

Innholdsfortegnelse

ALDERSFORSKNING I TROMSØ 2006	2
STYRINGSGRUPPEN TIL SENTER FOR ALDERSFORSKNING I TROMSØ	3
SENTER FOR ALDERSFORSKNING I TROMSØ.....	4
AVLAGTE MASTERGRADER I 2006	5
UTGIVELSER I SAT SIN SKRIFTSERIE I 2006	5
DEN NIENDE NASJONALE KONFERANSEN OM ELDRE	6
RAPPORTER FRA FORSKNINGSPROSJEKTENE:.....	7
TARGETING FRACTURE PREVENTION BY AGE SPECIFIC FRACTURE RISK AND TOTAL NUMBER OF RISK FACTORS.....	7
DEMENS I DISTRIKTSHELSETJENESTEN	10
STYRKING AV TVERRFAGLIG REHABILITERINGSFORSKNING I HELSE NORD.....	12
ET FORSTÅENDE PERSPEKTIV PÅ PERSONER MED HJERNESLAG OG APRAKSI – EN PRAKSISSTUDIE.....	14
HVA SKAPER ULIKE FORBRUKSRATER AV HELSETJENESTER?	16
Å VENTE PÅ SYKEHJEMSPASS	18
FORSTYRRELSE I FETTMETNINGEN ETTER MATINNTAK HOS ELDRE MENN MED LAVT TESTOSTERON.....	20
OPTIMALISERING AV KREFTDIAGNOSTIKK, KREFTBEHANDLING OG KREFTOPPFØLGING I ALLMENNPRAKSIS	22
EPIDURAL SACRAL INJECTION STUDY. EFFECT OF VOLUME AND TRIAMCINOLONE ON CHRONIC LUMBOSACRAL RADICULOPATHY? DOUBLE BLIND MULTICENTRE RANDOMISED PLACEBO-CONTROLLED TRIAL.....	24
PTH, KALKINNTAK OG BLODTRYKK HOS ELDRE I TROMSØ 5.....	26
EFFEKT AV NÆRINGSDRINK-INTERVENSJON VED UNDERERNÆRING HOS ELDRE SYKEHUSPASIENTER	28
GAMMEL FRAMTID: OPPFATNINGER AV ØKONOMI OG FRAMTIDENS ALDERDOM	30
NYE ELDRE – ULIKE ÅRSAKER TIL PENSJONERING	32
UTVIKLINGSPROSJEKT – HÅNDBOK I LEGEMIDDELBRUK HOS ELDRE	34
ELDRE MENN OG TESTOSTERON.....	36
INTENSIV TRENING AV ARM-OG HÅNDFUNKSJON HOS PERSONER MED HJERNESLAG. FOREKOMST AV FUNKSJONSUTFALL, EFFEKT AV INTENSIV TRENING, BETYDNING FOR AKTIVITETSNIVÅ OG LIVSKVALITET. EN RANDOMISERT KONTROLLERT STUDIE.....	38
STUDENTPROSJEKTER:	39
ICF I REHABILITERING.....	39
PREPULSE INHIBITION IN PATIENT'S WITH ALZHEIMER'S DISEASE OR MILD COGNITIVE IMPAIRMENT	41
”HVLKE UTFORDRINGER OPPLEVER NORSKE SYKEPLEIERE I SYKEHJEM, I MØTE MED SAMISKE PASIENTER SOM HAR ALDERSDEMENS?”	43
PROSJEKT TILDELT MIDLER FOR OPPSTART I 2007:	45

Aldersforskning i Tromsø 2006

2006 har vært preget av stor aktivitet og planer og endringer. Den lenge etterlengtede evalueringsrapporten forelå, og konkluderte med at det var ønskelig med mer ren klinisk geriatrisk forskning, og at det var sterkt ønskelig å få tilsatt en professor i faget. Samtidig oppfattet vi evalueringen som positiv og et godt grunnlag for å fortsette i noenlunde samme spor. Det ble arbeidet videre med planene om å få Senter for Aldersforskning i Tromsø til å bli en del av Universitetet i Tromsø. Ved årsskiftet ser det ut til at disse planene vil bli virkeliggjort.

Daglig leder Pål Vegar Storeheier sluttet i november i sin stilling, og ble takket for sin store innsats for Senteret. Lederfunksjonen fortsatte ved at Aud-Mari Fjelltun påtok seg oppgaven inntil videre.

Miljøet i Forskningsparken har vært godt, og lokalene der formålstjenlige. Det er min oppfatning at en må sørge for å bevare et felles kontormiljø for en del av de forskerne som driver finansiert av SAT. Det er også ønskelig med en faglig leder, og dette vil bli forsøkt etablert i 2007.

Prosjektene som har vært drevet i regi av SAT, har dels vært aldersforskning, dels rehabilitering, og dels samhandling mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. På alle 3 områder er det kommet gode søknader, og samtidig har vi villet videreføre allerede igangsatte prosjekter. Dette har ført til at det har vært begrenset med midler til nye prosjekter.

Årets konferanse fokuserte på etikk og livets slutfase. Det var tydelig at emnet fenget, og konferansen samlet nesten 300 deltakere, som er ny rekord. Konferansen har blitt et nyttig bindeledd mellom interesserte og forskerne, og bør fortsette på samme måte, men ikke nødvendigvis årlig. Kanskje er det aktuelt å ta en pause i 2007, i forbindelse med omorganiseringen, som etter alt og dømme vil finne sted.

Avslutningsvis vil jeg takke styringsgruppen for godt samarbeid, og de daglige ledere for innsatsen, og gi uttrykk for ønsket om at SAT vil få tilknytning til Universitetet, at det blir tilsatt en professor i geriatri som kan være faglig leder, at miljøet i forskningsparken blir bevart, og at konferansene vil fortsette i årene som kommer!

Sigurd Sparr
Leder av Styringsgruppen

Styringsgruppen til Senter for aldersforskning i Tromsø

I 2006 har styringsgruppen til Senter for aldersforskning i Tromsø (SAT) hatt følgende sammensetning:

1. Sigurd Sparr, avdelingsoverlege, Geriatrisk avdeling, UNN. Leder.
2. Ketil Norman, førsteamanuensis, Avd. for sykepleie og helsefag, UiTø. Nestleder.
3. Ivar Aaraas, førsteamanuensis, Institutt for samfunnsmedisin, UiTø.
4. Audny Anke, avdelingsoverlege, Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering, UNN.
5. Anne Helen Hansen, kommuneoverlege, Tromsø kommune. (Hansen gikk ut av styringsgruppen høsten 2006).
6. Georges Midre, professor, Samfunnsvitenskapelig fakultet, UiTø.
7. Mette Louring, overlege i geriatri, Helgeland sentralsykehus.
8. Aud-Mari Sohini Fjelltn, stipendiat, ansattes representant.
9. Bjørnar Østgård, leder Troms fylkeseldreråd og leder Tromsø eldreråd, eldrerepresentant.

Pål Vegar Storeheier, daglig leder for SAT, har vært sekretær for styringsgruppen fram til 16 november 2006. Aud-Mari Sohini Fjelltn overtok som daglig leder for SAT fra denne dato. Grethe Hoel har møtt som observatør fra TTO Nord.

Kirsti Hagen har møtt som observatør fra Undervisningssykehjemmet i Tromsø.

Vara:

Aud Overå Fyhn (for 9)

Senter for aldersforskning i Tromsø

Senter for aldersforskning i Tromsø (SAT) ble etablert for å stimulere fagfeltet geriatri og den tverrfaglige aldersforskningen i Tromsø. SAT er i dag ett av seks forskningsprogram under Helse Nord RHF og hadde ved årsskiftet vært i drift som eget senter i sju år. Senteret får sin bevilgning fra Helse Nord RHF og tildelingen for 2006 var, som året før, på 6 millioner kroner. Sammen med overførte midler fra 2005 utgjorde budsjettet til SAT 6,68 millioner kroner i 2006. SAT har ansvar for tre fagområder: Forskning om eldre, samhandling med primærhelsetjenesten og rehabilitering.

Styringsgruppen til SAT har i 2006 hatt en stabil sammensetning, med unntak av at den har blitt redusert fra ni til åtte medlemmer som en følge av at Anne Helen Hansen gikk ut av gruppen. Valg av etterfølger avventes til den nye organiseringen av SAT er klar. Samtlige medlemmer i styringsgruppen har ivarett sine funksjoner uten noen form for møtgodtgjørelse eller annen form for kompensasjon.

Senter for aldersforskning i Tromsø holder til i Forskningsparken (område A2 i "grønnbygget"). Her disponerer senteret fem kontorer og deler møterom og kopirom med VINN. Fem stipendiater og daglig leder holder til her.

I 2006 mottok 17 forskningsprosjekter økonomisk og praktisk støtte fra SAT (se rapporter lenger bak i årsmeldingen). Hovedtyngden av de forskerne som mottok midler fra SAT tilhørte miljøer ved UNN og UiTø. Som et middel til rekruttering av forskere innen aldersforskning og forskning innen rehabilitering utlyses også midler til studentprosjekter. I 2006 ble tre masterstudenter tildelt studentstipend. To masterstudenter (Helga Anette Melhus og Eirik Inge Nordmark) med støtte fra SAT avla mastergradseksamen i 2006.

Høsten 2006 ble midler for 2007 lyst ut. Det ble for 2007 søkt om 6,8 millioner kroner innen fagområdet aldersforskning (12 søknader), 1,5 millioner kroner innen fagområdet rehabilitering (3 søknader) og 2,3 millioner kroner innen fagområdet samhandling med primærhelsetjenesten (3 søknader). Styringsgruppen til SAT sin innstilling om fordeling av midler ble vedtatt i Universitetssamarbeidet den 27. november 2006.

Den niende nasjonale konferansen om eldre ble i 2006 arrangert i samarbeid med Universitetssykehuset Nord-Norge, Universitetet i Tromsø og Høgskolen i Tromsø. Konferansen hadde temaet: "De vanskelige valgene – Etske dilemmaer i eldreomsorgen" (se eget kapittel). Stipendiatene og daglig leder lokalisert i Forskningsparken har også i 2006 gjennomført tre fagmøter i semesteret med framlegg og diskusjoner.

Nettsidene til SAT har adressen: <http://uit.no/172/> og er et viktig instrument for å formidle informasjon om de ulike forskningsprosjektene som støttes av senteret. I 2005 ga SAT også ut fem Nyhetsbrev i fellesskap med USH Tromsø. Formålet med denne felles utgivelsen er å spre informasjon om hva som foregår av forskning, prosjektarbeid og fagutvikling ved begge enhetene. Nyhetsbrevet sendes ut i et opplag på ca 600 til forskere, helsepersonell og andre interesserte. Samtlige Nyhetsbrev kan lastes ned på: <http://uit.no/172/6571/>.

SAT opprettet i 2006 en egen skriftserie. To bøker ble utgitt dette året: "Tap av ektefelle i eldre år. Sorg og mestring" av Hege Gjertsen, og "Nye generasjoner i forandringens tid" av Trine Fosslund. De er begge tidligere stipendiater i sosiologi, finansiert av SAT. Bøkene er opptrykk av doktorgradsavhandlingene til Gjertsen og Fosslund og kan bestilles ved

henvendelse til SAT. De er begge trykket i et opplag på 100, men det kan trykkes opp flere ved behov. Bøkene er markedsført overfor bokhandlere, universiteter, forskningssentra, via nyhetsbrev, egne nettsider (<http://uit.no/sat/6568/8>) med mer.

Rapportene for 2006 fra de ulike forskningsprosjektene tilknyttet SAT viser publisering i lærebøker og ulike internasjonale tidsskrifter. Resultatene presenteres også på møter, seminarer og konferanser.

Magnhild Nicolaisen
Fungerende daglig leder

Avlagte mastergrader i 2006

Helga Anette Melhus
Med Omsorg for hver krone.

Eirik Inge Nordmark
Prepulse inhibition as an index of attentional processing: A comparison between young and elderly.

Utgivelser i SAT sin skriftserie i 2006

Trine Fossland
Nye generasjoner I forandringens tid. En sosiologisk studie av ulike grupper yngre eldres fortellinger om sine liv og overgang ut av yrkeslivet.

