondheim

<sup>(3)</sup> Halmstad Universitet, Sverige

**Bakgrunn.** Behandlingstilbudet til mennesker med ensidig hørselstap, døvhet på en side, har inntil nylig vært mangelfull. Formeningen har ofte vært at de klarer seg sosialt, jobbmessig og ellers uten spesielle tiltak. Den siste tiden har det vært satt spørsmålsteget ved dette.

**Formål.** Utforske hvordan mennesker med ensidig HT selv opplever hørselstapet og sin livssituasjon.

**Metode.** 14 voksne menn og kvinner med ensidig døvhet (ingen funksjonell hørsel på en side og normalt hørende på motsatte) av ulik årsak (etiologi, diagnose) og varighet (antall år) som ble henvist til Høresentralen ved St. Olavs Hospital (i 2007 og 2008) ble strategisk invitert til deltakelse da audiologisk behandling ble vurdert. Individuelle intervju (ca ½-1 times varighet) i en konverserende stil med utgangspunkt i en intervjuguide ble tatt opp på bånd. De ble deretter fortløpende overført til tekst og innholdsanalyser (åpen og fokusert koding) i tråd med kvalitative forskningsmetode, Grounded Theory.

**Funn.** De ensidig døve har vansker med lydorientering, høre lyd og oppfatte tale fra døv side, oppfatte lyd og tale i støy, er langsommere til å oppfatte tale og har behov for høyere lydstyrke og tydeligere artikulering enn sine jevnaldrende. Vansker med lyd og taleoppfattelse gir utfordringer i arbeidslivet, som med gjennomføring av vanlige arbeidsprosesser, nødvendige endringer og profesjonell oppdatering. Videre påvirkes mellommenneskelige relasjoner hjemme (ektefelle og barn) og i det sosiale livet (uformell konversasjon med arbeidskolleger, venner, slektninger og ukjente). Deltakelse i samfunnslivet og rekreasjonsaktiviteter begrenses. Vanskene er påvirket av personlige forhold (egenskaper, fysisk helsesituasjon og motivasjon) og faktorer i omgivelsene.

### Korleis meistre maska? Pasientopplevingar og sjukepleieerfaring frå maskebehandling ved akutt KOLS-exacerbasjonar.

#### Samandrag av masterstudie i sjukepleievitenskap.

*Forfattar: Intensivsjukepleiar Henny Torheim. Rettleiar: Professor Eva Gjengedal*

Institusjon: Universitetet i Bergen; medisinsk fakultet

Arbeidstad: Intensivavdelinga ved Volda Sjukehus; Helse Sunnmøre

**Føremål:** Studien fokuserar på viktige aspekt og problematikk rundt Noninvasiv ventilasjon (NIV)-maskebehandling ved akutt KOLS-exacerbasjon ut frå pasientopplevingar og sjukepleieerfaring.

**Metode:** Studien har eit kvalitativt design med fenomenologisk og hermeneutisk tilnærming. Empirien byggjer på kvalitative djupteintervju med fem pasientar som har brukt NIV-maskebehandling intermitterande over fleire døgn i akutt stadium for første gong, i tillegg til fokusgruppeintervju med åtte erfarne sjukepleiarar. Data er analysert ved hjelp av meiningsfortetting, med utgangspunkt i Giorgi sin fenomenologiske metode. Sentrale tema i

studien er systematisert i områda; interdependens og autonomi, kontroll, viljestyrke og autoritet, problematisk maske og kyndig hjelp, erfaring og bruk av tid.

**Resultat/drøfting:** Pasientane opplever angst, panikk og tap av kontroll, at kyndig hjelp skaper tryggleik og fremjar tillit, at mobilisering av energi og viljestyrke er vesentleg for å meistre maska, og at oppleving av ytre eller indre uro forstyrrar toleranse av maskebehandlinga. Sjukepleieerfaringane viser til store utfordringar i møte med ei sårbar pasientgruppe, at erfaring gir kompetanse og at tidsaspektet er vesentleg. Frå eit fenomenologisk perspektiv er data drøfta i lys av Kari Martinsen sin sjukepleiefilosofi, Benner sin teori om ekspertsjukepleie, Lazarus, Benner og Wrubel sine meistringsteoriar, og Foucault og Løgstrup sine maktperspektiv med implikasjonar for praksis.

**Konklusjon:** Maskebehandling kan vere ei traumatisk oppleving for pasientane. Maska blir opplevd både som ven og fiende. Medbestemming, avtalte pausar, nok søvn, gjensidig tillit og det å finne mening i situasjonen er viktige aspekt for at pasientane skal gjenvinne kontroll og mobilisere krefter for å meistre maska. Klinisk kompetanse, inntrykksartikulasjon og nok tid for personalet er andre aspekt som kan vere avgjerande for om pasienten tolererer NIV-maskebehandling.

**Nøkkelord:** *Maskebehandling, NIV, KOLS-excaserbasjon, Pasientoppleving, sjukepleieerfaring, inntrykksartikulasjon, interdependens, fenomenologi, kvalitativ studie og omsorg.*

## **Development of a multimodal device incorporating laser Doppler flowmetry to study oesophageal pain mechanisms.**

*D. A. L. Hoff<sup>1,3</sup>, H. Gregersen<sup>1</sup>, S. Odegaard<sup>1</sup>, L. B. Nesje<sup>1</sup>, K. Oevreboe<sup>2</sup>, T. Hausken<sup>1</sup>, O. H. Gilja<sup>1</sup>, K. Matre<sup>1</sup>, J. G. Hatlebakk<sup>1</sup>*

*<sup>1</sup>Institute of Medicine and <sup>2</sup>Institute of Surgical Science, University of Bergen, <sup>3</sup>Dept. of Medicine Aalesund Hospital.*

**INTRODUCTION:** Functional chest pain of presumed oesophageal origin is common. Distension-evoked pain can be attributed to several mechanisms; mechanical such as strain and stress or to ischaemia in the oesophageal wall.

**METHODS:** We developed a multimodal device (OD=6.0 mm) to evaluate patogenetic mechanisms during distention. The device combines manometry, high frequency intraluminal ultrasound (20 Mhz, 360°), laser Doppler flowmetry and symptoms provocation and registration. We did bench tests and feasibility studies with bag distentions in a porcine and a healthy human oesophagus.

**RESULTS:** Bench tests showed that the different modalities did not interfere and that a multi-lumen catheter could be constructed with the ultrasound transducer centred in the bag by a conical chamber made of low-density material. The laser Doppler flowmetry transducer was attached to the inside of the bag. In both the porcine and human oesophagus, we obtained laser Doppler signals showing variation in mucosal perfusion during bag distension. The ultrasound probe produced images of the oesophageal wall suitable for computing biomechanical parameters.

**CONCLUSION:** We conclude that the principle of measurement is sound and that the device can provide a basis for further studies looking into whether pain mechanisms are strain- or ischaemia-dependent in this group.

## Distension-induced pain in the esophagus correlates with wall stress and strain but not with mucosal perfusion in healthy volunteers

D. A. L. Hoff<sup>1,2</sup>, H. Gregersen<sup>1</sup>, S. Odegaard<sup>1</sup>, O. H. Gilja<sup>1</sup>, J. G. Hatlebakk<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Institute of Medicine University of Bergen, <sup>2</sup>Dept. of Medicine Aalesund Hospital, Norway

### BACKGROUND AND AIMS:

Functional chest pain of presumed esophageal origin is common. Bag distension in the esophagus can often reproduce the pain. We have investigated the relation between pain and wall-stress,-strain and -perfusion.

### METHODS:

Twenty-nine healthy volunteers were studied using an isovolumetric ramp bag distension protocol. The electronic visual analogue scale (VAS) was used to register symptoms up to VAS7. Butylscopolamine (BS) was given to obtain a state of approximate passive stretch condition. At each VAS1-7 without and with BS, data were sampled and analyzed. Multiple linear regression analysis was used to test correlation.

### RESULTS:

Data from 22 volunteers (14 F and 8 M, mean age 43, 6, range 24-67) were analyzed. Seven volunteers were excluded. An average decline in perfusion units from VAS 1-5 and 1-7 of 17% and 26% without BS and 7 % and 15% with BS was found. Stress and strain correlated significantly with the VAS response ( $P < 0.05$ ). No significant correlation was found for mucosal perfusion.

### CONCLUSION:

We found a significant correlation between wall stress, wall strain and sensation, indicating that the pain response caused by bag distension in the esophagus is mechanical, rather than ischemic in healthy volunteers.

## Age-specific prevalence of the metabolic syndrome: the HUNT 2 study

BMC Public Health 2007, 7-220

*Bjørn Hildrum<sup>1</sup>, Arnstein Mykletun<sup>2</sup>, Torstein Hole<sup>3</sup>, Kristian Midtjell<sup>4</sup>, Alv A. Dahl<sup>5</sup>*

<sup>1</sup>Department of Psychiatry, Namsos Hospital, <sup>2</sup>Research Centre for Health Promotion, University of Bergen, <sup>3</sup>Department of Internal Medicine, Ålesund Hospital, <sup>4</sup>HUNT Research Centre, NTNU Verdal,, <sup>5</sup>The Norwegian Radiumhospital, Oslo

**Background** The 2005 International Diabetes Federation (IDF) definition of the metabolic syndrome was designed to be useful worldwide, but few studies have used that definition in European populations. We estimated the age- and sex-stratified prevalence of IDF-defined metabolic syndrome in a county of Norway and compared it with the prevalence estimated using the revised National Cholesterol Education Program-Adult Treatment Panel-III definition (2005).

**Methods** Analysis of 10,206 participants aged 20-89 years in the HUNT 2 study.

**Results** Prevalence of IDF-defined metabolic syndrome was 29.6%, compared to 25.9% using the 2005 ATP III criteria. The prevalence of IDF-defined metabolic syndrome increased from 11.0% in the 20-29 years age group to 47.2% in the 80-89 years group in men, and from 9.2% to 64.4% for women in the corresponding age groups. Among men and women aged  $\geq 60$  years, the IDF criteria classified 56.7% and 75.0%, respectively, as having central obesity, and 89.3% and 90.9%, respectively, as being hypertensive.

**Conclusions** According to both definitions, the prevalence of the metabolic syndrome increased strongly with age. Current guidelines for clinical management of metabolic

syndrome would classify a high proportion of elderly Norwegians as in need of overall risk assessment for cardiovascular disease.

*Bjørn Hildrum, Department of Psychiatry, Namsos Hospital, August 2008*

## **Metabolic syndrome and risk of death in middle-aged versus elderly persons: the HUNT Study**

*Bjørn Hildrum<sup>1</sup>, Arnstein Mykletun<sup>2</sup>, Alv A Dahl<sup>3</sup>, Kristian Midthjell<sup>4</sup>*

<sup>1</sup>Department of Psychiatry, Namsos Hospital, <sup>2</sup>Research Centre for Health Promotion, University of Bergen, <sup>3</sup>The Norwegian Radiumhospital, Oslo, <sup>4</sup>HUNT Research Centre, NTNU Verdal

**Objective:** Recent reviews indicate that the metabolic syndrome is a risk factor for cardiovascular disease (CVD) and death, but it is unclear whether this risk is the same in elderly people as in younger. We therefore examined mortality risks associated with the metabolic syndrome in individuals across three groups aged 40-59, 60-74 and 75-89 years at baseline. We also examined whether the metabolic syndrome adds risks beyond Framingham 10-year cardiovascular risk scorings.

**Methods:** We studied prospectively 6,748 individuals who participated in the HUNT 2 Study in 1995-1997 and defined the metabolic syndrome according to the International Diabetes Federation criteria.