Hege Gjertsen
Tap av ektefelle i eldre år. Sorg og mestring. En sosiologisk analyse.

Den niende nasjonale konferansen om eldre

Den 23. og 24. oktober 2006 arrangerte Senter for aldersforskning den niende konferansen om eldre. Konferansens tittel var: "De vanskelige valgene – Etske dilemmaer i eldreomsorgen".

Det ble fokusert på viktige etiske problemstillinger innen dagens eldreomsorg, slik som:

- Hvilket etisk ansvar har samfunnet overfor de eldre?
- Hvilke rettigheter har de eldre?
- Hvilke verdialg gjenspeiles i helsearbeideres prioriteringer?
- Når skal man behandle/ikke behandle pasienter i livets slutfase?
- Hvor går grensene mellom tvang og frivillighet i omsorgen for pasienter som har demens?
- Hvordan løser man etisk vanskelige situasjoner i eldreomsorgen?
- Hvordan får man et godt samarbeid mellom pårørende og pleiere?
- Hvor langt kan man gå i bruk av teknologi i eldreomsorgen?
- Hvordan kan man oppnå større åpenhet rundt døden?

Det ble holdt i alt 13 innlegg disse to dagene. Av disse var sju foredragsholdere fra fagmiljøer i Tromsø. De øvrige innleiderne kom fra Sykehuset Østfold, Universitetet i Bergen, Universitetet i Oslo, Høgskolen i Oslo og fra Diakonhjemmet høgskole.

Konferansen var et faglig samarbeid mellom Senter for aldersforskning, Universitetet i Tromsø, Universitetssykehuset Nord-Norge og Høgskolen i Tromsø. SAT hadde det økonomiske ansvaret for konferansen.

Interessen for konferansen var stor, og hele 260 personer deltok. Målgruppen for konferansen var forskere, universitets- og høgskolepersonell, andre som underviser i aldring og eldreomsorg, personell i eldreomsorgen, studenter på alle nivå, politikere og selvsagt de eldre selv. Tilbakemeldingene fra så vel foredragsholdere som ordinære deltakere var gode.

Konferansen ble godkjent av:

- Den norske lægeforening som kurs innen spesialitetene allmennmedisin (12 poeng) og geriatri (12 timer).
- Norsk sykepleierforbund som meritterende for godkjenning til klinisk spesialitet i sykepleie/spesialsykepleie med totalt 12 timer.
- Norsk ergoterapeutforbund som spesialistspesifikt kurs meritterende til ergoterapeutspesialist i allmennhelse og eldres helse med 12 timer.
- Norsk Psykologforening som 12 timers fritt spesialkurs og som 12 timers vedlikeholdsaktivitet

Mer informasjon om konferansen finnes på: <http://uit.no/172/6578/>

Konferansekomiteen besto i 2006 av:

Pål Vegar Storeheier – Senter for aldersforskning
Aud-Mari Sohini Fjelltn – Senter for aldersforskning
Ingunn Elstad – Universitetet i Tromsø
Anne Margrete Støback – Høgskolen i Tromsø
Sigurd Sparr – Geriatrisk avdeling, UNN

Rapporter fra forskningsprosjektene:

Targeting fracture prevention by age specific fracture risk and total number of risk factors

Prosjektansvarlig: ***Luai Awad Ahmed***

MD, PhD.
ISM, UiTø
9037 Tromsø

Veileder: Henrik Schirmer, MD, PhD.

Prosjektmedarbeidere:

Ragnar M. Joakimsen, MD, PhD., Gro K. Berntsen, MD, PhD., Vinjar Fønnebø, MD, PhD., Lone Jørgensen, PhD., Nina Emaus, PhD., Åshild Bjørnerem, MD, MPH.

Bakgrunn/ Problemstillinger:

Osteoporotic fractures are a major health problem in the western world, especially among the elderly people. Approximately 10 000 patients are discharged with hip fractures every year from Norwegian hospitals, and they spend a total of 130 000 days in hospital every year. The Tromsø study is a population based cohort study with five repeated health surveys since 1974. Among the eligible population of the fourth survey (1994/95), 27 159 (77%) participants attended. Our fracture register covers all Tromsø IV study participants for the period between (1994-2005). Individuals with high fracture risk may effectively benefit from preventive intervention and therefore need identification. Absolute fracture risk and risk scores based on bone mineral density (BMD) and non-BMD risk factors would effectively help in the identification process.

Prosjektets hovedmål:

This study will help targeting prevention of osteoporosis and fractures to the subjects who benefit most, increasing cost effectiveness of BMD screening and pharmaceutical treatment.

Prosjektets delmål:

The study project will examine among other possibilities the following areas:

1. The impact of number of risk factor on fracture risk.
2. The age specific absolute risk of non-vertebral fractures.
3. Case fatality ratio of hip fracture.
4. Risk score based on 10-year risk and the screening for subjects with high risk of fractures.
5. Secular trends in the incidence of non-vertebral fractures in Tromsø.
6. Absolute risk cut off levels that should initiate prophylactic treatment.
7. Psychiatric disorders and fracture risk.
8. The relationship between metabolic syndrome and type II diabetes and osteoporosis.
9. The age related fall in BMD and fracture incidence.

Materiale og metode:

In the present study, our cohort are the 27 159 persons who attended the survey in 1994/95 (77 % of the invited). In this study, the main interest will be to look at the relations between

exposure factors and fractures. The method for analyses will be comparable and where needed linked to corresponding analyses from other datasets (ex. bone mineral density categorised as Z-score and T-score), and we will assess the importance of confounding factors, in addition we will examine possible interaction. In the presentation, simple tables, stratified analyses and regression analyses using Cox proportional hazard models will be used. These analyses were based on a fracture register from the archives of the department of radiology at the university hospital in Tromsø covering all those who were invited to the forth Tromsø survey during the period 1994-2005, in addition to an extension of the follow-up time for extra two years (2005-2007) planned to take place in 2007. This will increase the power and the possibility to address the questions of interest

Foreløpige resultater:

- An increased fracture risk was found among those with annual rate of bone mineral loss in the highest tertile independent of baseline bone mineral density level, especially in those between 50 and 74 years.
- The 10-year absolute fracture risk increased with age in both genders. Younger men showed a higher absolute risk of non-vertebral fractures than women, while the absolute risk of osteoporotic fractures was higher in women compared to men.
- In the general population, elderly women with echogenic carotid plaques are at higher risk of nonvertebral fractures than women without plaques
- Measurements of sex steroids or SHBG are unlikely to assist in decision making regarding fracture risk susceptibility.
- Albumin-to-creatinine-ratios was associated with non-vertebral fractures in women without diabetes or macroalbuminuria, but not in men.

Presentasjoner, kurs og konferanser:

Har presentert prosjektet på to nasjonale kongresser/konferanser/seminarer

Publikasjoner:

Artikler

Ahmed, LA, Schirmer H, Fønnebø V, Joakimsen RM, Berntsen G. *Validation of the Cummings' risk score; how well does it identify women with high risk of hip fracture: The Tromsø Study.* Eur J Epidemiol 2006;21:815-822

Lone Jørgensen, Oddmund Joakimsen, Ellisiv B. Mathiesen, Luai Ahmed, Gro KR. Berntsen, Vinjar Fønnebø, Ragnar Joakimsen, Inger Njølstad, Henrik Schirmer, Bjarne K. Jacobsen. *Carotid plaque echogenicity and risk of non-vertebral fractures in women. A longitudinal population-based study.* Calcif Tissue Int. 2006; 79: 207-13.

Åshild Bjørnerem, Luai Ahmed, Gro K. Berntsen, Vinjar Fønnebø, Ragnar Joakimsen, Pål Øian, Ego Seeman, Bjørn Straume. *A prospective study of sex steroids, sex hormone-binding globulin and non-vertebral fractures in women and men: The Tromsø Study.* European Journal of Endocrinology, submitted.

Lone Jørgensen, Trond Jenssen, Luai Ahmed, Åshild Bjørnerem, Ragnar Joakimsen, Bjarne K. Jacobsen. *Albuminuria and risk of non-vertebral fractures.* Archives of Internal Medicine, submitted.

Samarbeidspartnere:

In collaboration with Åshild Bjørnerem MD, MPH, a manuscript entitled "A prospective study

of sex steroids, sex hormone-binding globulin and non-vertebral fractures in women and men: The Tromsø Study” was resubmitted after revision for publication.
In collaboration with Lone Jørgensen, PhD., a manuscript entitled “*Albuminuria and risk of non-vertebral fractures*” was resubmitted after revision for publication.

Demens i distriktshelsetjenesten

Prosjektansvarlig:

Fred Andersen

Kommunelege I / Doktorgradsstipendiat,
Spesialist i allmennmedisin og samfunnsmedisin
Adr.: Steigen legesenter, Steigentunet, 8283 Leinesfjord
Tlf: 75784860/47414804
E-post: frea@online.no

Veiledere:

Torgeir Engstad, 1. amanuensis IKM / overlege dr. med. Geriatrik
avdeling UNN.
Bjørn Straume, 1. amanuensis faglig leder ISM
Rolf Salvesen, Professor dr. med. avdelingsoverlege Nevrologisk
avdeling, Nordlandssykehuset, Bodø
Matti Viitanen, Professor dr. med. Karolinska institutet,
Stockholm.

Bakgrunn/ Problemstillinger:

Demens er en kronisk sykdom i sentralnervesystemet som kjennetegnes av kognitiv svikt og adferdsforstyrrelser. Insidensen øker med alderen. I overkant av 1 % i aldersgruppen 65 år og eldre vil årlig utvikle demens. Nær 50% av innlagte på sykehjem i Norge har demens som hoveddiagnose. Alzheimers sykdom utgjør mellom 50 og 80% av demenssykdommene. Etiologien ved Alzheimers sykdom er ukjent, og det er få positive diagnosekriterier. Progredierende tap av nevrobiologisk transmisjon i og mellom deler av cerebrum er sannsynlig årsak til sykdomsutviklingen. Det finnes ingen kausal behandling av demenssykdommene, men en økning av impulsoverføringen i svekkede synapser vil rent teoretisk kunne gi en symptombedring. Dette kan skje medikamentelt og/eller ved ulike typer sensorisk og kognitiv stimulering.

Prosjektets hovedmål:

Studien skal undersøke om strukturert og individuelt tilrettelagt aktivisering og stimulering av personer med nyoppdaget demens gir bedre kognitiv funksjon, sammenliknet med pasienter med demens som får rutinemessig behandling og omsorg.

Prosjektets delmål:

Ett av studiens delmål er å undersøke om bruk av acetylkolinesterase-hemmere (AKEH) i tillegg til strukturert aktivisering og stimulering gir ytterligere bedring av kognitiv funksjon. Allokering av pasienter til medikament behandling med AKEH eller placebo skjer randomisert og blindt i alle kommunene.

Samlet gir dette en 2x2 faktoriell design.

Materiale og metode:

Deltakerne inkluderes fortløpende på diagnosetidspunktet fra en populasjon på ca 10000 innbyggere 65 år og eldre. Intervensjonskommunene er Vestvågøy, Sortland, Fauske, Steigen og Ballangen (ca 5200 innbyggere 65 år+). Kontrollkommunene er Lenvik, Brønnøy, Vefsn og Sømna (ca 4800 innbyggere 65 år+). Med bakgrunn i en insidens for demens på 1,5 % i aldersgruppen 65 år og eldre vil det kunne rekrutteres 150 pasienter med nyoppdaget demens årlig.

Alle pasientene følges med ulike tester på kognitiv funksjon, mestring av dagliglivets gjøremål,

depresjon og nevropsykiatriske komplikasjoner. All testing starter på diagnosetidspunktet og gjennomføres ensartet og standardisert hver fjerde måned i begge kommunegruppene i hele prosjektperioden. Hver pasient skal følges i minst ett år.