**Results:** During 53,617 person-years of follow-up (mean per person, 7.9 years), 955 individuals died, of which 585 died from CVD. In age- and sex-adjusted Cox models, the metabolic syndrome was associated with a 4-fold increased risk of CVD death and a 2-fold increased risk of all-cause death in the 40-59 years group. There were no associations after the age of 60 years. The findings were similar in men and women and were confirmed in a sub-sample without CVD at baseline. In those aged 40-59, the effect of the metabolic syndrome was comparable to that of Framingham 10-year risk scores, and these risk factors were mostly independent of each other.

**Conclusions:** The metabolic syndrome is a risk factor for increased CVD and all-cause mortality in age 40-59 years, but not after. In those aged 40-59, the metabolic syndrome adds risks over and above Framingham 10-year risk scores.

## **No association of depression and anxiety with the metabolic syndrome: the HUNT Study**

*Bjørn Hildrum<sup>1</sup>, Arnstein Mykletun<sup>2</sup>, Kristian Midthjell<sup>3</sup>, Khalida Ismail<sup>4</sup>, Alv A Dahl<sup>5</sup>*

<sup>1</sup>Department of Psychiatry, Namsos Hospital, <sup>2</sup>Research Centre for Health Promotion, University of Bergen, <sup>3</sup>HUNT Research Centre, NTNU Verdal, <sup>4</sup>Institute of Psychiatry, King's College London, <sup>5</sup>The Norwegian Radiumhospital, Oslo

**Objective:** The aim of this study was to examine whether depression and anxiety were associated with the metabolic syndrome and to explore whether the potential associations were mediated or confounded by other risk factors for cardiovascular disease and type 2 diabetes

**Method:** Cross-sectional study of 9571 participants aged 20-89 years in the Nord-Trøndelag Health Study (HUNT 2). We assessed anxiety and depression with the Hospital Anxiety and Depression Scale and the metabolic syndrome with the International Diabetes Federation criteria.

**Results:** Despite generous statistical power, we found no association of anxiety and depression to the metabolic syndrome in models adjusted for age, gender, educational level, smoking, physical activity and heart rate. However, adjusted for age and gender only, we found a weak positive association to depression applying a continuous measure, but not to case-level. The findings were equal across sexes, and robust for exclusion of cardiovascular disease and antidepressants.

**Conclusion:** In this largest study to date we found no association of anxiety and depression to the metabolic syndrome.

*Department of Psychiatry, Namsos Hospital, Aug 2008*

## **Effect of anxiety and depression on blood pressure: 11-year longitudinal population study**

*Bjørn Hildrum, Arnstein Mykletun, Jostein Holmen and Alv A. Dahl*

Br J Psychiatry 2008;193:108-113

**Background** The long-term effect of anxiety and depression on change in blood pressure is unclear.

**Aims** To examine the prospective association of anxiety and depression with change in blood pressure in a general population.

**Method** Data on 36 530 men and women aged 20-78 years participating in the HUNT study in 1984-86 were re-examined 11 years later.

**Results** A high symptom level of anxiety and depression at baseline predicted low systolic blood pressure (<10th percentile) at follow-up (OR 1.30, 95% CI 1.08-1.57), when those with low systolic blood pressure at baseline were excluded. Change in symptom level of anxiety and depression from baseline to follow-up was inversely associated with change in systolic blood pressure (figure). For diastolic blood pressure, the findings were weaker or non-significant.

**Conclusions** Symptoms of anxiety and depression predicted lower blood pressure 11 years later.

## **Har grønnsaker til brødfrokost effekt på post prandialt blodsukker hos pasienter med type 2 diabetes?**

*Magnus Kollind, dr med, overlege og Siv Nordholm, diabetessykepleier Med avd. Sykehuset Levanger*

### **Bakgrunn**

Tilskudd av løselige fiber til måltid kan redusere postprandialt blodsukker.

Mot denne bakgrunn studerte vi effekten av grønnsaker, som tillegg till en brødfrokost, på postprandialt blodsukker hos pasienter med type 2 diabetes.

### **Metode**

12 pasienter med kost/tablettbehandlet type 2 diabetes kom to ganger fastende till sykehuset. Mellom kl 09.00 – 10.00 fikk de servert en brødfrokost med eller uten grønnsaker i randomisert rekkefølge.

Frokosten bestod av 1.5 skiver halvgrovt brød (Jægerbrød 50 g), med gulost (Norvegia 28 % fett 20g) eller skinke (20 g) plus kaffe, te eller vann. Grønnsakene bestod av Rapid bladsalat (20 g), 2-3 tomater (totalt 120g) samt 1 paprikaskive (20 g). Totalmengde 160 gram, motsvarende mengde fiber ca 2,7gram.

Venøse blodprøver ble tatt ved tidspunkt 0, 30, 60, 90, 120, 150 min for analyse av s-glukose, s-insulin og s-C-peptid. Pasientene var sine egne kontroller. Student's metode for parade test ble anvendt i den statistiske analysen.

### **Resultat**

Det var ingen signifikant forskjell i blodsukkeret i forsøket med respektive uten grønnsaker ved studiets start (7, 5 vs 7.4 mmol/l) og under hela forsøket. Blodsukkeret steg de høyeste nivåene ved 60 min (10.1 vs 9.5 mmol/l,  $p=0.17$ ) og sank deretter ned till ca 7.5 mmol/l ved 150 min. Det var en signifikant økt nivå av insulin ved 60 min i forsøket med grønnsaker (62.1 vs 44.0  $\mu\text{U/l}$ ,  $p = 0.012$ ). Ingen signifikant forskjell forelå i C-peptidnivåene ved studiets start og under forsøket.

Pasientene opplevde at porsjonen grønnsaker var relativt stor og enkelte mente at hvis de hadde hatt for vane å spise denne grønnsaksmengden till frokost ville de redusert mengden brød.

### **Konklusjon**

Et relativt riklig tilskudd av ukokte grønnsaker ved en ordinær brødfrokost reduserer ikke postprandialt blodsukker opp til 150 min etter frokost.

Inntak av grønnsaker till frokost kan ev. motivere pasienter i å redusere inntaket av mengden brød i sin frokost og dermed oppnå bedre postprandialt blodsukker.

## **Electroconvulsive therapy at a county hospital between 1993 and 2003: ECT- parameters, side effects and outcome**

*Jarosch-von Schweder L (MD)<sup>1</sup>, Linaker OM (MD, PhD)<sup>2</sup>, Gøtestam KG (MD, PhD)<sup>3</sup>, Kennair LEO (PsyD)<sup>4</sup>, Lydersen S (Dr. Ing PhD)<sup>5</sup>*

### **Background and aims**

This study is a retrospective analysis of the clinical use of ECT at a county hospital in Norway between 1993 and 2003. Our aim was to investigate the ECT- parameters, effect and side effects of patients that received ECT and compare standards of ECT practice with similar studies conducted elsewhere.

### **Methods**

The study is based on data collected from ECT recordings and hospital journals of the patients. We recorded the amount of treatment, electrode placement, seizure length and energy dosage, as well as side effects and effect.

### **Results**

During the study period, 210 patients had received ECT. The mean number of ECT treatments was  $7.9 \pm \text{SD } 3.52$  (range 1-20). Bilateral electrode placement was used for 63.3%. Common side effects included headache (N=86), retrograde amnesia (N=31) and others (N=13), while 28 subjects did not experience any side effects. 82% of the patients improved with treatment.

### **Discussion**

This study support, that ECT still must be considered as an effective and safe therapeutic technique.

In order to secure the quality of the treatment, a need for improved documentation for recognition of the side effects and evaluation of the outcome of ECT with objective measures is necessary.

## Tykk- og endetarmskreft i Midt-Norge; identifisering av arvelige og ikke-arvelige subtyper.

*Wenche Sjursen, Gerd Tranø og Eva Hofslı*

**Bakgrunn:** Tykk- og endetarmskreft (CRC) utgjør en av de hyppigste formene for kreft i Norge, hvorav 25 % regnes å være forårsaket av en arvelig predisposisjon. Det utføres i dag ingen systematisk subgruppering av pasienter som opereres for CRC. Prosjektet har som hovedmål å undersøke hvorvidt det kan være hensiktsmessig å utføre en systematisk subtypering av CRC pasienter for om mulig å kunne gi en mer spesifikk diagnose, en bedre og korrekt prognose, samt å predikere effekt av ulike typer behandling.

**Materiale:** I 2007 og 2008 ble det samlet inn biologisk materiale til en forsknings-biobank fra alle som ble operert for CRC i Trondheim, Orkanger og Hamar. Materialet består av blodprøver samt ferskfrosset og parafininnstøpt vev. Standardisert familieanamnese ble innhentet.

**Resultat:** Forskningsbiobanken består av materiale fra 440 pasienter. Ulike analyser er satt i gang på tumormaterialet (bl.a. forekomst av mikrosatelittinstabilitet og metylering). I et pilotprosjekt (30 pasienter) undersøkes uttrykk av gener ved hjelp av mikroarray analyser, og metabolsk profil ved hjelp av MR spektroskopi.

**Diskusjon:** Det er viktig å identifisere pasienter som har en arvelig form for CRC, for at disse pasientene med familier, skal få komme inn i et regelmessig kontrollopplegg. Dette prosjektet vil forhåpentligvis føre til at vi får bedre rutiner og verktøy til å fange opp pasientene. Videre vil prosjektet kunne gi økt kunnskap om de ulike subtypenes biologi, og dermed danne grunnlaget for rett håndtering av de ulike undergruppene.

## Preliminary results from a randomized controlled trial of trauma treatment of refugees in Mid-Norway.

*Stenmark, H., Hellen, M., Gravrakmo, S., Holen, A. & Göttestam, K. G. RVTS-Midt, NTNU*

**Background:** There are few reports on the efficacy of treatment of posttraumatic stress disorder in refugees coming to Western countries, even though many studies show a high prevalence of posttraumatic problems among refugees. The present study is the largest treatment trial on traumatized refugees in industrialized countries so far, and focuses on the efficacy of a culture sensitive treatment for PTSD. Using a randomized controlled design, Narrative Exposure Therapy is compared to Treatment as Usual in a sample of refugees and asylum seekers in Mid-Norway.

**Methods:** Adult refugees or asylum seekers diagnosed with Posttraumatic stress disorder according to DSM IV criteria is included in the study. Treatments comprise of 10 sessions each and is carried out by local psychotherapists who either provide Treatment as Usual or Narrative Exposure Therapy in a randomized controlled design. Follow-up interviews is conducted 1 and 6 months after treatment and include the Clinician Administered PTSD Scale, the Mini International Neuropsychiatric Interview and the Hamilton Rating Scale for Depression. The study started in 2005 and will continue until the end of 2008 with the aim of including 80 persons in the study.

**Preliminary results:** 70 refugees with PTSD have been included in the trial, and among them 42 have completed treatment and post-tests. Preliminary results show a clear tendency toward better improvement for refugees treated with Narrative Exposure Therapy, although high standard deviation precludes significance. Preliminary findings indicate the importance of

providing also refugees and asylum seekers with focused treatment of PTSD, although final and possibly significant results have to be awaited.

## Overvekt og folkehelse

### Modellutvikling for samhandling mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten

*Ingrid Følling, Bård Kulseng, Regionalt senter for sykkelig overvekt, St. Olavs Hospital*

**Bakgrunn:** For å møte økningen av overvekt og fedme i Norge må det etableres flere behandlingstilbud da tiltak i spesialisthelsetjenesten alene ikke er tilstrekkelig. Oppbygning av kommunale tilbud er nødvendig for å forebygge overvekt og for å sikre god utnyttelse av behandlingen ytt i spesialisthelsetjenesten.

Et pilotprosjekt ledet av Regionalt senter for sykkelig overvekt, St. Olavs Hospital, i samarbeid med Helse Midt-Norge, Nasjonalt senter for telemedisin, NTNU, Sør-Trøndelag Fylkeskommune, Fylkesmannen i Sør-Trøndelag og seks kommuner i Midt-Norge (*Melhus, Orkdal, Rissa, Trondheim, Ørland, Åffjord*) startet opp i februar 2008. Pilotprosjektet har fått til sammen 1 000 000,- i støtte fra Orkdal Sanitetsforening, Helse og Omsorgsdepartementet og Midtnorsk helseakademi.