Foreløpige resultater:

Til nå er 27 pasienter inkludert i studien. I overkant av 10 pasienter er under utredning med tanke på inklusjon. Intervensjonskommunene har fått utbetalt 5000 NOK pr inkludert pasient. Dette er skjønnsmidler fra Fylkesmannen i Nordland øremerket stimuleringstiltak. Alle pasienter er randomisert og satt på medikament (donepezil eller placebo).

Testteknikerne har gjennomført testing ved inklusjon i samsvar med protokollen. Testresultatene og andre kliniske data er punchet. Datafilen i Access som er utarbeidet av Klinisk forskningssenter ved UNN, fungerer godt.

Prosjektledelsen har besøkt alle kommunene dette året, noen opptil flere ganger.

Medikamentforvaltningen har fungert meget tilfredsstillende. Stimuleringstiltakene er gjennomført i de intervensjonskommunene som har inkludert pasienter. Enkelte har hatt bemerkelsesverdig funksjonsbedring både kognitivt og ADL-messig (observasjoner og subj inntrykk).

Det er ikke gjennomført preliminaire resultatanalyser.

Presentasjoner, kurs og konferanser:

Presentasjon av prosjektet på tre nasjonale kongresser/konferanser/seminarer, og i 13 andre fora.

Publikasjoner:

En metodeartikkel er ferdigskrevet i engelsk versjon og gjennomgår i disse dager en siste finpuss før den blir sendt til et aktuelt tidsskrift.

Samarbeidspartnere:

Prosjektet samarbeider med Kløveråsen undervisnings- og kompetansesenter, med Geriatrisk avdeling, UNN, med et bredt fagmiljø på ISM, i noen grad med Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens og med helsepersonell i de ni kommunene.

Styrking av tverrfaglig rehabiliteringsforskning i Helse Nord

Derav dr.gradsprosjekt: Motivasjon for aktiv mestring hos pasienter med rygg- og muskelskjelettplager (Del I). Et randomisert kontrollert multisenterstudium av effekten av to typer behandling for ryggplager. Har pasientens motivasjonsstatus betydning for behandlingsresultatet? (Del II)

Prosjektansvarlige:

Audny Anke

Avdelingsoverlege dr.med.,
Avd. for fysikalsk medisin og rehabilitering,
UNN, postboks 1, 9038 Tromsø
Tlf: 77 62 80 41 (eksp.)
E-post: audny.anke@unn.no

Terese Fors

stipendiat/kst. overlege

Veiledere:

Avdelingsoverlege dr. med. Audny Anke, UNN
Overlege dr. med. Aage Indahl, Spesialsykehuset for
rehabilitering, Stavern

Prosjektmedarbeidere:

Sykepleier dr. grads stipendiat Elin Damsgård med veileder overlege dr. med Cecilie Røe, Ullevål sykehus.

Bakgrunn/ Problemstillinger:

Prosjektet er tidligere innvilget fra 010404 under navnet ”Styrking av tverrfaglig rehabiliteringsforskning i Helse Nord”, med 100 % stipendiatstilling og 40 %, seinere 20 %, frikjøp Audny Anke for å arbeide med hovedmålsettingen: Planlegge og gjennomføre forskningsprosjekter innen rehabilitering med tilstrekkelig kvalitet for 2-3 doktorgradsarbeider.

Lege, spesialist i fysikalsk medisin og rehabilitering fra 2006, Terese Fors arbeider med et doktorgradsprosjektet som omhandler motivasjon for aktiv mestring (endringsmotivasjon) og sammenligner effekt av to ryggbehandlingsmodeller.

Motivasjon for aktiv mestring (endringsmotivasjon) kan være en lite utforsket faktor som påvirker gjennomføring og outcome av behandling. I Del I av prosjektet kartlegges endringsmotivasjon ved bruk av spørreskjema hos nyhenviste pasienter til Nakke-ryggpoliklinikken/Fysikalsk medisinsk poliklinikk.

I Del II undersøkes hvordan endringsmotivasjon endres i løpet av to forskjellige behandlingsforløp, og det vurderes om pasientens motivasjonsstatus kan ha betydning for behandlingsresultatet? (Del II)

Multidisiplinær behandling i form av gruppebehandlingsprogrammer er en godt dokumentert behandlingsform for pasienter med langvarige ryggplager. Det er lite dokumentert hvilke elementer i disse programmene, og varighet av behandling, som fører til bedring av outcome for pasientene. I Del II sammenlignes effekt av en kort gruppebehandling på to dager med en lengre behandling på tolv dager (over tre uker).

Prosjektets hovedmål:

Del I: Kartlegging av endringsmotivasjon hos nyhenviste pasienter til en nakke-ryggpoliklinikk/fysikalsk medisinsk poliklinikk.

Del II: Sammenligne effekt av to typer gruppebehandling for langvarige ryggsmarter.

Undersøke endring av motivasjon før-, under – og etter to typer gruppebehandling, og om endringsmotivasjon kan ha sammenheng med behandlingsresultatet for de to behandlingene.

Materiale og metode:

Delstudium I: Data fra spørreskjema fra 250 nyhenviste polikliniske pasienter på Nakke-ryggpoliklinikken/Fysikalsk medisinske poliklinikken, UNN.

Delstudium II: Et randomisert kontrollert studium ved Nakke-ryggpoliklinikken/Fysikalsk medisinsk poliklinikk UNN og poliklinikken på Spesialsykehuset for rehabilitering Stavern. Til sammen 300 nåværende eller tidligere sykemeldte personer inkluderes i studien ved at de etter poliklinisk vurdering trekkes enten til en kort gruppebehandling (to dager) eller lang (tolv dager). Begge gruppebehandlingene gis som dagbehandling på UNN og i Stavern. Deltagerne svarer på spørreskjema før inklusjon, etter behandling og etter 6 og 12 mndr. Hovedeffektmål for Del II er yrkesstatus etter 6 og 12 måneder, og sekundære effektmål er generell smertereduksjon, funksjon, livstilfredshet og tilfredshet med behandlingen.

Foreløpige resultater:

Avslutning av datainnsamlingen til Del I var 1. desember 2006. Det var da samlet inn data fra 250 pasienter.

Databasen er ferdig og dataene er under bearbeiding og analysing. Manuskriptskrivning pågår, målsetting er ferdig utarbeidet forslag til artikkel i løpet av sommeren 2007.

Presentasjoner, kurs og konferanser

Presentasjon av prosjektet på høstmøte i Norsk Ryggnettverk desember 2006

Presentasjon av prosjektet på Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering, UNN.

Publikasjoner

Artikkel antatt til Journal of Rehabilitation Medicine. Artikkel er under avsluttende bearbeidelse:

“The TAMPA scale of kinesiophobia, a rash analysis of its properties in subjects with low back pain and more widespread pain”. Elin Damsgård, cand.san¹, Terese Fors, MD¹, Audny Anke, MD, PhD¹, Cecilie Røe, MD, PhD² Dep of Physical Medicine and Rehabilitation, University Hospital of Northern Norway¹, Dep of Physical Medicine and Rehabilitation, Ullevål University Hospital².

Samarbeidspartnere:

Sykepleier/stipendiat Elin Damsgård med veileder Cecilie Røe ved Ullevål sykehus er en viktig samarbeidspartner i innsamling av data spesielt i Del I, men også i Del II av studien med prosjektet: Smerteprovokasjon ved muskelbruk hos personer med muskel-skjelettsmerter.

Et forstående perspektiv på personer med hjerneslag og apraksi – en praksisstudie

Prosjektansvarlig:

Cathrine Arntzen

Avdeling for sykepleie og helsefag
Universitetet i Tromsø
9037 Tromsø
Telefon: 776 26216
E-post: cathrinea@fagmed.uit.no

Veiledere:

Førsteamanuensis Ingunn Elstad v/ Avdeling for Sykepleie og helsefag, UiTø
Seniorforsker Tove Borg v/ Hammel Neurocenter, Danmark

Bakgrunn/ Problemstillinger:

Prosjektet ønsker å rette søkelys på personer som har vanskeligheter med å igangsette og gjennomføre daglige aktiviteter (ADL) som følge av hjerneslag. Studien tar sikte på å få en større innsikt rundt fenomenet apraksi- slik utfallet fremtrer hos pasientene i konkrete hverdagsaktiviteter. En side ved prosjektet er å få fram hvordan pasienter, gjennom rehabiliteringsforløpet, opplever og erfarer apraksivanskene og sin endrede livssituasjon. Videre har prosjektet til hensikt å utforske samhandlingsprosesser mellom pasient og ergoterapeut, for å identifisere og reflektere rundt aspekter ved ADL-situasjonen som kan ha særskilt betydning for pasientens handlingskompetanse og fremgang i rehabiliteringsprosessen.

Prosjektets hovedmål:

Doktorgradsavhandlingen tar sikte på fremme forståelsen av fenomenet apraksi ved å ta utgangspunkt i to overordnede perspektiver: pasient- og pårørendeperspektivet på den ene siden og et prosessanalytisk perspektiv på samhandlingssituasjoner på den andre siden.

Prosjektets delmål:

- 1) Å reflektere rundt apraksibegrepet og bidra til økt innsikt i sider ved apraksi som fenomen.
- 2) Å fange opp hvordan apraksien oppleves og erfares av pasientene selv og deres nærmeste pårørende.
- 3) Å fange opp hvordan pasientens apraktiske vansker og deres egne erfaringer endres over tid i rehabiliteringsforløpet, samt analysere ulike forhold som kan ha betydning for disse endringene.
- 4) Å bidra til å utvikle kunnskap om hvordan dagliglivets naturlige situasjoner kan anvendes terapeutisk.

Materiale og metode:

I denne kvalitative studien følges forløpet til seks-åtte pasienter med akutt hjerneslag fra de er innlagt ved en tverrfaglig døgner rehabiliteringsavdeling og inntil ½- 1 år etter utskrivelse. Studien baserer seg på et strategisk utvalg. Det som kjennetegner pasientene er at de trenger litt, moderat eller omfattende assistanse for å ivareta ADL-aktiviteter, primært på grunn av apraksi.

Prosjektets empiriske materiale består av flere deler. Da jeg ønsker å ta utgangspunkt i

observasjon av samspill i konkrete ADL-situasjoner anvendes videoanalyse. Samspillet mellom ergoterapeut og pasient fanger jeg opp ved å velge ut noen ADL-situasjoner som anvendes terapeutisk. For å få inn prosessperspektivet velger jeg å filme ADL-situasjoner i tre-fire tidsavgrensede faser.

Materialet baserer seg også på intervju med behandlende ergoterapeut. Videre er det foretatt dybdeintervju med pasient og pårørende i ulike faser av rehabiliteringsprosessen. Intervjuene tas opp på bånd og transkriberes så nøyaktig som mulig.

Foreløpige resultater:

Datainnsamlinga og transkriberinga er avsluttet. Analysene og skrivearbeidet er godt i gang. Prosjektet er i rute i forhold til oppsatt fremdriftsplan.

Har i løpet av året gjennomført et 14 dagers studieopphold i Danmark.

Kurs og konferanser:

- Innlegg på Regional Forskningskonferanse innen medisin og helse, Helse Nord forskningskonferanse 2006
- Presentasjon av PhD-prosjektet for Forskningsavdelinga v/Hammel Neurocenter, Danmark.
- Presentasjon av PhD-prosjektet for fagpersonell hjerneskadecenter Rytterkasernen Odense, Danmark
- Presentasjon av Phd –prosjektet Glostrup Amtsykehus, nevrologisk avdeling, Danmark
- Deltatt på Helse Nords Forskningskonferanse 2006
- Deltatt på Nordisk Konferanse om Virksomhetsteori, Danmark
- Deltatt på Seminar m/ Shaun Gallagher, Finland

Publikasjoner:

Kapittel i Eldreomsorgens ABC. Loft- Funksjonshemming og aldring. Forlaget Aldring og helse. ISBN 978-82-8061-068-3

Hva skaper ulike forbruksrater av helsetjenester?

Prosjektansvarlig:

Gro K. Rosvold Berntsen

Forskningssjef, dr.med, Helsetjenesteforskning, Senter for Klinisk Dokumentasjon og Evaluering (SKDE) i samarbeid med Institutt for Samfunnsmedisin v/ Uitø.