**Innhold:** Pilotprosjektet prøver ut et IKT-basert kompetanseprogram med hensikt å styrke kompetanse blant helsepersonellet i kommunene.

Kompetanseprogrammet:

- Forelesninger via videokonferanser,
- Nettbasert kursrom
- Virtuelt diskusjonsforum.

Kompetanseprogrammet skal gi handlingskompetanse for å kunne iverksette og drive tiltak for overvektige i kommunen. Kommunene selv utarbeidet innholdet i tiltakene og de består i hovedtrekk av fysisk aktivitet, kosthold og selvhjelp. Utarbeidingen var ferdig i juni og tiltakene startet opp i august.

**Evaluerings:** Regionalt senter for sykkelig overvekt skal evaluere kompetanseprogrammet og de tiltakene som er opprettet. Dette skal gjøres i form av fokusgruppeintervju og dybdeintervju av helsepersonell i deltakerkommunene. Evalueringen skal danne grunnlag for planlegging og gjennomføring av et hovedprosjekt som kan tilbys alle kommuner i Midt-Norge.

**Fremtidig plan:** Intensjonen med hovedprosjektet er at modellen for samhandling og kompetanseoverføring mellom helseforetak og kommuner spres til hele helseregionen. Det langsiktige målet er at det opprettes varige kommunale tilbud til personer med overvekt, og at pasientene på denne måten sikres et helhetlig behandlingsforløp.

### Første prevalensstudie på kartlegging av kroppsmasseindeks i en norsk sykehuspopulasjon

*Forfatter: Ingrid Følling<sup>1,2</sup>, Anne Sofie Helvik<sup>1</sup>, Bård Kulseng<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Institutt for samfunnsmedisin, Medisinske fakultet, NTNU

<sup>2</sup> Regionalt senter for sykkelig overvekt, St. Olavs Hospital

**Bakgrunn:** Prevalensen av overvekt og fedme er økende i den norske befolkningen. Dette kan føre til en rekke helsekonsekvenser som igjen kan medføre økt bruk av helsevesenet. Denne studiens mål var å kartlegge prevalensen av overvekt og fedme på et norsk sykehus i forhold til: 1. somatikk/psykiatri 2. kjønn 3. alder 4. liggedager 5. diagnoser.

**Metode:** Datainnsamlingen ble utført av trent personale ved St. Olavs Hospital. Utvalget var alle pasienter  $\geq 18$  år på ett tidspunkt. Kjønn, alder, høyde og vekt (for kroppsmasseindeks), liggedager og diagnoser ble notert. Kroppsmasseindekscategorier er adoptert fra Verdens Helseorganisasjon (WHO): *undervekt*  $< 18.5 \text{ kg/m}^2$ , *normalvekt*  $18.5\text{-}24.9 \text{ kg/m}^2$ , *overvekt*  $25.0\text{-}29.9 \text{ kg/m}^2$ , *fedme*  $\geq 30.0 \text{ kg/m}^2$ .

**Resultat:** Totalt 497 pasienter (93.4 % deltakelsesrate) i alderen 18- 95 år (snittalder: 58.0 år) var med, hvorav 243 var menn og 254 var kvinner. Gjennomsnitt kroppsmasseindeks var  $25.4 \text{ kg/m}^2$ . Flere menn, 76 (31.3 %) var representert med overvekt, sammenlignet med 57 (22.4 %) kvinner. Flere kvinner, 52 (20.5 %) enn menn, 39 (16.0 %) var representert med fedme. I alderen 40- 59 år er andelen overvekt + fedme statistisk signifikant høyere enn undervekt + normalvekt.

**Diskusjon:** Så vidt vi vet er dette den første systematiske kartleggingen av kroppsmasseindeks på et norsk sykehus. Resultatene er sammenlignbare med andre studier i generelle befolkninger i Norge og europeiske land, men mindre prevalent enn amerikanske studier. For å adressere den fremtidige helse- og samfunnsbyrden av overvekt og fedme trengs flere studier på sykehuspopulasjoner.

## **Når deltakernes iboende ressurser skal hentes fram – en undersøkelse av livsstilsbehandlingen for sykelig overvekt ved Røros Rehabiliteringssenter (RSS)**

*Kjersti Hognes Berg, Cand.San, Regionalt senter for sykelig overvekt, St. Olavs Hospital*

**Bakgrunn:** RRS' mål er at pasientene skal oppnå varig vektreduksjon og økt livskvalitet. Dette skal skje ved at pasientenes "iboende ressurser" mobiliseres i behandlingen. Hensikten med studien er å belyse hvordan dette gjøres i praksis, samt hvordan behandlingen erfarer av pasienter og helsepersonell.

**Metode:** Undersøkelsen er basert på dybdeintervjuer med 10 pasienter og 5 av de ansatte ved RRS. Materialet er transkribert, kategorisert og analysert i tråd med anerkjente metoder for kvalitativ forskning.

**Resultat:** Iboende ressurser framstilles av helsepersonellet synonymt med motivasjon og viljestyrke til å trene mer og spise. Behandlingen skal fremme mestringserfaringer knyttet til trening og mat, samt legge til rette for nye mat- og treningsvaner. Både pasienter og helsepersonell omtaler behandlingen som utilstrekkelig, og sier at det burde vært større rom for erfaringer knyttet til skam og dårlig selvbilde.

**Diskusjon:** Livsstilsmodellen (overvekt skyldes ubalanse i energiregnskapet, men kan reduseres gjennom økt aktivitet og redusert energiinntak), står i et spenningsforhold til mer komplekse erfaringer med det å være overvektig og skulle endre seg. Ved å se resultatene i lys av Bourdieus teori om hvordan kunnskap som tas for gitt i et samfunn (her: livsstilsmodellen) risses inn i individenes selvforståelse, blir det tydelig at det er vanskelig både for pasienter og helsepersonell å skape avstand til fortolkningsrammen som livsstilsmodellen utgjør, og dermed gyldiggjøre erfaringer som faller utenfor dette perspektivet.

# Identification and characterisation of the individual variability in exercise-induced weight loss: biological and behavioural markers of success

Authors: *Catia Martins<sup>1</sup>, Bård Kulseng<sup>1</sup> and John Blundell<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Obesity Research Group, Department of Cancer Research and Molecular Medicine, Faculty of Medicine, Norwegian University of Science and Technology, Trondheim, Norway

<sup>2</sup> Institute of Psychological Sciences, Faculty of Medicine and Health, University of Leeds, England, UK

## Abstract:

**Background:** Increasing physical activity levels is one of the hallmarks in obesity treatment/management. However, it is widely accepted that exercise is not the most fruitful method of weight loss for all individuals. Weight loss in response to exercise is variable and it remains unknown who will succeed, why, and more importantly how to improve weight loss efficacy. The identification of predictors of successful weight loss in response to exercise will allow appropriate and individually tailored weight management strategies.

**Methods:** This study will examine changes in behavioural, metabolic, physiological and biochemical variables in response to a 12 week supervised exercise programme and evaluate their association with weight loss in overweight/obese sedentary individuals. The exercise programme consists of treadmill walking/jogging at 75% maxHR, 5 times/week and is designed to induce a 500 kcal energy deficit/session. A battery of assessments will be performed before and after the 12-week exercise intervention. These will include short-term appetite regulation, using the “preload-test meal paradigm”, fasting/postprandial levels of appetite related hormones and metabolites (GLP-1, PYY, ghrelin, insulin and glucose), anthropometric variables, body composition, resting metabolic rate, respiratory quotient, aerobic fitness (VO<sup>2</sup>max) and subjective ratings of appetite. Eating behaviour will be assessed by the Binge Eating Scale and Three Factor Eating Questionnaire. Participants will also fill in food diaries and use accelerometers to look at compensatory responses in energy intake and non-exercise energy expenditure throughout the study.

**Results:** This is an ongoing study aiming to recruit 22 participants (5 participants have completed the intervention).

## Fedmekirurgi eller livsstilsterapi? En studie av hva som styrer sykelig fete pasienters behandlingsvalg

*Magnus Strømmen<sup>1</sup>, Bård Kulseng<sup>1</sup>, Einar Vedul-Kjelsås<sup>2,3</sup>, Gjermund Johnsen<sup>1,4,5</sup>, Ronald Mårvik<sup>1,4,5</sup>*

<sup>1</sup> Regionalt senter for sykelig overvekt, St. Olavs Hospital

<sup>2</sup> Inst. for nevrovitenskap, Medisinsk fakultet, NTNU

<sup>3</sup> Inst. for forskning og utvikling, Divisjon psykiatri, St. Olavs Hospital

<sup>4</sup> Nasjonalt senter for avansert laparoskopisk kirurgi, St. Olavs Hospital

<sup>5</sup> Fremtidens operasjonsrom, St. Olavs Hospital

## BAKGRUNN

Behandling av fedme er et svært komplekst felt. I de senere år har pasientens motivasjon blitt gjenstand for økt interesse da dette tenkes å påvirke behandlingsresultat. Denne studien tar for seg hvilke beveggrunner sykelig fete pasienter har for å velge *enten* gastric bypass *eller* livsstilsbehandling.

## METODE

I en tverrsnittstudie henvendte vi oss til pasienter på venteliste for laparoskopisk gastric bypass – som på dette tidspunkt var eneste behandlingstilbud i Midt-Norge. Disse ble presentert for et alternativt 18-ukers livsstilsprogram på Ebeltoft. Spørreskjema ble brukt for å samle opplysninger om pasientens behandlingsønske og viktigste argumenter for dette (fritekst), foruten data på komorbiditet, psykisk helse (HADS) og sosiodemografi.

### **RESULTAT**

159 pasienter (gj.sn. BMI 47,2 kg/m<sup>2</sup>) returnerte spørreskjema hvorav 32% foretrakk livsstilsbehandling fremfor kirurgi. Bakgrunn for ett og samme behandlingsvalg varierte. Data på psykisk helse samvarierte med behandlingsargumentasjon. To undergrupper skåret spesielt høyt på symptombelastning: 1) Pasienter som valgte kirurgi grunnet vegring mot å delta i det sosiale fellesskapet i livsstilsbehandling, og 2) pasienter som valgte livsstilsbehandling grunnet angst for å dø i narkose. Disse undergruppene viste signifikant høyere symptomskårer (HADS-total) enn de andre undergruppene innen sitt behandlingsvalg.

### **KONKLUSJON**

Det er stor variasjon i incentiver for å søke samme type behandling. Psykopatologiske tendenser virker å være korrelert til motivasjonstrekk. Vurdering av motivasjon og psykisk helse kan gi grunnlag for å identifisere undergrupper som kan ha dårligere behandlingsprognose.

## **Overvekt blant innvandrere i Trondheim kommune**

*Joseph Dennis<sup>1</sup>, Bård Kulseng<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Hjertemedisinsk klinikk, St. Olavs Hospital <sup>2</sup> Regionalt senter for sykkelig overvekt, St. Olavs Hospital  
**Konsulenter:** Kristian Midthjell<sup>3</sup>, Steinar Krogstad<sup>3,3</sup> HUNT

### **BAKGRUNN**

Overvekt er et økende folkehelseproblem og ifølge WHO øker risikoen for å utvikle ikke-smittsomme sykdommer (eks. diabetes hjerte – karsykdommer) når folk emigrerer fra u-land til i-land. Etniske forskjeller og tilpasning til ny kultur er blant årsakene til dette. Det er imidlertid gjort lite norsk forskning innen denne tematikken. I stortingsmelding nr 20 (2006-2007) la regjeringen fram en strategi for utjevning av sosiale helseforskjeller. I tråd med denne vil vi undersøke nærmere hvilke faktorer som skaper helseforskjeller blant innvandrere i Trondheim.