Tlf: 77 66 92 95,

E-post: gro.berntsen@unn.no

Veiledere:

Gro K. Rosvold Berntsen

Toralf Hasvold

Olav H Førde

Prosjektmedarbeidere:

Trygve Deraas, dr.gradsstipendiat

Bakgrunn/ Problemstillinger:

For Helse-Nord, som for de andre fire helseregionene, er det en uttalt utfordring å innfri målene i spesialisthelsetjenesteloven (1) om at alle pasienter, uansett bosted har lik rett til behandling tilpasset sitt behov, samtidig som man skal sørge for en så god ressursutnyttelse som mulig. Det er imidlertid påvist høysignifikante forskjeller i nordnorske kommuners forbruk av polikliniske tjenester og innleggelser i Nord-Norge (2). Personer i høyforbrukskommuner går 3 ganger så hyppig til polikliniske besøk i spesialisthelsetjenesten som personer i lavforbrukskommuner. De observerte forskjellene er så store at det er grunn til å anta at det eksisterer et overforbruk av spesialisthelsetjenester i noen områder, med mulighet for overbehandling og dermed fare for komplikasjoner. Samtidig vil det være et sannsynlig underforbruk i noen områder.

Nord-Norge har i tillegg en annen særutfordring ved at regionen vedvarende ligger over de andre regionene når det gjelder forbruk av helsetjenester. I 2004 lå antall kontakter pr 1000 innbyggere for dagbehandling, døgnopphold og poliklinisk kontakt henholdsvis 4 %, 10 % og 19 % over landsgjennomsnittet (3)

Internasjonalt har det i flere tiår vært fokusert på geografisk ulike forbruksrater av helsetjenester (4-6), oftest kalt "small-area variations"(SAV) og de observerte forskjellene er søkt forklart på ulike vis, både ved pasientkarakteristika, egenskaper ved helsetjenesten og geografiske faktorer. Variasjonene er også vist å være samvarierende mellom land som Norge, England og USA for samme type lidelser (7). I USA har man de senere årene utviklet en kartografisk fremstilling av store geografiske variasjoner i helseressursfordeling og forbruksmønstre (8). Motivasjonen for å utarbeide en slik oversikt har vært en tro på at tilbakemelding til klinikere vil kunne medføre en større harmonisering av praksis.

Prosjektets hovedmål:

Doktorgradsprosjektet for T. Deraas skal undersøke om variasjon i forbruk av spesialisthelsetjenester mellom norske kommuner kan knyttes til egenskaper ved kommunene og/ eller egenskaper ved kommunehelsetjenesten.

Man ønsker både å avklare om det finnes statistisk og klinisk signifikante forskjeller i helsetjenesteforbruk innad i Nord-Norge og sammenlikne nordnorske forbruksdata med data fra landet for øvrig, og i tillegg undersøke om de internasjonalt anerkjente årsaksforklaringene

for eventuelle geografiske forskjellene har gyldighet i Nord Norge og Norge som helhet.

Materiale og metode:

Materiale - Analytisk enhet:

Vi har valgt forbruk av spesialisthelsetjenester fra enkeltkommuner i Norge som analytisk enhet. Vi er i ferd med å ferdigstille en kommunedatabase, hvor kommunenes forbruk av spesialisthelsetjenester (rater for forbruk) legges inn sammen med de relevante forklaringsvariable på kommunenivå. Dette muliggjør sammenlikning mellom det nordnorske kommuneforbruket og landet for øvrig.

Endepunkt:

Forbruket av helsetjenester vil bli studert som totalt forbruk, operasjonalisert både som alders- og kjønns-spesifikke rater og kjønns- og aldersstandardiserte rater for kommunene. I tillegg vil vi studere forbruksforskjeller i behandling av pasientgrupper det er stor faglig enighet om behandlingen av, og tilsvarende for pasientgrupper det er mindre grad av enighet om behandlingen for (sterk- og svak konsensus tjenesteforbruk). Hvilke pasientgrupper vi vil se på vil bli avklart i samarbeid med utvalgte fagmiljø.

Statistiske metoder:

Vi vil framstille enkle oversikter over rater fordelt på kommuner, stratifisert etter alder, kjønn og type rate. Endringer over tid i regionen beskrives både i absolutte tall og som relativ endring. Flernivåanalyse brukes for å se på endringer i tid mellom kommunene.

Multivariat poissonregresjon med hhv totalforbruk, sterk- og svak konsensus tjenesteforbruk som endepunkt og ovenfornevnte forklaringsvariable som prediktorer.

Foreløpige resultater:

Vi har sett ved gjennomgang av data at antakelsene om store forskjeller i forbruk ser ut til å holde stikk, både for heldøgn, dag og poliklinikk totalforbruk. Vi har imidlertid ikke pr i dag noen ferdigstilte resultater.

Samarbeidspartnere:

Professor T. Hasvold og professor OH. Førde er fortsatt veiledere, det er i tillegg etablert en samarbeidsgruppe med FORSAH

Å vente på sykehjemsplass

Prosjektansvarlig:

Aud – Mari Sohini Fjelltun

Senter for aldersforskning, Forskningsparken, 9294 Tromsø

Tlf: 776 46941

E-post: aud.mari.fjelltun@fagmed.uit.no

Veiledere:

Førsteamanuensis Ketil Normann, ASH og førsteamanuensis Nils Henriksen, ASH, UiTø.

Bakgrunn/ Problemstillinger:

Bakgrunnen for prosjektet var lange sykehjemskøer i Tromsø kommune, og mange utskrivningsklare pasienter på Universitetssykehuset i Nord-Norge (UNN). Vi ønsket å kartlegge systematisk ulike sider ved det å vente på sykehjemsplass.

Hovedproblemstillingen var:

”Hvordan er livsbetingelsene, og hva kjennetegner de eldre som venter på sykehjemsplass i Tromsø kommune, og hvordan har deres pårørende det?”

Prosjektets hovedmål:

Å dokumentere hvordan livsbetingelsene var for dem som ventet på sykehjemsplass i Tromsø kommune, og hvordan deres pårørende hadde det.

Prosjektets delmål:

Å belyse situasjonen med utskrivningsklare pasienter på UNN.

Materiale og metode:

1. Spørreskjema (MDDAS) ble sendt til nærmeste pårørende for alle som ventet på sykehjemsplass i Tromsø kommune den 1. juni 2005, og til en sykepleier eller hjelpepleier i hjemmetjenesten som kjente pasienten godt.
2. 15 pårørende og 11 pleiere ble valgt ut til intervjuer. Disse ble gjennomført.
3. Spørreskjema (MDDAS) ble sendt til Kroken sykehjem i 2005. De ble fylt ut for alle pasienter der pasienten selv, eller pasientens pårørende samtykket til dette.
4. Spørreskjema ble fylt ut i hele 2006 for alle pasienter som ble tildelt en fast sykehjemsplass i Tromsø kommune der pasienten selv, eller pårørende samtykket til dette.

Foreløpige resultater:

Jeg har foreløpig analysert første spørreundersøkelse og de 26 intervjuene knyttet til denne.

Jeg har sammenlignet pårørendes og sykepleiernes belastninger, fysisk og psykisk, i forhold til å gi omsorg til pasienter som venter på sykehjemsplass. Begge parter opplever stor belastning. Den psykiske belastningen er særlig høy når pasienten har stor grad av demens. Fysisk belastning får høyest score hos pasienter der pleien er fysisk tung, for eksempel pasienter som har hatt slag.

Jeg har undersøkt om det var slik hos alle elleve pasientene der både pårørende og sykepleier ble intervjuet at denne pasienten hadde flyttet på sykehjem dersom det hadde vært en tilgjengelig plass. Slik var det i veldig få av tilfellene. Situasjonene var svært komplekse, og

det var mange grunner til at enten pårørende, sykepleieren eller begge parter ville at pasienten skulle være hjemme en stund til, selv om vedkommende stod på venteliste.

Jeg har undersøkt hvilke erfaringer de femten pårørende som jeg intervjuet har hatt med avlastningsopphold på sykehjem. Disse erfaringene er svært blandet. De er både positive og negative, og det er forskjellige årsaker til dette.

Disse tre avsnittene danner grunnlaget for tre kvalitative artikler.

Kurs og konferanser:

Har deltatt på en nasjonal kongress/konferanse/seminar. Har presentert prosjektet i tre andre fora.

Publikasjoner:

Jeg sendte inn artikkel nr 1 "A study of workload in caring for frail elderly awaiting nursing home placement" til Scandinavian Journal of Caring Sciences 30. juni 2006, og jeg fikk tilbakemeldinger fra dem 9. november 2006. Disse krevde en ny analyse av intervjuene og omdisponering av stoffet. Artikkelen er nå klar for innsending i ny og revidert utgave.

Samarbeidspartnere:

Jeg har fått to dyktige samarbeidspartnere i løpet av 2006. Den ene er professor Astrid Norberg fra Universitetet i Umeå. Den andre er førsteamanuensis Fredricka Gilje fra universitetet i Anchorage, Alaska. Begge har bidratt med viktige innspill i forhold til analysearbeid og utforming av artiklene. De vil inngå som medforfattere.

Forstyrrelser i fettomsetningen etter matinntak hos eldre menn med lavt testosteron

Prosjektansvarlig:

John-Bjarne Hansen

Professor/overlege, dr. med.

Medisinsk avdeling, UNN/UiTø

Tlf: 776 69 192

E-post: john.bjarne.hansen@unn.no

Veiledere:

John-Bjarne Hansen

Professor/overlege, dr. med.

Johan Svartberg

Seksjonsoverlege, dr.med

Medisinsk avdeling, UNN

Prosjektmedarbeidere

Ingvild Agledahl

Cand. med, stipendiat

Birgit Svensson

Overingeniør, IKM, UiTø.

Kristin Sørensen

Avdelingsingeniør, CART,

Med.avdeling, UiTø.

Hege Iversen Appelbom

Avdelingsingeniør, CART,

Med.avdeling, UiTø.

Bakgrunn/ Problemstillinger:

Lavt HDL kolesterol er en etablert risikofaktor for koronar hjertesykdom og er assosiert med økte konsentrasjoner triglycerid-rike lipoproteiner (TRL=kylomikroner og VLDL) i blodet etter inntak av et fettriikt måltid. Lipoprotein lipase (LpL) er et enzym bundet til karveggen som utøver sin funksjon ved nedbrytning av TRL og hever konsentrasjonen av HDL i blodet. Lavt testosteron hos eldre menn gir redusert libido, vitalitet og muskelmasse. Det er en positiv assosiasjon mellom testosteron og HDL kolesterol. Det foreligger ingen randomiserte studier som har undersøkt effekten av testosteron på risikofaktorer for koronar hjertesykdom.

Prosjektets hovedmål:

Hypotesen er at subnormale testosteron nivåer hos eldre menn er assosiert med forsinket eliminasjon av TRL etter et standard måltid, lav LpL aktivitet og lavt HDL og at disse forstyrrelsene i fettomsetningen kan forbedres med testosteron behandling.

Materiale og metode:

Det vil bli utført en kohorte studie av eldre menn med lavt testosteron (n=40) og aldersmatchede personer med normalt testosteron (n=40). Forsøkspersonene får et standard fettriikt måltid og blodprøver tas i timene etter måltidet for måling av TRL, LpL aktivitet og

grad av koagulasjonsaktivering. Personene med lavt testosteron (n=40) vil bli randomisert til behandling med testosteron eller placebo i 12 måneder etterfulgt av et nytt fettriikt måltid.

Foreløpige resultater:

Prosjektet startet opp i 2005 og kohortestudien ble avsluttet i mai 2006. Etter den tid er det utført biokjemiske analyser på blodprøver samlet før og etter et standard fettriikt måltid hos eldre menn med lavt (n=40) og normalt testosteron (n=40). Videre er det utført statistiske analyser og manus er under utarbeidelse. De statistiske analyser viser at menn med lavt testosteron har signifikant høyere kroppsmasseindeks (KMI) og konsentrasjon av TRL i blodet etter et fettriikt måltid sammenlignet med eldre menn med normalt testosteron. Den signifikante forskjellen i TRL mellom gruppene ble imidlertid borte ved statistisk justering for forskjellen mellom gruppene i KMI. Det var ingen forskjell mellom gruppene i LpL aktivitet. Våre funn viser at lavt testosteron, høy KMI og høye konsentrasjoner av TRL i blodet etter et fettriikt måltid henger nøye sammen, men med bakgrunn i kohortestudien kan vi ikke si om sammenhengen mellom lavt testosteron og høye TRL etter et fettriikt måltid er direkte eller indirekte avhengig av KMI. Den pågående intervensjonsstudien vil kunne gi svar på dette sentrale spørsmålet.