Mål for prosjektet

- Undersøke prevalens av overvekt og fedme blant innvandrere.
- Undersøke relasjon mellom KMI og diabetes og hjerte-karsykdom.
- Undersøke sammenhengen mellom overvekt og etnisitet.
- Sammenlikne resultatet med HUNT.

Relevans av kunnskap

- Redusere sosiale forskjeller som bidrar til helseforskjeller.
- Redusere sosiale forskjeller i helseatferd og bruk av helsetjenester.
- Måltrettet innsats for sosial inkludering.

### **METODE**

*Design:* Tverrsnittsundersøkelse  
*Utvalg og informanter:* Førstegenerasjons innvandrere i Trondheim Kommune over 15 år. Utvalgsoversikt hentes fra Statistikk sentralbyrå.  
Utvalgsstørrelse ca 3000.

*Analyse:* Vi tar utgangspunkt i konfidensintervall 95 %, error margin ca 5 %, design effekt 1.5, og non- responsrate på 30 %. Vi er ute etter effekt mål som odds ratio (OR) og relativ risiko (RR).

*Data:* Næringsinntak, fysisk aktivitet/inaktivitet, retrospektiv sykehistorie, demografiske data (spørreskjema)  
Antropometriske data

## **STATUS**

Prosjektet er under utvikling.

## **Eating disorders in Norwegian males**

*Einar Vedul-Kjelsås, Vigdis Vedul-Kjelsås, K Gunnar Gøtestam*

Eating disorders (ED) is commonly referred to among women. Very few studies have been done focusing on male ED. A traditional point of view is that eating disorders are rare among men. This may be right in regard to anorexia nervosa; however clinical experiences and recent studies show that we should not disregard eating pathology among men.

In the present study, 5000 postal questionnaires were sent out in December 2005 to men 18-65 years in Norway. The total response rate was 41%.

The main aim of the present study was to calculate the lifetime, and point prevalences of eating disorders in the general male population in Norway. In addition, the relationship between eating disorders and physical activity has been studied.

Results: The mean age in the sample was 44.8 (SD=12.9), 56.7% were married, 18.1% were single, 39.5% had a University degree, 83.3% were working, and 7.8% were on sick leave. The mean weight was 86.4kg (SD=23.01), the mean height was 180.7cm (SD=7.99), and the mean BMI was 26.6 (SD=7.85).

More men than expected with symptoms of ED. Preliminary prevalence numbers for the different eating disorders according to DSM-IV will be presented in September. In addition, data on the relationship between eating disorders, physical activity, and exercise dependence will be presented.

Corresponding author: Einar Vedul-Kjelsås, dr.philos, Department of Neuroscience Faculty of Medicine, NTNU, N-7006 Trondheim, Norway and St. Olavs University Hospital, Division of Psychiatry, Department of research and development, AFFU, Østmarka, N-7006 Trondheim, Norway, Ph: +47 73864600, Fax: +47 73864910, e-mail: kjein@ntnu.no

## **Mental health in obesity patients waiting for gastric bypass surgery:**

Differences between gender and high/low BMI groups

*Jens K. Dahl<sup>1,2</sup>, Lasse Eriksen<sup>1, 4</sup>, Einar Vedul-Kjelsås<sup>1,2</sup>, K Gunnar Gøtestam<sup>1,2</sup>, Magnus Strømme<sup>3</sup>, Bård Kulseng<sup>3</sup>, Ronald Mårvik<sup>3</sup>*

<sup>1</sup> Department of Neuroscience, Faculty of Medicine, NTNU, N-7006 Trondheim, Norway

<sup>2</sup> St. Olavs University Hospital, Division of Psychiatry, Department of Research and Development, AFFU, Østmarka, N-7006 Trondheim, Norway

<sup>3</sup> St. Olavs University Hospital, Regional Center for Pathological Overweight, Trondheim, Norway

<sup>4</sup> St. Olavs University Hospital, Division of Psychiatry, Department of Leistad DPS, N-7440, Trondheim, Norway

**Introduction** Obesity is a major concern for global health. In 2004 a large research project on treatment of obesity was initiated in the Central Norway Regional Health Authority, at St. Olavs University Hospital. The present study is a part this project.

**Method** The main aim of the study is to investigate the gender differences in a sample of obesity patients waiting for laparoscopic gastric bypass surgery with regard to anxiety, depression, neuroticism. The second aim of the study is to investigate the possible differences between obese patients with the highest and lowest BMI (50 percentile).

The design of the study is cross-sectional. N = 160, 117 women and 43 men.

Mean age women (SD) = 40.7 years (10.5). Mean age men (SD) = 42.4 years (10.2). Mean BMI total group (SD) = 47.2 (5.8). Mean BMI Women (SD) = 46.9 (5.9). Mean BMI men (SD) = 48.0 (5.5).

Assessment instruments applied: The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) (Zigmond & Smith, 1983). Eysenck Personality Questionnaire (self-reportet neuroticism) EPQ-12. Eysenck & Eysenck (1994).

The groups are compared applying independent t-tests (two-tailed). Effect sizes (Cohens d) and confidenceintervals are presented.

## **Undervisning og rettleiing til pasientar og pårørande**

### **Evaluering av pasientopplæring i samarbeid med Lærings- og mestringssentrene (LMS) i Helse Midt-Norge**

*Aslak Steinsbekk (NTNU), Randi Nossun (St.Olavs Hospital)*

#### **Bakgrunn**

Behovet for evaluering av pasientopplæring er nødvendig både for å dokumentere effekt av opplæringstiltak og for å kvalitetssikre opplæringen. Forskere ved NTNU har i samarbeid med Lærings- og Mestringssentrene i Helse Midt-Norge satt i gang et bredt evalueringsprosjekt. Hensikten er å kartlegge endringer i deltageres mestringskompetanse og å kvalitetssikre opplæringstiltak innen hver region og innen hele helseforetaket.

#### **Metode**

Dette er en prospektiv observasjonsstudie. Det brukes et spørreskjema som måler mestringsevne (Pasient Aktiverings Mål - PAM). PAM-skjemaet fylles ut ved oppstart av opplæringen og 4 og 12 måneder etter kursavslutning.

#### **Resultat**

Det er pr. i dag bearbeidet ca. 800 skjema fra pasienter som har deltatt på opplæringstiltak. Svarprosenten etter 4 mnd er på 66.8 %. Data fra 202 pasienter viser at det er en generell bedring i mestringsevne. Det er ingen signifikante forskjeller i effekt mellom LMS-ene, men det er til dels store forskjeller mellom de forskjellige kursene arrangert innen samme LMS

#### **Diskusjon**

Resultatene kan brukes til å forbedre og utvikle egne opplæringstiltak, for å vurdere om opplæringstiltakene har effekt og som dokumentasjon i diskusjonen om opplæringstiltakenes berettigelse i behandlingsforløpet.

## **Sikring av kvalitet i opplæring av pasientar og pårørende.**

*Forfattar: Torill Skrede Heltne, LM-seneret, Helse Sunnmøre HF*

Opplæringstiltak retta mot pasientar og pårørende må kvalitetssikrast på linje med annan klinisk aktivitet. Lærings- og meistringssenteret Helse Sunnmøre har leia eit regionalt utviklingsprosjekt ("EQS-prosjektet") der ein har utvikla ein mal for korleis nytte EQS for å kvalitetssikre opplæringstiltak.

### **Eit kvalitetsreiskap i opplæringa**

Ei slik skildring av opplæringstiltak vil vere nyttig som:

- Retningslinje for å styre kvalitet
- Reiskap for planlegging av opplæringstiltak
- Dokumentasjon på innhald
- Reiskap i høve evaluering

### **Pedagogikk og EQS**

I utforming av malen har ein lagt vekt på pedagogisk metode. Ein har vidareutvikla det som innan opplæring av pasientar og pårørende vert kalla "standard metode." "Standard metode" seier at opplæringstiltak skal planleggast, gjennomførast og evaluerast i samarbeid mellom brukarar og helsepersonell.

## **Treningsgruppe for pasienter med langvarige korsryggsmerter**

*Spesialfysioterapeut Dag Grindheim, Fysioterapeut Mona Svean, Overlege Helge Hartmann, Overlege Trond Iversen*

Ved tverrfaglig rygg/nakkepoliklinikk er det fra høsten 2004 gitt tilbud om deltagelse i treningsgruppe tilrettelagt for pasienter med langvarige korsryggsmerter.

Det er gjennomført 18 treningsgrupper med 6-12 pasienter per gruppe. Totalt 160 pasienter har deltatt.

### **Grunntanke**

- å ta ansvar for egen kropp
- trening gjennom veiledning og stimulering fra fysioterapeut og lege

### **Målsetning**

- bli selvstendig og ikke avhengig av behandling for å mestre hverdagen.

### **Innhold**

- undervisning og samtaler rundt temaene anatomi, smerte og mestring
- individuell veiledning
- trening i sal med vekt på stabilitet
- avspenning/tøyninger
- kroppsbevissthet
- bassengtrening
- uteaktivitet

### **Inklusjonskriterier**

- sykmeldt
- ikke operasjonsindikasjon
- motivert for trening

### **Varighet**

- 8 uker, 2 ganger a 3 timer per uke

### **Oppfølging**

- telefonisk kontakt 3-4 uker etter avsluttet gruppetilbud
- spørreskjema etter avsluttet gruppe og etter 1 år

### **Pasientenes egenvurdering**

- spørreskjema etter avsluttet gruppe
- nytten av undervisning/samtaler?
- nytten av trening, basseng, uteaktivitet/egentrening?
- helhetsinntrykk av gruppetilbudet?
- bedre fungering i hverdagen?
- økt mulighetene for å fortsette i arbeid/studie?
- økt bevisstgjøring av egne bevegelsesvaner/-bevegelsesmønster?

### **PLANER FOR FORSKNING**

- Før oppstart og etter avsluttet gruppe har alle pasientene svart på standard spørreskjema for kartlegging av ryggfunksjon (Oswestry index, Fear Avoidance), kartlegging av psykosomatiske plager (HSCL-25) og kartlegging av helsetilstand (EQ-5D)
- Vi er i ferd med å samle inn oppfølgingsdata 1 år etter avsluttet gruppe og ønsker spesielt å vurdere om det foreligger bedring i ryggindeks, reduksjon i fear-avoidance og bedring i livskvalitet og helsetilstand.
- Vi vil også vurdere effekt på sykmelding, tilbake i jobb og eventuell reduksjon i bruk av smertestillende medikamenter.

## **Pendlerpasienten en utfordring for undervisning/veiledning**

*Else Jørgensen, Høgskolen i Molde, Bjørg Hole-Drabløs, Helse Nordmøre og Romsdal, Johanne Krogset, Helse Nordmøre og Romsdal*

I de siste årene har det skjedd endringer i den medisinske behandling av pasienter med akutt hjerteinfarkt og ustabil angina pectoris. Dette har fått konsekvenser for sykepleiernes mulighet til å gi disse pasientgrupper undervisning. Ufordringen er spesielt aktuell for sykepleiere som arbeider ved de mindre sykehusene, hvor pasientene ”pendler” mellom lokale helseforetak og universitetssykehus. Det kan være vanskelig å finne tid til undervisning i forhold til den tid en har til disposisjon, sett i forhold til pasientens tilstand.

Datainnsamling er fortatt ved intervju av 4 pasienter og følge av én pasient fra hver gruppe fra Molde sjukehus til St. Olavs Hospital. Pasientene ble intervjuet 1 -2 uker etter hjemkomst. Utarbeidelsen av intervjuguide tok utgangspunkt i tidligere standardiserte undervisningsprogram på EPJ ved Molde sjukehus, og dagens behov for undervisning med ”pendling” mellom sykehusene. I tillegg ble det foretatt et studiebesøk ved Kardiologisk klinikk Universitetssykehuset i Linköping.

Analysen gir indikasjoner på at den disposisjon som brukes i dag er et godt utgangspunkt. Det er nødvendig at sykepleierne bruker disposisjonen og tilpasser den individuelt til pasienten. Det er utviklet et nytt begrep ”Pendlerpasienten”.

Prosjektet har resultert i at det utarbeides en individuell tilpasset informasjonsmappe (pasientmappe) som skal følge pasienten fra innleggelse til utskrivelse. Mappen tas med til primærlege og evt. poliklinisk kontroll.

Det er utarbeidet sykepleiemappe for hjelp til undervisning.

Et års utprøving av de nye undervisningsprogrammene starter 15. september 2008.

## **"Kulturell identitet i et rådgivningsperspektiv".**

Masteroppgave i pedagogikk ved NTNU, spesialisering i rådgivning.

*Svein Harald Nygård.*

**Bakgrunn:** "Kulturell identitet" beskriver de ulike måtene som mennesker definerer og posisjonerer seg selv på ut fra sine forestillinger om og erfaringer av kultur, kulturelle likheter og forskjeller. Bevissthet om og forståelse av egen og andres kulturelle identitet, er et av de viktigste prinsippene som ligger til grunn for å gi rådgivning. Med rådgiver menes en person som har trening og erfaring i å hjelpe andre og som har utdanning i å være i en hjelperolle, både i én-til-én-relasjoner og overfor grupper.

**Metode:** Palmer sier i *Multicultural Counselling*, 2002, s. 11: "[...] it is crucial that counsellors know where they are coming from, culturally, historically and behaviourally. Only through having such knowledge and awareness will they be able to have a sense of their effect upon others as well access to an understanding of the dynamic process that unfolds between them and their clients." Masteroppgaven er en kvalitativ studie basert på intervju med forskeren (intervjueren) selv og med 3 rådgivere.

**Analyse og resultat:** Analysene er inspirert av *grounded theory* og teori om *Gestalt* for å belyse og fortolke det materiale som kommer fram gjennom intervjuene. I studien vises det til en illustrasjon av en bølge. Denne illustrasjonen viser en bølgebevegelsen som kan forstås slik at rådgiver og klient konstruerer ny kunnskap og ny forståelse om egen og den andres kulturelle identitet gjennom bølgens bevegelse: kontakt – tilbaketrekking - tilbakevending – ny kontakt. Bevissthet om kulturell identitet utvikles gjennom relasjonell læring i møtet med pasient/klient. I dette ligger det også at rådgiveren gjennom å bli seg bevisst sin egen identitet får økt respekt for klienten, noe som er grunnleggende for å kunne ivareta og styrke den etiske dimensjonen som alltid må prege relasjonen mellom behandler og pasient/klient.

Masteroppgavens funn har betydning for den kliniske virksomheten, der vi alltid vil møte pasienter/klienter med en annen kulturell identitet enn vår egen. Masteroppgaven søker å fremskaffe og formidle kunnskap, nye perspektiver og refleksjon som kan bidra til å heve kompetansen blant rådgiverne når det gjelder å forstå hva kulturell identitet kan bety i forholdet mellom behandler og pasient/klient.

Studiens funn og tematikk ønskes videreført i et doktorgradsarbeid.

## **"Skipper på egen skute" Effekt av pasientopplæring basert på Løsningsorienterte samtaler (LOS) som ett ledd i gruppeopplæring for personer med kronisk sykdom.**

*Forfatter: Gerd Nysether, fagkonsulent, Lærings- og mestringssenteret, Helse Nord-Trøndelag. 74215363 / 99038388. gerd.nysether@hnt.no* *Forskningsveileder: Aslak Steisbekk NTNU*

### **Bakgrunn**

HNT v/Sykehuset Namsos har gjennom flere år benyttet LOS innen gruppeopplæring for personer med kronisk sykdom. Prosjektet er ett 3 årig fagutviklingsprosjekt, finansiert av Helse og Rehabilitering. Etablert 15.mars 2008.

### **Mål**

Fagutviklingsprosjektets mål er ut utvikle læringshjelpemider for bruk av løsningsorienterte samtaler som tilnærming for opplæring av pasienter og pårørende og å implementere dette gjennom opplæring av gruppeledere samt å foreta evaluering i form av fokusgruppeintervju. Hensikten med studien er å utvikle kunnskap om hvorvidt løsningsorienterte samtaler har effekt i forhold til handling og holdning ut fra pasientens egenopplevelse.

#### **Metode**

Metode: 12 kvalitative forskningsintervju med til sammen 40 voksne personer fra 4 ulike pasientgrupper.; diabetes, tinnitus, rygg-nakkegruppe og revma med tre intervju for hver diagnosegruppe.

#### **Resultat og diskusjon/tolking**

Innsamling av data vil forgå i perioden september 2008 til desember 2009.

Vår hypotese er at løsningsorienterte samtaler bidrar kan bedre effekt av handling og holdning og dermed bedre mestring av kronisk sykdom.

Resultatene planlegges å bli publisert i en vitenskapelig artikkel i tidsskrift for Den Norske Legeforening innen 01.11. 2010.

## **Analyse / evaluering av informasjon til pasientar med akutt koronarsyndrom.**

*Siv Osdal<sup>1</sup>, Solrun Osdal<sup>1</sup>, Roar Stokken<sup>2,4</sup>, Johan Barstad<sup>2</sup>, Torstein Hole<sup>3,4</sup>*

<sup>1</sup> Helse Sunnmøre HF, Volda sjukehus, Akuttavdelinga

<sup>2</sup> Helse Sunnmøre HF, Kompetansesenter for pasientopplæring og pasientinformasjon (KPI)

<sup>3</sup> Helse Sunnmøre HF, Ålesund sjukehus, Medisinsk avdeling

<sup>4</sup> Norges Teknisk-Naturvitenskapelige Universitet

**Bakgrunn:** Moderne behandlingsmetodar medfører gjerne både flytting mellom sjukehus og kortare liggetid. Dette utfordrar helsearbeidarar i høve til å gje god informasjon.

Pasientar med akutt koronarsyndrom (AKS) som skal til koronar angiografi / perkutan koronar intervensjon (PCI) opplever slik flytting.

Målet med studien er å kartlegge korleis denne pasientgruppa opplevde kvaliteten på motteken informasjon.

**Materiale og metode:** Alle pasientar med AKS og PCI i forløpet, innlagt i Helse Sunnmøre HF med overflytting til St.Olavs Hospital i perioden okt. 2006 – okt. 2007, i alt 138 pasientar, fekk spørjeskjema. Svarprosenten var 67 %.

Spørjeskjemaet vart utarbeida på grunnlag av kvalitative intervju med fem tidlegare pasientar. Skjemaet vart justert etter utprøving på fire nye pasientar før utsending.

**Resultat / Diskusjon:** Eit stort fleirtal av respondentane meinte at det er viktig med informasjon under sjukehusopphaldet, og i hovudsak var dei nøgde.

Pasientane rapporterte om lite skriftleg informasjon, særleg på lokalsjukehusa.

Medikamentbiverknader, psykiske reaksjonar og konsekvensar for seksualliv utmerka seg med minst informasjon.

Informasjon relatert til transport var tilfredsstillande, men noko mangelfull om økonomiske konsekvensar dersom pårørende skulle fylgje. Informasjon om kva som trengst å ha med av private eigendelar var også mangelfull.

Fleirtalet av respondentane opplevde det som ei lita påkjenning å flytte mellom ulike sjukehus, medan om lag ein tredjedel opplevde det som ei middels til stor påkjenning.

Det kom ikkje fram at overflytting mellom sjukehus svekka kvaliteten på informasjonen.

**Konklusjon / Implikasjonar:** Trass i at pasientane var rimeleg tilfredse er det grunnlag for gjennomgang av informasjonsrutinane. Ikkje minst er det viktig med klarare ansvarsfordeling mellom behandlingsnivåa, samt meir og betre skriftleg informasjon.

## Helseforetaket og høgskule/universitet

### Felles vekttall i rammeplan for helsefagstudenter: Ulik implementering og ulikt utbytte

*Synnøve Hofseth Almås, Dr.polit, Bioingeniørutdanningen, Høgskolen i Ålesund.*

#### Introduksjon

I 1995 ble det innført felles studiepoeng for alle helse- og sosialfagutdanningene. Målsettingen var blant annet at fremtidige yrkesutøvere skulle utvikle evne og vilje til å arbeide på tvers av profesjonsgrenser. Det ble ikke lagt føringer for at felles innholdsdel skulle læres tverrprofesjonelt. Felles studiepoeng ble implementert ulikt, i noen utdanninger blir de undervist profesjonsspesifikk, mens andre utviklet tverrprofesjonell undervisningsopplegg.

#### Materialer og metoder

I denne studien sammenlignes oppfatning av tverrprofesjonelt arbeid og undervisning blant helsefagstudenter ved Høgskolen i Oslo:

1. Uten felles innholdsdel (sykepleiestudenter)
2. Uten felles innholdsdel (ergoterapeut-, fysioterapeut, radiograf- og bioingeniørstudenter)
3. Med felles innholdsdel og studiepoengene ble implementert profesjonsspesifikt (sykepleiestudenter)
4. Med felles innholdsdel og studiepoengene undervist tverrprofesjonelt (ergoterapeut-, fysioterapeut, radiograf- og bioingeniørstudenter)

Datamaterialet ble analysert ved enveis variansanalyse og krysstabell.

#### Resultat

Resultatet viste at I) studenter med felles studiepoeng verdsatte tverrprofesjonalitet høyere enn studentene uten felles studiepoeng og II) studenter med felles innholdsdel implementert som tverrprofesjonell læring satte mer pris på tverrprofesjonelt arbeid og undervisning høyere enn de som lærte felles innholdsdelen profesjonsspesifikt.

#### Diskusjon og konklusjon

Årsaken til at studenter med felles innholdsdel var positiv til tverrprofesjonalitet, kan være at noen studenter hadde deltatt i tverrprofesjonell undervisning. Å innføre felles studiepoeng, uten krav om å implementere de som tverrprofesjonell undervisning, synes ikke å være tilstrekkelig til at studentene utvikler evne og vilje til å arbeide på tvers av profesjonsgrenser.

### FOU-samarbeid mellom Høgskole- og sykehusmiljø: Kartlegging av mikrobiologisk kontaminasjon ved nye operasjonsstuer.

*Kvam, Augusta Irene, I. amanuensis, og Brattheim, Berit, PhD-stipendiat/høgskolelektor, Vutudal, Vanja, bioingeniør, AMMT, Høgskolen i Sør-Trøndelag, Trondheim, Wik, Anne Karin, operasjonssykepleier, Fremtidens operasjonsrom, St. Olavs Hospital*

Årlig rammes 6-10 % av pasientene ved norske sykehus av nosokomiale infeksjoner (sykehusinfeksjoner). Disse kan oppstå både under, etter og som følge av et sykehusopphold og kan medføre store kostnader både for enkeltindividet og samfunnet. Postoperative sårinfeksjoner utgjør ca 29 % av alle nosokomiale infeksjoner.

Bioingeniørutdanningen, Høgskolen i Sør-Trøndelag, har siden 1997 hatt et kontinuerlig FOU-samarbeid med St. Olavs Hospital innenfor temaet ”Smitte i sykehusmiljø”. Et delprosjektet med luftmålinger av bakterienivå i forbindelse med operasjoner ble gjennomført som to bacheloroppgaver. (”Bioingeniøren” 8/2008). På bakgrunn av dette arbeidet ønsket vi å kartlegge forekomst av mikroorganismer i eksisterende operasjonsstuer i flere fagmiljø. Dette kan bidra til viktig informasjon for planlegging og utforming av nye operasjonsstuer, for eksempel ved Universitetsklinikken St. Olavs Hospital, byggefase 2. Ved utforming av operasjonsstuer er betydningen av LAF-tak en fortløpende diskusjon.