Publikasjoner:

Første manuskript er under utarbeidelse og vil bli sendt inn til internasjonalt tidsskrift i løpet av mars 2007. Det forventes ytterligere to vitenskapelige artikler i internasjonale tidsskrift i løpet av 2007.

Optimalisering av kreftdiagnostikk, kreftbehandling og kreftoppfølging i allmennpraksis

Prosjektansvarlig:

Knut A. Hortedahl

Professor dr.med.,

ISM, UiTø, 9037 Tromsø

Tlf: 776 44887

E-post: knutarne.hortedahl@ism.uit.no

Prosjektmedarbeidere:

Lege, spes. i allmennmedisin og samfunnsmedisin Tommy Thorsen

Prof. dr. med. Jan Norum, UNN/UiTø

Prof. II, dr. med. Anna Luise Kirkengen, UiTø

Prof. II, dr. med. Carl Edvard Rudebeck, UiTø

Bakgrunn/ Problemstillinger:

Allmennpraktikeren deltar i diagnostikk, behandling og oppfølging av pasienter med kreft, men deres rolle overfor pasienten og i samarbeid med aktuelle sykehusavdelinger er uklar.

Prosjektets hovedmål:

Hvordan kan allmennpraktikeren mest hensiktsmessig delta i kreftomsorgens forskjellige faser?

Prosjektets delmål:

- a. I diagnostikkfasen: Hvilken rolle spiller symptomer, funn, supplerende undersøkelser, ko-morbiditet og legens kreftmistanke?
- b. I behandlingsfasen: Hvilken rolle utøves av leger i distriktspraksis i forhold til leger i bypraksis?
- c. I oppfølgingsfasen:
 - c1. I hvilken grad er allmennpraktikeren en stabil hjelper over måneder og år for enkeltpasienter, og hvilke potensielle gevinster gir dette for pasienten?
 - c2. Hva er forskjellen på allmennpraktikerens rolle ved stabil sykdom, ved økende men ikke snarlig livstruende kreftsymptomer, og ved terminal sykdom?
 - c3. Hva slags samarbeid mellom sykehus og allmennpraktiker er viktig for kreftpasienter?

Materiale og metode:

I alle tre faser vil spørsmålene søkes belyst både klinisk-epidemiologisk og fenomenologisk.

Foreløpige resultater:

Ingen delprosjekter er avsluttet enda

Kurs og konferanser:

Deltakelse på en internasjonal kongress/konferanse/seminar

Publikasjoner:

Artikler (fra tidligere prosjekter):

Hortedahl K, Bonono L, Salpou D. The value of population campaigns offering free-of-charge HIV testing: Observational study in a town in Cameroon. Norsk epidemiologi 2005; 15: 159-

64.

(utkom i jan 2006)

Anvik T, Holtedahl KA, Mikalsen H. When patients have cancer, they stop seeing me" - the role of the general practitioner in early follow-up of patients with cancer - a qualitative study BMC Family Practice 2006, 7:19 doi:10.1186/1471-2296-7-19

Epidural sacral injection study. Effect of volume and triamcinolone on chronic lumbosacral radiculopathy? Double blind multicentre randomised placebo-controlled trial.

Prosjektansvarlig:

Trond Iversen

Fastlege, Bindal legekantor, 7980 Terråk,

Tlf: 95186988,

E-post: trondiv@online.no

Fra 1/1-07 ass lege ved Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering, UNN

Veiledere:

Tor Ingebrigtsen, pt Fagdirektør Helse Nord

Audny Anke, Avd overlege ved Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering, UNN

Toralf Hasvold, pt Dekan Det med fakultet UiT

Prosjektmedarbeidere:

Fysioterapeutene

Jan Inge Letto, UNN

Anne-Sofie Broback, nordlandssykehuset Bodø

Dag Grindheim, Sykehuset Levanger

Robert Kowenhoven, Sykehuset Buskerud

Bakgrunn/ Problemstillinger:

Many patients with chronic low back pain and sciatica feel that they have few good therapeutic options besides surgery. Only a few patients with sciatica are suitable for surgical treatment. The surgeon needs a correspondence between the clinical level of radiculopathy and MR diagnosis of disc protrusion. Many patients lack this correspondence. We therefore want to conduct the study on patients with clinical signs of lumbosacral radiculopathy, where the pain has lasted for more than 12 weeks (chronic) and where surgical treatment is not indicated at the time of inclusion due either to lack of correspondence between clinical and MR finding or low ODI (Oswestry Disability Index).

Prosjektets hovedmål:

If our study can demonstrate a significant therapeutic effect for ESI (Epidural Sacral Injection) of steroid, the method could become an important tool in the management of patients with low back pain and radiculopathy. We could also clarify in the study whether there are special subgroups of patients with radiculopathy (signal changes in the disc, Covered prolapse, Free prolapse, Thickened nerve root) that respond better to steroid injection. If the method can also be proven to be easy to perform, and associated with few serious complications and adverse drug reactions, it could become useful in both the treatment and rehabilitation of sciatica patients.

Prosjektets delmål:

At present, we do not know enough about the risk associated with the use of the method, the incidence of side-effects and what should be regarded as adequate follow-up of patients. Hopefully, the study could yield valuable information on this. Given good effect from the

treatment and low incidence of side-effects, we will probably be able to substantiate a positive gain in the form of reduced suffering for the individual in addition to a socioeconomic gain from patients recovering their health and being able to return to work more quickly.

Materiale og metode:

240 patients aged 20-60 years old, both sexes

Duration of radicular symptoms > 12 weeks (chronic pain)

Clinically proven radiculopathy at nerve root L3,L4,L5,S1

After the inclusion check, back consultation and MR investigation have been performed, the doctor refers the patient to the anaesthesiologist for random allocation and injections according to the randomisation outcome. The patients included are given either two epidural sacral injections (ESI) with volume plus steroid (Group I) or volume alone (Group II), or two placebo saline subcutaneous injections (Group III). The two injections are administered at two-week intervals.

Every patient's change in the primary effect variable (ODI), the secondary effect variables (EQ-5D, Fear-Avoidance Beliefs, VAS and Back Surgery) becomes the variables on the basis of which the statistics are calculated. The effect of triamcinolone, volume and placebo are calculated by applying the one-way ANOVA or Kruskal-Wallis test.

Foreløpige resultater:

Per 1/1-07 er omlag 150 pasienter vurdert for inklusjon. Om lag 50 pasienter er inkludert og gitt behandling og oppfølging i henhold til protokoll. Tre pasienter er ryggoperert i oppfølgingstiden. Ingen alvorlige bivirkninger eller komplikasjoner til behandlingen. Første (av fire) planlagte interimanalyser vil bli foretatt i løpet av april 2007. Ansvarlig for denne vil være den opprettede uavhengige datakomiteen.

Kurs og konferanser, Presentasjon av prosjektet:

Prosjektet ble presentert på ryggkongress, Norsk forening klinisk ortopedisk medisin Trondheim oktober 2006

Samarbeidspartnere:

UNN/UiT: Har etablert et godt samarbeid mellom nevrokir poliklinikk, nakke-ryggpoliklinikken og smertepoliklinikken. Nordlandssykehuset: Godt samarbeide mellom nevrologisk poliklinikk og smertepoliklinikken.

Levanger: Godt samarbeide mellom tverrfaglig nakke og ryggpoliklinikk og anesthesiavdelingen.

Drammen: Godt samarbeide mellom nevrologisk poliklinikk og smertepoliklinikken.

Vil trekke fram i meget positive vendinger Klinisk forskningssenter på UNN som en helt avgjørende samarbeidspartner. De drifter databasen og randomiseringsdatabasen og uten den hjelpen ville prosjektet ikke vært gjennomførbart.

PTH, kalkinntak og blodtrykk hos eldre i Tromsø 5

Prosjektansvarlig:

Rolf Jorde

Professor/overlege

(stipendiat Elena Kamycheva)

Medisinsk avdeling B, UNN, 9038 Tromsø

Tlf: 776 26827

E-post: rolf.jorde@unn.no

Veileder:

Rolf Jorde

Prosjektmedarbeidere:

J Sundsfjord, R Joakimsen

Bakgrunn/ Problemstillinger:

Sammenheng mellom kalkinntak og sykdom

Prosjektets hovedmål:

Sammenheng mellom kalkinntak og sykdom

Materiale og metode:

Epidemiologiske studier

Foreløpige resultater:

Dr.gradsavhandling "A study on the relation between calcium homeostasis and some risk factors for coronary heart disease" innlevert av Elena Kamycheva november 2006.

Publikasjoner

Kamycheva E, **Jorde R**, Haug E. Insulin sensitivity in relation to serum parathyroid hormone and 25-hydroxyvitamin D. J Endocrinol Invest, in press 2006.

Andre publikasjoner 2006:

1. Iqbal A, **Jorde R**, Lunde P, Sundsfjord J, Rasmussen K. Left ventricular dysfunction in subjects with mild secondary hyperparathyroidism detected with pulsed wave tissue Doppler echocardiography. Cardiology 2006; 105: 1-8.
2. **Jorde R**, Waterloo K, Saleh F, Haug E, Svartberg J. Neuropsychological function in relation to serum parathyroid hormone and serum 25-hydroxyvitamin D levels. The Tromsø study. J Neurol 2006; 253: 464-70.
3. Nyrnes, **Jorde R**, Sundsfjord J. Serum TSH is positively associated with BMI. Int J Obesity 2006; 30: 100-5.
4. Saleh, F, **Jorde R**, Sundsfjord J, Haug E, Figenschau Y. Causes of secondary hyperparathyroidism in a healthy population: the Tromsø study. J Bone Miner Metab 2006; 24: 58-64.
5. **Jorde R**, Waterloo K, Storhaug H, Nyrnes A, Sundsfjord J, Jenssen TG. Neuropsychological function and symptoms in subjects with subclinical hypothyroidism and the effect of thyroxine treatment. The Tromsø study. J Clin Endocrinol Metab 2006; 91: 145-53.
6. **Jorde R**, Figenschau Y, Hansen J-B. Haemostatic function in subjects with subclinical hypothyroidism. The Tromsø study. Thromb Haemost 2006; 95: 750-1.

7. Iqbal A, **Jorde R**, Figenschau Y. Serum lipid levels in relation to serum TSH and the effect of thyroxine treatment on serum lipid levels in subjects with subclinical hypothyroidism. The Tromsø study. *J Intern Med* 2006; 260: 53-61.
8. **Jorde R**, Sundsfjord J. Serum TSH levels in smokers and non-smokers. The 5th tromsø study. *Exp Clin Endocr & Diab* 2006; 114: 343-7.
9. Saleh F, **Jorde R**, Svartberg J, Sundsfjord J. The relation between blood pressure and serum parathyroid hormone with special reference to urinary calcium excretion. The Tromsø study. *J Endocrinol Invest* 2006; 29: 214-20.
10. Iqbal A, Figenschau Y, **Jorde R**. Blood pressure in relation to serum TSH. The Tromsø study. *J Hum Hypertens*, in press 2006
11. **Jorde R**, Haug E, Figenschau Y, Hansen J-B. Serum levels of vitamin D and haemostatic factors in healthy subjects. The Tromsø study. *Acta Hæmatologica*, In press 2006.
12. **Jorde R**, Hagen T. Screening for diabetes using HbA1c in elderly subjects. *Acta Diabetol* 2006; 43: 52-56.
13. **Jorde R**. The relation between serum parathyroid hormone (PTH) and blood pressure. The Tromsø study. *Norsk Epidemiologi* 2006; 16: 105-109.
14. Svartberg J, **Jorde R**. Endogenous testosterone levels and smoking in men. The fifth Tromsø study. *Int J Andrology*, in press 2006

Effekt av næringsdrikk-intervensjon ved underernæring hos eldre sykehuspasienter

Prosjektansvarlig

Jan-Magnus Kvamme

Gastromedisinsk avdeling, UNN, 9038 Tromsø

jan.magnus.kvamme@unn.no

Veiledere:

Professor Jon Florholmen, Gastromedisinsk avdeling, UNN

Overlege dr.med. Torgeir Engstad, Geriatrisk avdeling UNN

Prosjektmedarbeidere:

Overlege Samuel Hykkerud, Geriatrisk avdeling, UNN

Forskningssykepleier Odd Sverre Moen og Geir Joensen

Bakgrunn / problemstillinger:

Underernæring er relativt vanlig blant eldre pasienter, forekomsten antas å være på 10-20%. Dette gir økt risiko for infeksjoner og redusert funksjon i de fleste av kroppens organsystemer. Hos eldre er funksjonsvikt vanlig også på grunn av aldringsprosessen i seg selv og dessuten spesifikke sykdomstilstander. For å bedre ernæringsstatus er kostveiledning/tilrettelegging viktig. I tillegg finnes det spesielle næringsdrikker som gir lett tilgjengelig tilskudd av energi, protein og øvrige næringsstoffer.