Denne delstudien ble utført våren 2008. Hensikten var å kartlegge forekomst av bakterienivå for å belyse i hvilken grad luftkvaliteten tilfredstilte Statens Helsetilsyn sine anbefalinger for henholdsvis ”generelle operasjonsrom” (<100 CFU/m<sup>3</sup>) og ”ultrarene operasjonsrom” (< 10 CFU/m<sup>3</sup>). Studien ble utført i samarbeid med fagmiljøet ved to operasjonsstuer – en med og en uten LAF-tak. Totalt ble det utført målinger ved 10 operasjoner/stue samt observasjoner. Resultatene viser at gjennomsnittlig bakterienivå i luft ligger innenfor Statens Helsetilsyn sine anbefalinger. Måleverdiene varierte med type aktivitet.

Delstudien er nå utvidet til å omfatte flere operasjonsstuer i ulike fagmiljø ved St. Olavs Hospital. Resultatene fra disse målingene er under bearbeidelse og vil bli publisert senere.

Takk til samarbeid med Fremtidens operasjonsrom, St. Olavs Hospital og til Helse Midt-Norge for FOU-finansiering.

## **SØK-prosjektet- Sammen Øker vi Kompetansen**

*Hege Selnes Haugdahl, Helse Nord-Trøndelag HF*

Et samarbeidsprosjekt mellom HiNT, HNT og Undervisningssykeheimen, Verdal kommune

### **Bakgrunn**

Samarbeidsorganet mellom Helse Nord-Trøndelag (HNT) og Høgskolen i Nord-Trøndelag (HiNT) mottar svært få prosjektsøknader fra kliniske sengeposter til tross for at disse er sentrale praksisarenaer for sykepleiestudentene. Ansatte har svært begrensede muligheter til kompetanseutvikling, forskning og fagutvikling (FoU).

### **Mål**

- Øke informasjonskompetansen blant sykepleiere i klinisk pasientarbeid
- Øke antallet gode kliniske prosjekter i de somatiske avdelinger
- Stimulere til utvikling av kunnskapsbasert praksis
- Bidra til at flere studenter får innsikt i praksisrettet FoU

### **Metode**

- SØK-kurs for fagutviklingssykepleiere
- 5 dager i perioden mai til november 2008
- Innføring i kunnskapsbasert praksis
- Formulere konkrete spørsmål som er viktig i klinisk arbeid
- Finne relevant forskningsbasert kunnskap som kan besvare spørsmålene
- Kritisk vurdere gyldigheten av denne kunnskapen og om den kan anvendes i praksis
- Utvikle og skrive prosjektsøknader for utvikling av egen praksis

### **Resultat**

- Spørreskjemaundersøkelse før kursstart viser:
- Deltakerne (20) er mellom 33-57 år, og har praktisert som sykepleiere i mellom 9-33 år.

- Halvparten har sjelden (2-5 ganger) eller aldri søkt i medisinske eller sykepleiefaglige databaser.
- 7 (38,9%) mener at praksis i liten grad endres på grunn av ny kunnskap fra forskning.
- I løpet av de siste 6 måneder har alle lest norske fagartikler.  
7 (38,9%) har ikke lest engelske.

### **Diskusjon/tolkning**

Det har vært stor interesse for kurset. Deltakerne jobber med problemstillinger fra egen praksis, og har fått innføring i kunnskapsbasert praksis, forskningsmetode og bruk av aktuelle databaser og søk via [Helsebiblioteket.no](http://Helsebiblioteket.no).

## **Forskningsbasert kunnskap - noe å strekke seg mot**

*Cecilie Katrine Utheim Grønvik, Høgskolen i Molde*

**Bakgrunn:** Samfunnet stiller krav om at sykepleien skal være basert på oppdatert kunnskap fra forskning. Norske studier viser at anvendelsen av forskningsbasert kunnskap er lav blant sykepleiere ved spesialavdelinger og i ledende stillinger. Litteratursøk viste at det var mangel på kunnskap om hvilket forhold sykepleiere ansatt ved kirurgiske sengeposter, som er en stor gruppe sykepleiere, hadde til slik kunnskap. Studiens hensikt var å beskrive dette forholdet.

### **Problemstilling:**

Hvilket forhold har sykepleiere ansatt ved kirurgiske sengeposter til forskningsbasert kunnskap?

**Metode:** I en kvalitativ studie ble det gjennomført fokusgruppeintervju med 48 sykepleiere ansatt ved fire kirurgiske sengeposter ved to lokal sykehus. Hovedtema for intervjuene var forhold til, erfaringer med, synspunkter til og kunnskaper om forskningsbasert kunnskap. Analyseprosessen tok utgangspunkt i en systematisk tekstkondensering, som er gjennomført etter inspirasjon fra Malterud (2003) sin beskrivelse av trinnene i Giorgis fenomenologiske analyse, i en deskriptiv tverrgående analyse.

### **Det ble utarbeidet seks hovedkategorier av funn.**

1. Sykepleiernes forhold til forskningsbasert kunnskap
2. Sykepleiernes forhold til anvendelse av forskningsbasert kunnskap i egen praksis
3. Sykepleiernes synspunkter på forskningsbasert kunnskap
4. Sykepleiernes kompetansenivå knyttet til forskningsbasert kunnskap
5. Identifiserte barrierer på systemnivå
6. Hva sykepleierne selv mente måtte til, for å øke anvendelsen av forskningsbasert kunnskap i praksis

**Konklusjon:** Studien viste at flesteparten av sykepleierne hadde et fjernt forhold til forskningsbasert kunnskap, og at det var lite fokus på slik kunnskap i praksis. Faktorer på både individ og systemnivå ble identifisert som årsaker til dette. Studien viste at sykepleierne var positiv til slik kunnskap, men at de manglet kompetanse i alle trinnene i prosessen for en kunnskapsbasert praksis. For å øke anvendelsen av forskningsbasert kunnskap i praksis, hadde sykepleierne tiltro til at det måtte en endringsprosess til, på både system og individnivå. Sykepleierne ga uttrykk for at arbeidsgiver måtte ta initiativ til å få dette inkludert i fagkulturen.

## **Læring i praksisfelleskap i intensivavdelinga**

*Marit Kvangarsnes, mk@hials.no, Ingunn Vasset, iv@hials.no, Grete Fylling grete.fylling@helse-sunnmore.no*

Føremålet med dette prosjektet er å tilføre kunnskap om korleis studentar i intensivsjukepleie deltek og lærer i praksisfellesskapa i intensivavdelingane. Læring av intensivsjukepleie og relasjonen mellom deltaking i ulike kontekstar og profesjonell identitet blir diskutert. Systematiske observasjonar og kvalitative forskingsintervju er nytta for å samle det empiriske materialet. Sju studentar i to ulike intensivavdelingar vart observert gjennom ein arbeidsdag. I tillegg vart studentane og to praksisrettleiingar intervjuet. Ei sosiokulturell tilnærming til læring er valt.

Studien dokumenterer at studentane i hovudsak deltek i tre praksisfellesskap: med intensivsjukepleiarar, med legar og med pasientar og pårørande. Omgrepa den proksimale utviklingssone og legitim perifer deltaking blir nytta for å belyse korleis studentane lærer intensivsjukepleie. Undersøkinga syner at opplæring i høve til medisinsk behandling blir godt ivaretatt. Den medisinske diskursen er i høgsetet. Men det kan vere grunnlag for å stille spørsmål ved om den kritiske sosialiseringa er for lite vektlagt.

På ei intensivavdeling er det særleg viktig at sjukepleiarane er opptekne av å forstå dei etiske implikasjonane av intensivbehandlinga. Studentane må utvikle ei heilskapleg kompetanse som gjer dei rusta til å møte den kritisk sjuke pasienten sine umøtte behov. Dette vil etter vår vurdering krevje styrking av praksisfellesskap som kan stimulere dialogen mellom tenking og handling og til å analysere yrkesutøvinga i høve til ulike perspektiv. Å utvikle slike praksisfellesskap vil krevje nært samarbeid mellom høgskule og praksisfelt om læreplanar, rettleiing og utvikling av nye modellar for læring.

Blir publisert i Nordisk tidsskrift for helseforskning, Nr. 2/ 2008.

## **Brukermedvirkning i Helse Midt-Norges sykehusavdelinger – en kvalitativ studie av helsepersonells erfaringer**

*Marit Solbjør og Aslak Steinsbekk, ISM, NTNU*

**Bakgrunn:** Brukermedvirkning er lovpålagt i helseforetakene, og Helse Midt-Norge har brukerutvalg på regionalt og lokalt nivå. Likevel er det lite kunnskap om brukermedvirkning som foregår i sykehusenes avdelinger.

**Metode:** Kvalitative intervjuer av et strategisk utvalg av ansatte ved 12 sykehusavdelinger i Helse Midt-Norge.

**Resultat:** Helsepersonell som ble intervjuet var alle positivt innstilt til brukermedvirkning. De hadde likevel ulike erfaringer og oppfatninger. Deres erfaringer var fra ulike typer brukermedvirkning, så som brukergrupper, brukerrepresentanter i styringsgruppe eller brukere involvert i behandling og opplæring. Samhandling mellom helsepersonell og brukerrepresentanter opplevdes på ulike måter. Noen så brukermedvirkning som et alternativt og nyttig perspektiv på avdelingens virksomhet mens andre ønsket stor grad av enighet mellom avdeling og brukerrepresentanter. Skillet gikk grovt sett mellom de som ønsket brukerrepresentanter til formelle grupper og de som ønsket en bruker som deltager i et behandlings- eller opplæringsopplegg. Flere uttrykte at brukermedvirkningen ikke omfattet faglige avgjørelser. Dette kan bety at brukermedvirkning skyves i bakgrunnen når faglige avgjørelser skal tas. De ansatte opplevde også at det var vanskelig å sikre likeverdighet mellom brukerrepresentanter og helsepersonell i diskusjoner. Opplæring av brukerrepresentanter ble sett som viktig for å sikre god brukermedvirkning.

**Diskusjon:** De ansatte i denne studien var positive til brukermedvirkning. Likevel så de hindringer for brukermedvirkning i sin avdeling. De hadde erfart utfordringer rundt samhandling og likeverdighet i møter med brukerrepresentanter. Definisjoner av

brukermedvirkning varierte og hadde betydning for hvordan brukermedvirkningen ble opplevd.

## Legemiddel og pasient

### I møte med nitroglyserinbrukeren – gis det tilstrekkelig informasjon?

*Kristin Reinaas Lysheim, Anita Reinaas Lysheim, Tina Lovise Holmgren, Anne Elisabeth Skjørholm, Jon Åge Aune, \*Elin Høien Bergene*

Institutt for Farmasi, Universitetet i Tromsø, \*Sykehusapoteket i Trondheim

#### Bakgrunn

Helsepersonelloven fastslår at ved utlevering mot resept skal apoteket bidra til at kunden får tilstrekkelig informasjon om legemidlet til at det kan brukes riktig. Nitroglyserin er et kjemisk ustabil, livsviktig legemiddel hvor forventet effekt er essensiell. Kunnskap om riktig bruk og oppbevaring er kritisk.

#### Metode

I en audit ble nitroglyserinbrukernes kunnskaper omkring nitroglyserin kartlagt. De ble stilt spørsmål om bl.a bruk og oppbevaring, og svarene ble sammenlignet mot informasjon basert på SPC, legemiddelhåndboken og produsentinformasjon. Denne auditen ble hentet og brukt etter tillatelse fra Royal Pharmaceutical Society of Great Britains internetsider og oversatt til norsk. Undersøkelsen ble utført av fem praksisstudenter i samme tidsperiode ved fem forskjellige apotek i Trondheim.

#### Resultater

Det ble avdekket at nitroglyserinbrukerne hadde lite kunnskap om oppbevaring, bruk (antall doser og tidsperspektivet ved manglende effekt) og holdbarhet. Det var også få kunder som oppgav at de fikk informasjon i apoteket ved reseptekspedering.

#### Diskusjon/ tolkning

Nasjonale retningslinjer om nitroglyserinbruk ville gjort det enklere å informere pasienten både på legekontor og på apotek. Audit er et nyttig verktøy for å avdekke pasienters kunnskaper om legemiddelbruk og viser hvor apoteket bør sette inn flere ressurser. Når nitroglyserinbrukeren henter sin resept på apoteket bør apotekpersonalet bli flinkere til å gi tilstrekkelig informasjon om både bruk, holdbarhet og oppbevaring.

### Mikrobiell kartlegging av medisinrom på St. Olavs Hospital, Trondheim

*Torhild Kraft, Marthe Lind Kroknes og Elin Høien Bergene\**

Høgskolen i Sør-Trøndelag, Trondheim, \*Sykehusapoteket i Trondheim

**Bakgrunn:** Produksjon av legemidler er underlagt et strengt regelverk for å sikre høy kvalitet. Områder hvor det foregår legemiddelproduksjon må oppfylle krav til tillatt mengde mikrober. Mikrobiell kontaminering av sterile legemidler kan gi alvorlige konsekvenser for pasienten som mottar legemidlet. Ved St. Olavs Hospital gjøres tilsetninger og utblandinger av sterile legemidler på medisinrom. Disse aktivitetene er ikke underlagt det samme regelverket som legemiddelproduksjon og de mikrobielle forholdene på slike medisinrom har ikke blitt undersøkt før.

**Metode:** Ti ulike medisinerrom ble kartlagt ved å måle mikrober på overflater og luft, ved hjelp av kontaktskåler, nedfallsskåler og luftsamler. I tillegg ble aktiviteten på medisinerrommet registrert, og de ansatte ble intervjuet om renholdsrutiner, bruk av rommet med mer.

**Resultat:** Funnene viste store variasjoner fra avdeling til avdeling, men også variasjon innen avdelinger som ble undersøkt flere ganger. Rom hvor det var mye aktivitet skilte seg ut med høye funn av mikrober i forhold til rom som ble lite brukt. Renhold og orden var andre faktorer som kom tydelig fram, da avdelinger med gode renholdsrutiner hadde lavere mikrobemengde på overflateprøver fra hyller. Dette viser at de mikrobielle forholdene er avhengig av mange faktorer.

**Diskusjon/tolkning:** Dersom medisinerrommene skulle klassifiseres etter de samme kravene som gjelder for produksjonsarealer, ville ingen av rommene oppfylt kravene som stilles til områder hvor det foregår steril tilsetning.

## Individual drug information for elderly patients

Gjerde AM<sup>1,2</sup>, Kutschera Sund J<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Pharmacy, University of Tromsø, Norway, Hospital Pharmacies of Central Norway, Trondheim, Norway

### Background and Objective

For several chronic diseases there have been developed standardized education programs to improve patient adherence to drug therapy. Our experience is that elderly patients who often have complex diagnoses and use many drugs need individualized drug information.

The purpose of this study was to develop a method and gain experience on how to talk to elderly people about their drugs.

### Design

Pharmacists took a detailed drug history from hospital, general practitioner and home based care service before doing semi-structured interviews with the patients. Patients then answered a questionnaire on their drug use. Individualized patient education sessions were held based on information from interviews and questionnaires. The answers from the questionnaires were compared to the information from the interviews.

### Setting

Patients age  $\geq 65$  admitted to departments of internal medicine and surgery at St. Olav's University Hospital, with planned discharge to a rehabilitation facility followed by a further discharge to home based care, were asked to take part in the study.

### Main Outcome Measure

A method for planning and performing patient education.

Survey patient's need and request for information.

### Results

Eight patients have been included so far, five women and three men with an average age of 84 years. Most patients requested information on indications, side effects and administration of their drugs. The pharmacists made a home visit to all patients. The main education sessions, though, were conducted at the rehabilitation facility for six of the patients, and for two patients it took place in their homes. From our limited experience the privacy of the patient's home seem to be a better setting for education sessions, as the patient's drugs were easier accessible and the patients of better health than in the rehabilitation facility. Patients expressed difficulties in answering the questionnaire, and there was little accordance between what the patients said during interviews and what they answered in the questionnaires. Semi-structured interviews on the other hand, seem to give a more informative and nuanced

assessment of the patient's drug knowledge. Four patients received individualized written information on their drugs. This was well received by the patients.

### **Conclusion**

This study indicates that elderly patients could benefit from semi-structured interviews followed by individualized education sessions in their homes. Printed drug lists seem to be a good basis for these sessions.

## **Characterisation and quantification of pharmaceutical care delivery to hospital inpatients.**

*Carl Fenelon<sup>2</sup>, Helge Ovesen<sup>1\*</sup>, Thrina Loennechen<sup>1</sup>, Stephen Hudson<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Institute of Pharmacy, University of Tromsø, Tromsø, Norway, <sup>2</sup>Institute of Pharmacy and Biomedical Sciences, University of Strathclyde, Glasgow, United Kingdom

**Background and Objective:** The UK government through the NHS in 2000 proposed the implementation of the medicine management. The redesign of the service was to deliver a more effective and patient-centered service. The pharmacy staff on the ward became part of a multidisciplinary care team (1). This project was to validate and compare hospital clinical pharmacy inpatient process maps of services and characterise ward prescribing and pharmaceutical care activity using a defined set of parameters (1).

**Design:** Ward activity was described using process maps. The data from prescribing activity analyses and pharmaceutical care profile were used to compile a ward profile [2,3]

**Setting:** Five hospital wards was analyzed. Prescribing activity (PA) was measured by examining all patients prescription records or by using technician patient own medicines and supply records. A convenience sample of pharmaceutical care plans were collected during the project period to measure pharmaceutical care (PC) delivered.

**Main Outcome Measures:** A description of prescribing activity and associated pharmaceutical care was measured on a range of clinical settings. A comparison of the key indicators of prescribing activity and associated care to other clinical settings.

**Results:** A large initial set of quantifiable parameters was identified to differentiate its prescribing and pharmaceutical care characteristics. From those, 27 parameters for use in a ward profile were selected (16 descriptors of patient stay and prescribing activity and 11 descriptors of pharmaceutical care activity). The prescribing activity parameters indicate the differences in the level of activity across clinical settings.

**Conclusions:** The description of pharmaceutical care across settings can be a useful tool to consider the pharmacists contribution to care.

**References:** 1. Audit Commission. A Spoonful of Sugar. Medicines Management in NHS hospitals; 2002 February  
2. Log T. A study of the implementation of a redesigned medicines usage and supply system. Thesis (MPharm) -University of Tromsø; 2005.  
3. Tuffaha HW. Implementation and validation of a method for characterising prescribing activity and associated pharmaceutical activity in haematology setting. Thesis (MSc) University of Strathclyde; 2005.

## **Legemiddelgjennomgang på Dialyseavdelingen ved Ålesund sjukehus.**

*Cand pharm Randi Hukari*

Sjukehusapoteket i Ålesund, Postboks 34, 6026 Ålesund

**BAKGRUNN:** Antall personer med nyresvikt er økende i Norge, som i verden for øvrig (2). Ved terminal nyresvikt må pasientene ha nyreerstattende behandling, enten i form av dialysebehandling eller ved transplantasjon av nyre (1).

Nyresvikt-pasienter har ofte andre diagnoser i tillegg til nyresvikten, og de fleste bruker mange legemidler. Riktig legemiddelbruk er av stor betydning for pasientenes prognose, og dette gjør gruppen godt egnet for legemiddelgjennomgang med farmasøyt.

Studier har vist at godt informerte og kunnskapsrike pasienter har større sannsynlighet for å bruke medisiner som forskrevet og har høyere livskvalitet pga økt forståelse og innsikt i egen sykdom (2).

**METODE:** Farmasøyt fra sjukehusapoteket har de siste 3 år hatt legemiddelgjennomganger med pasienter på sykehusets dialyseavdeling.

Legemiddelgjennomgangene blir gjennomført på dialyseavdelingen i forbindelse med at pasientene får dialysebehandling. En gjennomgang tar vanligvis rundt 30 minutter og omfatter presentasjon, rutiner rundt legemiddelbruk, gjennomgang av pasientens kurve, bruk av reseptfrie midler og plager/bivirkninger relatert til legemiddelbruk. For pasienter som venter på nyretransplantasjon er også legemidler etter transplantasjon et tema.

**RESULTATER:** Totalt har 27 pasienter på dialyseavdelingen fått dette tilbudet, 9 kvinner og 18 menn. Pasientene var i alderen 26 til 81 år, med et gjennomsnitt på 53 år. Antall legemidler per pasient varierte fra 3 til 16, med et gjennomsnitt på 10 legemidler per pasient.

Hos 15 av de 27 pasientene ble det avdekket legemiddelrelaterte problemer. Manglende compliance (5 pasienter), bivirkninger (5 pasienter) og bruk av uhensiktsmessig preparat (5 pasienter) var de hyppigst forekommende problemene. Feilbruk av legemidler fremkom hos 3 pasienter, mens 1 pasient hadde en potensielt alvorlig interaksjon.

**DISKUSJON/TOLKNING:** Tilbud om legemiddelgjennomgang med farmasøyt er godt mottatt på dialyseavdelingen. Legemiddelrelaterte problemer har blitt avdekket hos mer enn 50 % av pasientene, og tilbakemeldinger fra pasientene tyder på at denne typen gjennomganger er et nyttig supplement til informasjon gitt av lege og sykepleier.

Referanser:

1. Hartmann A, Jenssen T. Nyremedisin - en praktisk veileder. Gyldendal Norsk Forlag AS 2004
2. Rapport fra arbeidsgruppe nedsatt av Sosial- og helsedirektoratet 1. desember 2006. Antall dialysepasienter i Norge øker – Hvordan møte denne utviklingen best mulig i årene fremover?

## Helsetenester

### Fremtidens operasjonsrom – FOR”Dagens pasienter – morgendagens teknologi”

*Jenny Aasland, Forskningsmedarbeider FOR, Kirurgisk avdeling, St.Olavs Hospital*

#### Bakgrunn:

Fremtidens Operasjonsrom er et samarbeidsprosjekt mellom St. Olavs Hospital HF og NTNU. Dette er en forsknings – og utviklingsarena der operasjonsrommene er laboratorier bygd for å utvikle, teste og ta i bruk ny teknologi og nye behandlingsmetoder.

#### Metode:

De viktigste formål med prosjektet er forskning for å sikre bedre og tryggere pasientbehandling, mer effektiv logistikk og tilpasset arkitektur knyttet til bygging av operasjonsrom i nytt sykehus. FOR prosjektet er også et kompetansesenter for bygging av

operasjonsrom utenfor St. Olavs Hospital. Prosjektet er en tverrfaglig satsingsarena for klinisk forskning, kvalitetssikrings – og utviklingsprosjekter og medisinsk teknologiutvikling. Gode avtaler med industrisamarbeidspartnere har gjort det mulig for Helse Midt-Norge, St. Olavs Hospital og NTNU å realisere noe av denne forskningen og utviklingen i Midt-Norge. FOR har også et nært samarbeid med, SINTEF, Nasjonalt kompetansesenteret for 3D ultralyd i minimal invasiv kirurgi og Nasjonalt Senter for Avansert Laparoskopisk Kirurgi (NSALK).

#### Resultat:

- Det er gjennom FOR prosjektet dannet et godt grunnlag for videre organisering og drift av en tverrfaglig forsknings - og utviklingsenhet.
- Erfaringene fra FOR, med å kombinere operasjonsrom til både behandling, forskning, prosjekter og laboratorieforsøk, viser positive effekter og gir en god utnyttelse av ressurser, utstyr og kompetanse.
- I FOR sin prosjektperiode så langt, er ca. 330 pasienter behandlet som en del av utviklings og forskningsprosjekter.
- Den vitenskapelige produksjon i prosjektperioden har vært publikasjoner av artikler og foredrag fra involverte miljøer, bacheloroppgaver og masteroppgaver. 10 PhD kandidater har tatt eller tar hele eller deler av sin avhandling ved FOR.
- Nye undervisningsformer er utprøvd, der overføring av bilder fra operasjonsrommene til auditorier med toveiskommunikasjon er tatt i bruk.