Prosjektets hovedmål:

Studiens hovedmål er å vurdere om intervensjon med næringsdrikk til underernærte eldre medisinske pasienter i sykehus bedrer deres selvrapporterte og observerte funksjonsnivå.

Prosjektets delmål:

Vurdere om næringsdrikk intervensjon påvirker ernæringsstatus og livskvalitet.

Materiale og metode:

Studien er prospektiv, åpen, randomisert og kontrollert. Pasienter over/lik 65 år innlagt ved ulike medisinske avdelinger eller brukere av hjemmesykepleie med BMI under 20 kg/m², randomiseres til enten vanlig kostveiledning med oppfordring til 4 måltider daglig, eller tilsvarende kostveiledning og tilskudd av 2 pk næringsdrikk (inneholdende til sammen 600 kcal) daglig. Dette vil gi et proteintilskudd på 40 gram. Begge grupper vil få oppfølging i intervensjonsperioden, med telefonkontakt/poliklinisk besøk hver 3.uke – totalt over 12 uker.

Ved start og etter 12 uker registreres høyde/vekt og kroppssammensetning/bentetthet ved DXA (Dual X-ray absorption assessment) Komorbiditet vurderes med validert skala og depressive symptomer ved HADS (hospital anxiety depression scale)

Funksjonsnivå ved start og etter 12 uker (observert ADL /Barthels index) og fysisk funksjonstest: The Timed "Up & Go", dvs. tid det tar å reise seg fra stol, gå 3 meter frem, snu og returnere og dessuten håndgrepsstyrke. Videre livskvalitet i henhold til SF 36 (Short Form 36) Kostregistrering over 4 dager ved 6 uker basert på kostdagbok, kcal og protein inntak estimeres ut fra næringsmiddeltabell og evalueres av klinisk ernæringsfysiolog

Foreløpige resultater:

Ingen foreløpig, inklusjon pågår.

Presentasjon av prosjektet:

- Onsdagsmøtet, Universitetssykehuset i Nord Norge, Høst 2006
- Lederforum, Hjemmetjenestesoner i Tromsø

Publikasjoner:

Ingen, inklusjon pågår.

Samarbeidspartnere:

Geriatrisk avdeling ved overlege dr med Engstad og overlege Hykkerud

Gammel framtid: Oppfatninger av økonomi og framtidens alderdom

Prosjektansvarlig:

Astrid Musland

Stipendiat, cand. polit (sosiologi)

Senter for aldersforskning i Tromsø, Forskningsparken, 9294

Tromsø

Tlf: 776 46942

E-post: astridm@fagmed.uit.no

Veiledere:

Professor Georges Midré

Førsteamanuensis Odd Gåsdal (biveileder)

I tillegg har jeg fått råd fra Kirsten Thorsen, tidligere professor II ved SAT

Bakgrunn/ Problemstillinger:

Noen av dagens offentlige debatter har i særlig grad aktualisert økonomiske aspekter knyttet til framtidens pensjonisttilværelse. Av spesiell interesse er oppmerksomheten rettet mot at det i framtiden vil bli flere eldre enn i dag, og de negative konsekvenser dette ofte hevdes å ha hvis ikke noe gjøres. Forslaget om reformer av folketrygdens alderspensjon er i en slik sammenheng spesielt interessant. Prosjektets foreløpige utgangspunkt er at den dominerende framstilling av framtidens aldrende samfunn og det tilhørende forslaget om pensjonsreform er påvirket av nyklassiske økonomiske modeller, og innebærer en politikk som på mange måter skiller seg fra befolkningens nåværende verdier. Møtet mellom verdier i befolkningen og spesifikke økonomiske innramminger av framtiden blir derfor av interesse å studere nærmere. Mer generelt blir det en studie av hvordan økonomiske forhold på ulike måter tas i betraktning og får betydning for hvordan ulike grupper tenker og handler i forhold til framtidens alderdom og samfunn.

Prosjektets forskningsspørsmål:

Hvilke forventninger og verdier knytter ulike grupper til framtidens pensjonisttilværelse og samfunn? Hvordan henger disse framtidsforestillingene sammen med oppfatninger av og holdninger til økonomi og økonomisk relevante forhold? Hvordan påvirker debatten om mulige konsekvenser av framtidens demografiske endringer ulike gruppers holdninger til framtidens alderdom og samfunn? Hvordan forstå oppmerksomheten som er rettet mot framtidens demografiske endringer?

Prosjektets hovedmål:

Prosjektets hovedmål er å bidra til en økt forståelse av hvordan oppfatninger av økonomi og økonomisk relevante forhold henger sammen med verdier og forventninger knyttet til framtidens pensjonisttilværelse og samfunn. Et formål er også å bidra til en økt forståelse av hvorfor framtidens demografiske endringer har fått så stor offentlig oppmerksomhet og gjennomslagskraft.

Materiale og metode:

Studien bygger på et kvantitativt materiale som er samlet inn ved hjelp av en postal spørreundersøkelse høsten 2004. Spørreskjemaene ble sendt til et tilfeldig utvalg av den norske befolkningen (2000 personer) i aldersgruppen 30-59 år. Av disse svarte 709 personer på spørreskjemaet, dvs. en svarprosent på 35. Statistisk sentralbyrå har stått for den praktiske

gjennomføringen. En pilotundersøkelse inngikk som en del av forarbeidet. For øvrig har prosjektet også vekt på sosiologisk teori.

Foreløpige resultater:

Resultatene vil rapporteres i en monografi, men noen foreløpige resultater kan nevnes. Når det gjelder økonomiske forventninger på samfunnsnivå, er det en stor majoritet som forventer større økonomiske forskjeller mellom ulike pensjonistgrupper i framtiden, og et klart flertall forventer også at det vil bli vanskeligere å få tak i velferdstjenester i framtida. Resultatene viser videre at de fleste informantene ser en markedsinspirert modell som sannsynlig når det gjelder organiseringen av framtidens velferdstjenester, men som lite ønskelig. Tilsvarende ses en mer tradisjonell velferdsmodell som lite sannsynlig, men ønskelig. Den noe pessimistiske holdningen som synes å komme til uttrykk på samfunnets vegne, er ikke på samme måte tilstede når det gjelder de personlige forventningene til pensjonisttilværelsen. For øvrig er det folks verdiorientering som har størst forklaringsverdi når det gjelder holdning til folketrygdens framtid. Et forslag om å møte forventet utgiftsøkning til folketrygden ved å redusere folketrygdens alderspensjon og la den enkelte ta større ansvar selv, er det bare et lite mindretall som er enig i. Den sterke uenigheten reduseres imidlertid noe i en gruppe som eksponeres for argumentene om at økningen av eldre i befolkningen vil føre til negative velferdskonsekvenser hvis man ikke reduserer veksten i utgiftene til alderspensjoner i folketrygden.

Kurs og konferanser, formidling fra prosjektet:

Resultater fra undersøkelsen har vært presentert på et forskningsseminar ved Institutt for sosiologi, UiT, på et fagseminar i regi av SAT samt på et internt fagmøte ved SAT.

Nye eldre – ulike årsaker til pensjonering

Prosjektansvarlig:

Magnhild Nicolaisen

Stipendiat, cand. polit.

Postadresse: Senter for aldersforskning i Tromsø

Telefon: 776 46940

E-post: magnhild.nicolaisen@fagmed.uit.no

Veiledere:

Førsteamanuensis Sissel Eriksen, UiTø

Førsteamanuensis Odd Gåsdal, UiB (biveileder)

Bakgrunn/ Problemstillinger:

Bakgrunnen for å studere årsaker til pensjonering ligger i den økte bruken av tidligpensjonering som har funnet sted de siste tiårene. Det paradoksale er at samtidig som levealderen øker, og flere eldre er friske og funksjonsdyktige, blir den reelle pensjonsalderen lavere og tiden som pensjonist lenger. Dette gjelder over hele den vestlige verden. Tidligere norske studier viser forskjeller mellom regioner når det gjelder pensjoneringsatferd og trygdeforbruk. Videre at kvinner generelt sett pensjonerer seg tidligere enn menn. I dette prosjektet rettes søkelyset mot forskjeller og likheter mellom ulike alderskohorter kvinner og menn i ulike regioner når det gjelder pensjoneringsatferd og forventninger knyttet til pensjonering.

I analysene fokuseres i særlig grad på hvilke faktorer som virker inn på ønsker om pensjonering blant yrkesaktive 40 år og eldre. Dette sammenholdes med hvilke årsaker til faktisk pensjonering pensjonerte oppgir, retrospektivt. I hvilken grad skjer pensjonering av nødvendighet? I hvilken grad er den frivillig og ønsket? I hvilken grad handler pensjonering om å "hoppe" over i noe nytt – realisere nye livsstiler og dyrke nye interesser? Analysene utføres aldersgruppert, og gir et omfattende bilde av forventninger om pensjonering i ulike kohorter kvinner og menn.

Prosjektets hovedmål:

Prosjektets hovedmål er å analysere årsaker til tidlig, "normal" og utsatt pensjonering blant nye generasjoner eldre.

Materiale og metode:

Det empiriske materialet utgjøres av LAG (livsløp, aldring og generasjon) databasen. Dette datasettet utgjør første intervjurunden i en panelstudie som planlegges å foretas med fem års mellomrom over en tidsperiode på 20 år. Utvalget i undersøkelsen er 5500 personer 40 år og eldre fra 30 ulike lokalmiljøer i fire regioner; Troms, Nord-Trøndelag, Agder og Oslo. Sju kommuner i Troms er med. Datagrunnlaget består av innledende telefonintervju og et postintervju. Datainnsamlingen er utført av SSB på oppdrag av NOVA. Metodene som benyttes er i hovedsak bivariate analyser og multiple regresjoner.

Foreløpige resultater:

Det framtrer visse ulikheter mellom ulike aldersgrupper når det gjelder faktorer som virker inn på forventninger om pensjonering. Svært forenklet kan det sies at mens forhold i arbeidsmiljøet framstår som særlig viktige faktorer når det gjelder ønsker om pensjonering i yngre kohorter, er foruten arbeidsmiljø også faktorer som helse, livsstil og fritidsinteresser sentrale for kohorter nær mulig pensjonsalder.

Kurs og konferanser, formidling fra prosjektet:

Undersøkelsen har vært presentert på et fagmøte ved SAT.

Utviklingsprosjekt – håndbok i legemiddelbruk hos eldre

Prosjektansvarlig:

Georg Sager

Overlege, professor, dr.med., klinisk farmakologi, Avd for klinisk farmakologi, UNN & Farmakologisk avd., IMB, UiTø.