## **Variierende oppslutning om Mammografiprogrammet i Møre og Romsdal**

*Solveig Roth Hoff (radiologisk avd. Helse Sunnmøre) og Solveig Hofvind (Kreftregisteret)*

### **Bakgrunn:**

Mammografiprogrammet er ei nasjonal landsdekkende helseteneste som har som målsetjing å redusere mortaliteten av brystkreft med 30% blant dei inviterte. Ein av føresetnadane for å nå dette målet er eit høgt oppmøte. Kvinner i alderen 50-69 år får invitasjon til screeningmammografi annankvart år. I M&R blir screeningundersøkingane utført ved sjukehusa i Ålesund og Molde samt i mobil screeningeinnging (buss) for kvinner i dei nordlegaste kommunane i fylket.

### **Metode:**

På bakgrunn av data frå screeningdatabasane i Ålesund har vi analysert oppmøtemønsteret for perioden 2002-2008 basert på bustadkommunar og aldersgrupper .

### **Resultat:**

Oppmøtet i M&R var 72,0% i studieperioden, mot 76,2% på landsbasis. Det er stor variasjon i oppmøtet i dei ulike kommunane. Høgast oppmøte hadde Aukra (87,0%), Fræna (85,0%), Nesset (84,3%) og Vanylven (83,9%). Lågast oppmøte hadde Kristiansund (27,2%), Surnadal 1ste runde (40,9%), Halså (53,6%) og Tingvoll (58,2%). Det er og variasjon i oppmøtet mellom dei ulike alderskohortane. Det høgaste oppmøtet er i aldersgruppa 58-59 år (74,0%), medan det lågaste oppmøtet er i aldersgruppene 50-51 år (69,4%) og 68-69 år (67,8%).

### **Diskusjon/tolking:**

Det er stor variasjon i oppmøtet mellom ulike kommunane og ulike aldersgrupper i M&R. Vi finn ingen samanheng mellom oppmøtefrekvens og avstand til screeningstasjon. Det låge oppmøtet i enkelte kommunar gir grunn til bekymring, då konsekvensen kan vere ein redusert effekt av programmet. Det er naudsynt og viktig med ein nærare analyse av bakgrunnen samt påfølgjande tiltak for å betre oppslutninga om Mammografiprogrammet..

## Utviklingsprosjekt: Obesitaspoliklinikk

*Bård Kulseng, Magnus Strømmen, Regionalt senter for sykelig overvekt, St. Olavs Hospital*

### BAKGRUNN

Prevalensen av overvekt og fedme øker i et epidemisk omfang. I kjølvannet følger risiko for en rekke alvorlige følgesykdommer som bl.a. hjerte-/karlidelser, diabetes type 2, visse kreftformer, artroser foruten tidlig død. Dette har store kostnader både i et samfunns- og individperspektiv.

Siden 2004 har det pågått et kontinuerlig arbeid for å utvikle behandlingstilbud til denne pasientgruppen. Sykelig fedme er en kompleks tilstand hvor både biologiske, psykologiske og samfunnsmessige forhold spiller inn. Utredningen krever derfor en tverrfaglig organisering i spesialisthelsetjenesten.

### POLIKLINIKKENS HOVEDOPPGAVER

- Pasientopplæring
- Individuell utredning/diagnostikk
- Klargjøre forutsetninger for egeninnsats og varig livsstilsendring
- Tilpasse behandlingsløp
- Koordinere spesialist- og primærhelsetjenestens virksomhet
- Håndtere komplikasjoner og tilbakefall

### SPESIELLE UTFORDRINGER

- Inntektssystem Dagens takstsystem er ikke tilpasset langvarige tverrfaglige utredningsløp.
- Dokumentasjon Ulike faggrupper må enes om standard for dokumentasjon som er hensiktsmessig og som ivaretar behovet for skjerming av spesielt sensitive opplysninger.
- Kulturforskjeller Anerkjennelse av de ulike faggruppers legitimitet.

### FORANKRING

I 2004 utgav Sosial- og helsedepartementet en rapport om behandling av fedme som påla helseregionene å opprette behandlingstilbud til denne pasientgruppen. Disse føringene ble gjentatt i Bestillerdokument 2005. De første anbefalingene om behandling kom i 2005, utarbeidet av en interregional arbeidsgruppe. Disse er ytterligere bearbeidet i en ny rapport fra 2007. Parallelt med dette har Helse Midt-Norge fattet styrevedtak som støtter opp under etableringen av et regionalt kompetansesenter samt lokale tverrfaglige poliklinikker.

### STATUS

Obesitaspoliklinikken ved St. Olav ble etablert våren 2008 med faggruppene sykepleie, endokrinologi, kirurgi, psykologi og ernæring. Klinikken vil være under kontinuerlig utvikling det første året for å finne en hensiktsmessig driftsform.

## Does MacNew show good psychometric properties for measuring Health-related Quality of life of patients with heart disease?

A translation and validation study of a diseasespecific Health-related Quality of life instrument in Norwegian.

*Hiller, Aud<sup>1</sup>, Slørdahl, Stig Arild<sup>2</sup>, Helvik, Anne-Sofie<sup>3</sup>*

<sup>1</sup> Departement of Cardiology, St.Olavs University Hospital of Trondheim, Norway, <sup>2</sup>Faculty of Medicine, Norwegian University of Science and Technology (NTNU), Trondheim, <sup>3</sup>Departement of Public Health and General Practice, Faculty of Medicine, Norwegian University of Science and Technology (NTNU), Trondheim.  
E-mail: aud.hiller@stolav.no

Assessing quality of life (QOL) for patients with heart disease has produced valuable knowledge how disease and treatment of the disease can affect the life of patients viewed in a health-related perspective. MacNew is a QOL-scale for patients with heart disease that can give new opportunities to compare patients with different diagnoses of heart diseases, however, this instrument has not earlier been translated to Norwegian. The instrument evaluates Health-Related Quality of Life (HRQOL) within three domains; the emotional, physical and social. MacNew was translated to Norwegian according to internationally approved principles for translation of quality of life instruments, and was assessed for meaning by experts qualified for that task.

**Purpose:** The main objective of this study has been to validate the disease-specific HRQOL-instrument MacNew by doing a psychometric analysis of the Norwegian version of the instrument assessing construct and convergent validity, intern consistent reliability, test-retest and sensitivity.

**Method:** In this cross-sectional study 124 patients with the diagnosis angina pectoris (53), recently experienced heart attack (35) and heart failure (36) participated. MacNew and the generic QOL-instrument SF-36 were used to evaluate HRQOL. Some subjective and disease-specific scales and selected socio-demographic variables were registered, and 17 patients repeated registration by MacNew and SF-36 2-3 weeks after the first one (test-retest).

**Results:** The construct validity was satisfactory assessed by factor analysis with the tree-factor solution which explained for 61.5 % of the variance. The instrument showed adequate convergent validity inside the domains evaluated with correlation analysis (Spearman) and gave a mean correlation at 0.74, 0.69 and 0.71 for the tree domains. The internal consistent reliability assessed with Cronbach alpha (0.95, 0.91, 0.92, 0.95) and ICC (0.95, 0.90, 0.92, 0.95) was high for these domains. Equivalent results were found at the test-retest for Cronbach alpha, ICC and satisfactory correlation results (Spearman). The instrument showed good reproducible properties. There was no statistically significant difference in HRQOL between the sample groups of gender, age or diagnosis.

**Conclusion:** MacNew demonstrated generally good psychometric properties and the instrument can be recommended for evaluating and assessing HRQOL for patients with angina pectoris, heart attacks and heart failure in clinical studies.

## **BiRUS – analyse av data fra bruk av ”Barnearket”**

*Ingjerd Wolstad, Midt-Norsk Kompetansesenter for Rusfaget. Johan Barstad, Kompetansesenter for pasientopplæring og pasientinformasjon (KPI)*

BiRUS handlet om å oppdage og gi bistand til barn av rusmiddelavhengige under rusbehandling. I prosjektet ble ”barnearket” videreutviklet som et samtaleverktøy.

Barnearket ble benyttet i perioden 2006/2007 ved døgnbehandlingssenheter og ruspoliklinikker i helseregionen. Spørsmålene ble kodet og opplysningene analysert i SPSS. Materialet inneholder 165 foreldre/292 barn. 33 % av foreldrene var knyttet til døgninstitusjoner og 67 % til poliklinikker. Gjennomsnittsalder for forelder var 42 år (st.dev 8,7) og for barna 13 år (st.dev 6,3).

60 % svarer at barna vet at forelder har rusproblemer, 50 % at barna vet at forelder er på behandlingsinstitusjon. Forelder som har fortalt barna om rusproblemet har også fortalt at de går i behandling (72 %). Kvinnelige klienter har i langt større grad daglig omsorg for barna (52 % mot 19% har ene- eller delt omsorg med ektefelle). Mannlige klienter bekymrer seg

også mindre for barna. 1/3 svarer at barna har fått tilbud om hjelp og andelen som svarer ja øker med økende hjelpebehov.

Vi ser at mange personer under behandling for rusproblemer bor sammen med barn under 16 år. Vi ser at åpenheten om rusproblemet ikke er god nok sett fra barnas behov for forklaringer og sammenhenger. Det er verdt å merke seg at halvparten av pasientene bekymrer seg for barna sine, men at det likevel er et stykke igjen til det finnes et systematisk arbeid med barneperspektiv i alle behandlingssenheter for rusavhengige foreldre.

## Arbeidsmiljø

### Harassment among university hospital physicians in four European cities. Results from a cross-sectional study in Norway, Sweden, Iceland and Italy [the HOUPE study].

*Gunn Robstad Andersen<sup>1</sup>, Olaf Gjerløw Aasland<sup>2</sup> and Lise Tevik Løvseth<sup>1</sup>*

**Objective:** To identify potential similarities and differences in harassment levels, and potential perpetrators within the same professional group of hospital physicians in four European cities. Furthermore, to identify work factors that may explain the prevalence of harassment.

**Method:** Survey of hospital physicians permanently employed at St Olavs University Hospital in Trondheim, Norway, Karolinska University Hospital in Stockholm, Sweden, Landspítali National University Hospital in Reykjavik, Iceland and Azienda University Hospital in Padova, Italy, as a part of the HOUPE project (Health and Organization among University Hospital Physicians in four European countries). The doctors were surveyed on their direct and indirect experience of workplace harassment, identified perpetrators, and evaluation of psychosocial work variables.

**Results:** A total of 52.6 percent (2 078/3 948) doctors responded to the questionnaire. Harassment was a frequent work environment problem among physicians in all four hospitals, with particular high levels in the Italian sample. One third had observed harassment, while fourteen percent had been subjected to degrading behaviour and harassment at their workplace. For the Italian physicians the superiors were the main perpetrators of harassment, in contrast to colleagues in the Nordic countries. Role conflict was found to be the strongest predictor of experienced and observed harassment in all four hospitals. Human resource primacy, empowerment leadership, control over work pace and social support were found to be significantly negatively related to workplace harassment.

**Discussion:** Differences in harassment prevalence and perpetrators indicated a cultural difference between the Italian doctors and doctors working in the Nordic countries. Harassment followed the line of command in Italy in contrast to being a horizontal phenomenon between colleagues in the Nordic hospitals. This may be explained by national differences in organizational systems and traditions. Harassment was a work environment problem affecting more people than those directly involved. In order to decrease the harassment level and create a positive and productive work environment, each organization must employ different strategies in accordance with their harassment patterns.