Tlf.: 776 44708

E-post: georg.sager@fagmed.uit.no

Veileder:

Overlege Audhild Nyrnes, Geriatrisk avdeling, UNN

Prosjektmedarbeidere:

Margaret Antonsen, tilsynsfarmasøyt, Sykehusapoteket i Tromsø

Bakgrunn/ Problemstillinger:

Andelen av eldre mennesker i populasjonen øker. Sykeligheten blant eldre er større enn hos yngre og dette gjelder både kroniske og akutte sykdommer. De store fremskritt innen medisinen har ført til at eldre overlever og lever videre med sine sykdommer, samtidig som de ofte får andre akutte eller kroniske sykdommer.

Store fremskritt i de medisinske fag med utvikling av ny teknologi og nye legemidler har ført til at eldre mennesker lever lengre, ofte med en rekke alvorlige sykdommer samtidig og ofte med traumer og akutte sykdommer i tillegg. De store fremskritt innen pleie og omsorgsfunksjonene har også ført til at populasjonen av eldre syke mennesker er større og lever lengre enn noen gang. Det er derfor et paradoks at feil bruk av legemidler tar livet av flere eldre pasienter enn tidligere og mange lever med alvorlige bivirkninger som reduserer livskvaliteten dramatisk. Forskning og utviklingsarbeid som kan gi ny kunnskap om hvordan kroppen tar hånd om legemidler og hvordan legemidlene virker på kroppen til eldre er sårt etterspurt, men dessverre foreløpig lite prioritert. Det er derfor viktig at man samler så vel vitenskapelig og erfaringsbasert kunnskap som eksisterer i en kilde som er allment tilgjengelig for helsepersonell (og andre) som arbeider med eldre syke mennesker.

I 1984 tilrådte Helse- og Sosialutvalget (Troms fylkeskommune) at det ble opprettet en legemiddelgruppe, i første omgang for de somatiske sykehjemmene i Troms. Mandatet for gruppen ble "å utarbeide retningslinjer for en riktig og rasjonell bruk av medikamenter ved sykehjemmene i Troms, herunder utarbeide forslag til terapiopplegg, medvirke til sikrere legemiddelhåndtering, revurdering av retningslinjer og informasjon ved nye medikamenter og terapiopplegg".

Som følge av ulike endringer i organiseringen av kommunal, fylkeskommunal og regional helsetjeneste har følgende navneendringer funnet sted etter opprettelsen: Troms fylkes legemiddelgruppe for sykehjem, Troms fylkes legemiddelgruppe for eldre utenfor sykehus, Troms fylkes legemiddelgruppe for eldre (TFLE) og i dag Legemiddelgruppen for eldre.

Prosjektets hovedmål:

Gruppens arbeid representerer et mer enn 20 år langt kontinuerlig fagarbeid som har kommet Troms fylke til gode. Med tanke på at det fra nasjonalt hold etterspørres tiltak for å bedre legemiddelbehandling av eldre vil Legemiddelgruppen starte et utviklingsprosjekt for å etablere en "Håndbok" som kan brukes nasjonalt. For å få dette til må man få en koordinator som har til hovedoppgave å sørge for fremdriften. Denne stillingen vil etter hvert kunne bli en redaktør-stilling. Legemiddelgruppen blir et naturlig redaksjonsutvalg. Man sørger for legitimitet på et nasjonalt plan ved å bruke de andre geriatiske universitetssykehus miljøene som konsulenter og referees. Prosjektet planlegges som et "non-profitt tiltak". På sikt regner

man med at utgivelsen av "Håndboken" i det vesentligste vil støttes av statlige og/eller regionale instanser.

Prosjektets delmål:

Prosjekt-koordinator. I en fase med translasjon av retningslinjer i "den gule permen" til en "Legemiddelhåndbok i Geriatrien" er det nødvendig med et sterkt fokus på og koordinering av ulike prosesser. Margaret Aarag Antonsen som er farmasøyt, uteksaminert ved UiTø i 2001, er prosjekt-koordinator. Siden dette har hun arbeidet ved Sykehusapoteket UNN som tilsynsfarmasøyt, og senere klinisk opp mot Geriatrisk avdeling. Et delmål er altså å koordinere "translasjonen" av retningslinjer til håndbok.

Materiale og metode:

Redigere fagstoffet og arbeide med pedagogikken slik at boken får en ensartet profil.

Foreløpige resultater:

Et utkast er snart klart og det forhandles med trykkeri.

Samarbeidspartnere:

Kvaløysletta sykehjem ved sykehjemslege Angelika Winge, Bardu kommune ved PLO-sjef Inger Linaker.

Eldre menn og testosteron

Prosjektansvarlig:

Johan Svartberg

Seksjonsoverlege, dr.med.

Postadresse: Medisinsk avdeling, UNN, 9038 Tromsø

Tlf: 776 26972

E-post: johan.svartberg@unn.no

Veileder:

Johan Svartberg

Prosjektmedarbeidere:

Ingvild Agledahl, cand.med, stipendiat

Paal-André Skjærpe, med.stud, forskerlinjestudent

Rolf Jorde, professor

Bakgrunn/ Problemstillinger:

Mannlig hypogonadisme er et klinisk tilstand karakteriseres av lav nivå av serum testosteron sammen med symptom, som redusert libido og vitalitet, redusert muskel masse og beintetthet, økt fettmasse og depresjon. Også hos en del eldre menn ses lignende symptom sammen med subnormale testosteron nivåer. Det er dog ikke avklart om testosteron substitusjon til eldre menn med subnormale testosteron nivåer er bra. Hvis testosteron substitusjon til eldre menn for eksempel kan forebygge eller redusere abdominal fedme skulle det kanskje også kunne redusere risiko for hjertekar-sykdom og diabetes.

Vi ønsker å avklare: 1) om en subnormal testosteron nivå hos eldre menn påvirker livskvalitet, somatisk og mental helse og sykdom. 2) om ulikheter i androgen reseptor gener kan forklare at enkelte menn utvikler hypogonadisme. 3) om testosteron substitusjon kan redusere utvikling eller normalisere symptom som henger sammen både med hypogonadisme og det metabolske syndrom.

Prosjektets hovedmål:

Psykokseuell livskvalitet (spørreskjema)

Muskelstyrke

Prosjektets delmål:

Muskelfunksjon

Kroppskonstitusjon

Intraabdominal respektive subcutan fettfordeling

Polymorfier i androgenreseptor genen

Bentetthet

Glukoseomsetning og fettomsetning

Nevropsykologiske responser

Materiale og metode:

Menn 60-80 år som deltok i Tromsø 5. 2001 har fått forespørsel om å delta. Vi har screenet cirka 300 menn. 178 menn har deltatt i en kohortstudie der vi har sammenliknet menn med subnormale og menn med normale testosteron nivåer.

41 menn har blitt randomisert dobbelt blindt til en intervensjonsstudie for behandling med testosteron eller placebo. Denne studie beregnes avsluttet i april 2007.

Foreløpige resultater:

Studien avsluttes i april og vi kan derfor ikke si noe om foreløpige resultat.

Kurs og konferanser:

Har presentert prosjektet på to nasjonale kongresser/konferanser/seminarer.

Har deltatt på tre internasjonale kongresser/konferanser/seminarer og presentert prosjektet på en av disse.

Publikasjoner:

Vi holder på med 1. manuskript fra studien eldre menn og testosteron, men undertegnede har publisert annen forskning i 2006:

1. Evang JA, Carlsen S, **Svartberg J**, Aanderud S, Johannesen Ø, Schreiner T, Ramm-Pettersen J, Bakke SJ, Lund-Johansen M, Bollerslev J. [Endogenous Cushing's syndrome] Tidsskr Nor Laegeforen 2006; 126:599-602.
2. Saleh F, Jorde R, **Svartberg J**, Sundsfjord J. The relation between blood pressure and serum PTH with special reference to urinary calcium excretion. The Tromsø study. J Endocrinol Invest 2006; 29:214-220.
3. **Svartberg J**, von Mühlen D, Mathiesen E, Joakimsen O, Bønaa KH, Stensland-Bugge E. Low testosterone levels are associated with carotid atherosclerosis in men. J Intern Med 2006; 259:576-582.
4. **Svartberg J**. Epidemiology – Testosterone and the metabolic syndrome. Int J Impot Res E-pub 2006 Jul 20. doi:10.1038/sj.ijir.3901499
5. Haugnes HS, Aass N, Fossa SD, Klepp O, Wist E, Dahl O, **Svartberg J**, Wilsgaard T, Bremnes R. Components of the metabolic syndrome in long-term survivors of testicular cancer. Ann Oncol E-pub 2006 Oct 23 doi:10.1093/annonc/mdl372
6. **Svartberg J**, Jorde R. The effect of smoking on total and free testosterone. Int J Androl E-pub 2006 Nov 29 doi:10.1111/j.1365-2505.2006.00720.x
7. **Svartberg J**, Schirmer H, Medbø A, Mellbye H, Aasebø U. Reduced pulmonary function is associated with lower levels of endogenous total and free testosterone. The Tromsø Study Eur J Epidemiol E-pub 2007 Jan 27 doi:10.1007/s10654-006-9095-9.
8. **Svartberg J**, Jorde R. Measuring gonadotropins is of limited value in detecting hypogonadism in aging men. The Tromsø study. Int J Androl **Accepted**
9. Agledahl I, Skjærpe P-A, Hansen J-B, **Svartberg J**. Low serum testosterone level in men is associated with an unfavourable lipid profile - the Tromsø study. Nutr Metab Cardiovasc Dis **Accepted**
10. von Mühlen D, Safii S, Jassal S, **Svartberg J**, Barrett-Connor E. Associations between the metabolic syndrome and bone health in older men and women: The Rancho Bernardo Study. **Submitted**

Samarbeidspartnere:

Knut Waterloo, professor, UNN, Tromsø

Yngve Figenschau, dr.med, UNN, Tromsø

Aleksander Giwercman, professor, Malmö Universitetssjukhus, Sverige

John-Bjarne Hansen, professor, UiTø, Tromsø

Jens Petter Berg, Aker Universitetssykehus, Oslo

***Intensiv trening av arm-og håndfunksjon hos personer med hjerneslag.
Forekomst av funksjonsutfall, effekt av intensiv trening, betydning for
aktivitetsnivå og livskvalitet. En randomisert kontrollert studie***

Prosjektansvarlig:

Gyrd Thrane

stipendiat, fysioterapeut/Cand. San., Senter for aldersforskning i
Tromsø, 9294 Tromsø.

Tlf: 41630178.

E-post: gyrd.thrane@fagmed.uit.no

Veileder:

Avdelingsoverlege dr. med. Audny Anke, Avdeling for fysikalsk
medisin og rehabilitering, Universitetssykehuset Nord Norge

Bakgrunn/ Problemstillinger:

Constrained Induced Movement Therapy er en form for intensiv trening av arm og håndfunksjon for pasienter med hjerneslag som innebærer: 1. Restriksjon i bruk av frisk arm. 2; Intensiv shaping/trening av den affiserte armen; og 3. Adferdsterapeutiske teknikker for å implementere bruk av affisert arm i dagliglivet. Denne formen for trening har vist effekt på pasienter som har hatt slag 3 måneder eller mer før behandlingen starter. I følge neurobiologisk teori er mulighetene for plastiske endringer av hjernefunksjon størst mellom 5 og 25 dager etter en skade. Teoretisk bør derfor intensiv trening i en tidligere fase en det som er prøvd ut før. Formålet med dette prosjektet er å kartlegge bevegelsesfunksjon i tidlig fase etter hjerneslag, og undersøke forskjeller mellom grupper som starter intensiv behandling tidlig eller seg etter skaden.

Prosjektets hovedmål:

Undersøke effekten av intensiv trening av arm og håndfunksjon hos pasienter 14 dager etter hjerneslag.

Prosjektets delmål:

Forekomst av funksjonsutfall hos slagpasienter:
Motorisk funksjon betydning for følger etter slag
Hva forklarer håndfunksjonen til slagpasienter.

Materiale og metode:

I første del av studien følges en gruppe på 250 personer med hjerneslag og undersøkes 5 dager, 14 dager og 3 måneder etter hjerneslaget.

Andre del av studien er en randomisert klinisk kontrollert studie der man sammenligner tidlig intervensjon (14 dager) med en senere intervensjon (3 måneder)

Samarbeidspartnere:

Fysioterapeutavdelingen UNN, seksjon for geriatri og nevrologi
Geriatrisk avdeling, UNN
Nevrologisk avdeling, UNN
Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering, UNN
Munkvoll rehabiliteringsenter, St.Olavs hospital.

Studentprosjekter:

ICF¹ i rehabilitering

Prosjektansvarlig: *Audhild Høyem*

Mastergradsstudent i helsefag. Avdeling for helsefag, Institutt for klinisk medisin, Universitetet i Tromsø.

Tlf: 90547197

E-post: audhildh@c2i.net

Veileder:

Eline Thornquist. Avdeling for helsefag, Institutt for klinisk medisin, Universitetet i Tromsø. Skiftet veileder høsten 2006.

Hadde tidligere førsteamanuensis Geir Lorem.

Bakgrunn:

ICF er i 2001 vedtatt i Verdens Helseforsamling for bruk i alle land i WHO. Det er skissert ulike bruksformer av klassifikasjonssystemet. Hovedvekten ligger på standardisering av funksjonsmål, utvikling av "måleinstrumenter" og "kalibrering" av kartleggingsinstrumenter til ICF, registrering av funksjonssvikt på individnivå for bla. vurdering av helsegevinst ved behandling, og som del av grunnlaget for innsatsstyrt finansiering av spesialisthelsetjenester innen habilitering og rehabilitering. ICF er også beskrevet som verktøy for statistikk om funksjonshemming på samfunnsnivå, og som et felles standardisert språk bl.a. for forskning. Samtidig har praksisfeltet utviklet en måte å bruke ICF på som et slags "koordinerende verktøy" for tverrfaglig arbeid og dokumentasjon. Denne bruksformen baserer seg i mindre grad på kategorier og definisjoner i klassifikasjonen. Jeg har en hypotese om at disse bruksformene har svært ulike konsekvenser, og ønsker gjennom mitt arbeid å belyse og drøfte dette.

Problemstilling:

Hvilke følger kan det ha å forstå og bruke ICF på ulike måter i rehabilitering, for hva som kan uttrykkes i dette begrepsapparatet?

Prosjektets hovedmål:

Formålet med mitt mastergradsarbeid er å belyse og drøfte forutsetninger for, og konsekvenser av, ulike bruksmåter av ICF i rehabilitering.

Prosjektets delmål:

Drøfte i hvilken grad ICF forstått og brukt på ulike måter i rehabilitering, kan romme individuelle/ kontekstuelle/ situasjonelle forhold?

Materiale: Beskrivelse av en pasient sin rehabiliteringsprosess basert på dokumentasjon fra pasientjournalen fra rehabiliteringsoppholdet og fokusgruppeintervju med pasientens tverrfaglige team.

Metode: Jeg har både en teoretisk og en empirisk tilnærming. Litteraturstudier omfatter presentasjoner av ICF, forskning, utprøvningsprosjekter og kritisk litteratur. Det empiriske materialet består av beskrivelsen av en konkret rehabiliteringspraksis slik den kommer til uttrykk i det tverrfaglige teamets muntlige presentasjon og skriftlige dokumentasjon av en pasient sin rehabiliteringsprosess.

¹ ICF: Internasjonal klassifikasjon av funksjon, funksjonshemming og helse

Ulike måter å forstå og bruke ICF på vil bli illustrert og drøftet med utgangspunkt i datamaterialet og litteraturen. Særlig vil forhold knyttet til standardisering av informasjon, og muligheten for å beskrive det som er relevant og viktig i den enkelte pasient sin situasjon bli vektlagt.

Foreløpige resultater:

Jeg jobber nå med diskusjonsdelen, og har ikke noen resultater å presentere foreløpig.

Formidling fra prosjektet, kurs og konferanser

Jeg hadde to innlegg på nasjonal ergoterapikongress, 2 innlegg på nasjonalt dagsseminar om ICF, og en presentasjon på Nasjonalt senter for aldersdemens i 2005.

Undervisning på Universitetet og Høgskolen i Tromsø.

Publikasjoner:

Jeg planlegger å levere mastergradsoppgave i løpet av 2007. Forhåpentligvis i vårsemesteret. Oppgaven er en monografi. Den vil bli publisert av FoA (Funksjonshemming og aldring).

Samarbeidspartnere:

- Jeg mottok inntil 30.6.2006 utdanningsstipend fra Universitetssykehuset Nord-Norge
- Jeg har høsten 2005/våren 2006 mottatt lønnsmidler fra FoA, Funksjonshemming og Aldring ved Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens.
- I tillegg har prosjektet mottatt driftsmidler fra Sosial- og Helsedirektoratet og Norsk Ergoterapeutforbund.

Prepulse inhibition in patient's with Alzheimers disease or mild cognitive impairment

Prosjektansvarlig: ***Eirik Nordmark***
Lyngveien 5
9016 TROMSØ
Tlf: 770 15658
E-post: ein022@student.uit.no

Veileder: Magne Flaten
Universitetet i Tromsø, institutt for Psykologi
Tlf: 776 44344
E-post: magnef@psyk.uit.no

Bakgrunn/ Problemstillinger:

There have been numerous studies investigating the effects of age on startle measures in animals, and they have shown that both the magnitude and PPI of the acoustic startle reflex are age dependent.

The few studies investigating the relationship between age and startle responses in humans consistently reported reduced startle magnitudes in older compared to younger participants. The startle eyeblink response is useful in both clinical and non-clinical contexts (Braff et al., 2001), but it will become a more accurate measure of cognitive function, and a surrogate marker for psychiatric disorders, when the effects of age upon startle parameters are properly understood and controlled.

By use of an attentional attending task, compared to a non-attentional task (non-task), we get a measurement on the attentional capacity of the participants.

We predict that the attentional capacity among the elderly is reduced compared to the young.

Prosjektets hovedmål:

We investigated controlled and automatic processes related to attention in young and elderly subjects.

We predicted firstly that the young would show established PPI values. Secondly, that normal elderly would show a increase in PPI compared to young when attending to task compared to no-task.

Materiale og metode:

The design was a 2 age (young and elderly) x 2 task (Task and No-Task) x 5 SOA (30 – 2000 ms SOAs) mixed design. ANOVA was used to analyse relationship between PPI and task performance. Analysis for trend was performed for better representation of groups.

The experiment took place in an electrically and acoustic shielded chamber with constant temperature at $20 \pm 1,5^{\circ}\text{C}$. EMG responses were recorded from the left orbicularis Oculi with Ag/AgCl Sensor Medics miniature electrodes.

Foreløpige resultater:

Resultatene viste, som forventet, en normal PPI funksjon hos de unge. Hos de eldre sviktet den forventede hyperbolske og kvadratiske funksjonen. Således, en rett PPI linje antyder en vedvarende bearbeiding av den første prepulsen og pulsen, både i "oppgave" og "ingen oppgave" betingelsen. Dette betyr at å gjøre en "oppgave" ikke gjør noen forskjell på oppmerksomhets prosessering hos eldre. Vi antar at problemene skyldes inhibisjonsproblemer

i oppmerksomheten, noe som er en konsekvens av fysiologisk aldring i korteks.

Publikasjon:

Universitetsbiblioteket i Tromsø,

Munin <http://hdl.handle.net/10037/571>

Samarbeidspartnere:

Senter for aldersforskning, Cafe Heracleum, Laureng eldresenter, cafe de tre nonner

”Hvilke utfordringer opplever norske sykepleiere i sykehjem, i møte med samiske pasienter som har aldersdemens?”

Prosjektansvarlig:

Inger-Lise Pedersen

Master i helsefag(sykepleier), Helsefaghøyskolen i Tromsø
Greneveien 12,
9144 Samuelsberg.
Tlf: 91329073
E-post: i_liseped@hotmail.com

Veileder:

Førsteamanuensis Hans Ketil Normann, ASH

Bakgrunn/ Problemstillinger:

Jeg vil undersøke hvordan relasjonen eller samspillet mellom samiske pasienter som har demens og som periodevis ikke behersker norsk språk, og sykepleiere med norsk bakgrunn fungerer i det daglige både på ”godt og vondt”. Med bakgrunn i dette vil jeg vinkle min oppgave på disse sykepleiernes opplevelser i møte med samiske pasienter som har aldersdemens, i sykehjem, samt sette søkelys på en del av de uforutsigbare utfordringene som sykepleierne har i møte med denne pasientgruppen. Jeg har derfor valgt følgende problemstilling for min oppgave;

”Hvilke utfordringer opplever norske sykepleiere i sykehjem, i møte med samiske pasienter som har aldersdemens?”

Prosjektets hovedmål:

Med dette prosjektet vil jeg sette søkelys på sykepleiernes samhandling med samiske pasienter som har aldersdemens og som bor i sykehjem, og hvor disse pasientene utgjør en minoritet. Bakgrunnen for dette er todelt: Jeg er født og oppvokst i en kommune som tilhører samisk språkløvsområde, men har en norsk majoritet i sin befolkning. Gjennom mitt arbeid som sykepleier ved det kommunale sykehjemmet har jeg truffet mange pasienter med samisk bakgrunn. De samiske pasientene er to språklige, det vil si de snakker samisk og norsk, men hvor samisk er deres førstespråk. Hvis disse pasientene rammes av demens går de som regel tilbake til sitt morsmål etter hvert som sykdommen skrider frem, og forstår i perioder ikke norsk. Jeg bruker betegnelsen perioder, fordi jeg har erfart at fenomenet opptrer når disse pasientene er mest forvirret. Dette kan forekomme glimtvis gjennom hele døgnet. Min erfaring er også at sykepleierne stilles ovenfor stadige faglige utfordringer i møte med denne pasientgruppen nettopp på grunn av språk og kultur problemene som oppstår.

Materiale og metode:

Metoden jeg har valgt er ut fra ønsket om å få frem norske sykepleieres erfaringer om utfordringer i møte med pasienter som er samiske, som har en demensdiagnose og som snakker kun samisk, for på denne måten å kunne bringe frem ny kunnskap på dette området. Det vitenskapsteoretiske grunnlag vil da være kvalitativ metode, med en fenomenologisk hermeneutisk tilnærming.

Til mitt forskningsprosjekt har jeg benyttet meg av individuelle intervju med sykepleiere for å få fram erfaringer rundt de tema som problemstillingen reiser. Det var berikende å lete etter levende kunnskap i disse naturlige sammenhenger som samtalen gir. Jeg intervjuet tre sykepleiere, felles for disse sykepleierne var at de ikke hadde samisk språk- og kulturbakgrunn. Intervjuet bestod ikke av faste oppsatte spørsmål, det vil si en strukturert

intervjuguide. Jeg benyttet meg av et semistrukturert intervju, det vil si å utarbeide en intervjuguide rundt sentrale temaer som velges og som kan knyttes til problemstillingen (jf. Hellevik 2002).

Foreløpige resultater:

Etter intervjuene sitter jeg igjen med et inntrykk av at det var viktig for disse sykepleiernes forståelse å sette søkelyset på samisk språk og kultur. Å få tenkt igjennom dette, og sette søkelys på disse pasientene, til ettertanke for de ansatte. Det var mange ting de ikke hadde tenkt så mye over, eller tenker over i hverdagen, Som vi under samtalen fikk reflektere over og satt ord på. Til det beste for pasientene, men også for seg selv og sin egen profesjonalitet, det å være mer rustet til å møte og forstå hvorfor det bygges opp frustrasjon for begge parter. - Det som går igjen i intervjuene er også at det å kunne de mest elementære dagligdagse samiske ordene for å kommunisere litt, er nesten en nødvendighet for å kunne utøve pleie til disse pasientene.

Formidling fra prosjektet, kurs og konferanser:

Jeg har deltatt på flere seminarer/samlinger på høghskolen i Tromsø i 2006.

4. og 5. september-06 med fremlegg av prosjektet til medstudenter og veiledere.

11. og 12. desember-06 jeg var opponent for en av medstudentenes fremlegg..

Prosjekt tildelt midler for oppstart i 2007:

Henrik Schirmer:

“The Tromsø dementia study”.