

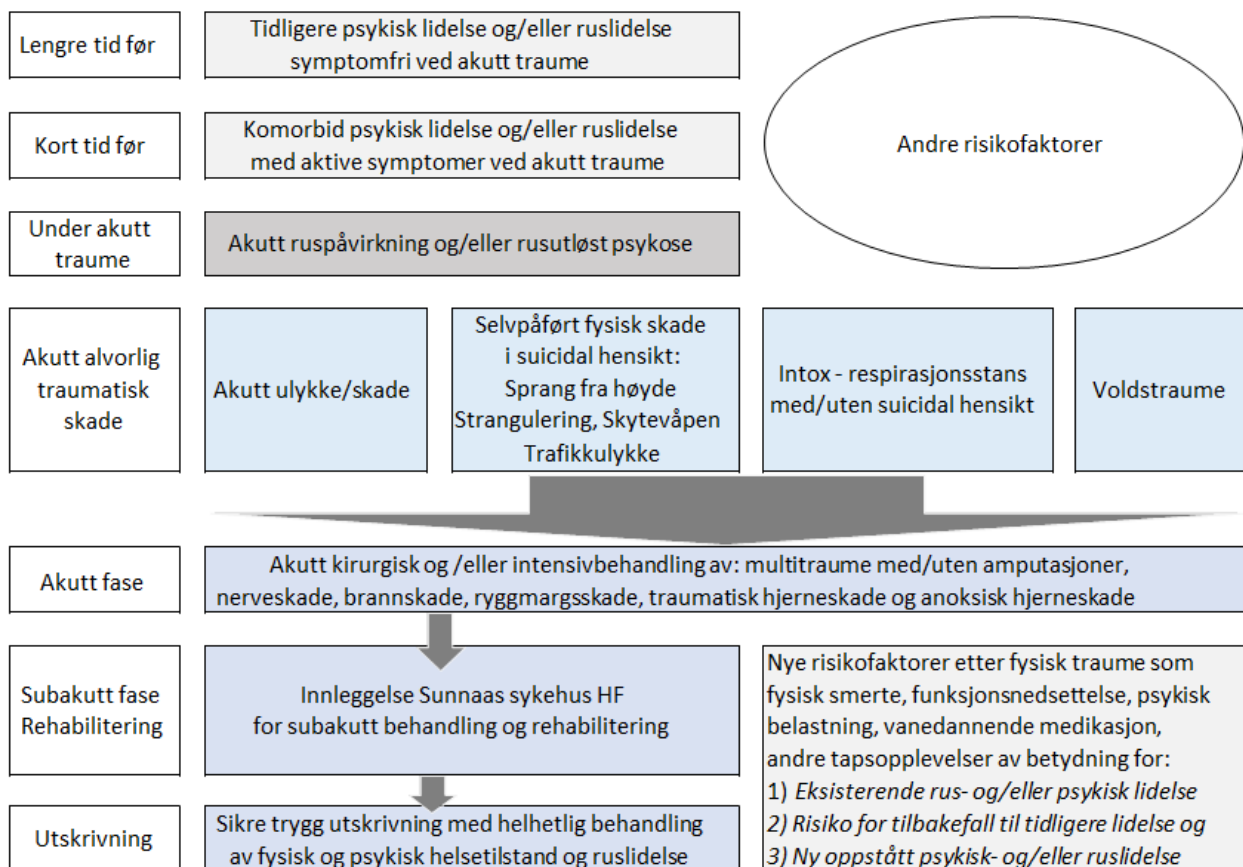
Rusmisbruk og psykiske lidelser (ROP-lidelser) i spesialisert rehabilitering – et prosjekt for bedret kartlegging og behandling av ROP-lidelser hos personer som mottar rehabilitering ved Sunnaas sykehus HF etter traumatisk fysisk skade.

Introduksjon

Blant mennesker som opplever å bli fysisk skadd etter traume, som for eksempel trafikkulykker og fallulykker, er det forhøyet forekomst av psykiske lidelser inkludert rusmiddelproblemer. En populasjonsbasert studie i USA påviste at hvis kronisk somatisk sykdom, rusmiddelavhengighet og psykisk lidelse er til stede når personer legges inn på sykehus med en skade, øker risikoen for reinnleggelse og død på en eksponentiell måte [1]. Både klinisk erfaring og litteratur viser at tilstedeværelse av psykiske- og/eller rusproblemer i tillegg til effekten av skaden har negativ betydning for livskvalitet, mestring, prognose etter skade, og familieliv [2]. Det er heller ikke tilfeldig hvem som får en fysisk skade. En studie har for eksempel vist at blant personer som har en kombinasjon av rusavhengighet og psykiske lidelse, rapporterte så mange som 80 % at de hadde hatt en traumatisk hodeskade, hvor en fjerdedel rapporterte minst en moderat eller alvorlig hodeskade [3]. Mennesker med ADHD har tre ganger forhøyet risiko for å bli skadd [4]. En fersk australsk studie viser at så mange som 40 % av de med moderat og alvorlig hjerneskade hadde et premorbid rusproblem, og at ca. 20% hadde angst og eller depresjon før skaden sin. Den sterkeste prediktoren for psykiske vansker etter skaden, var premorbid forekomst av slike vansker [5]. I Helse Sør-Øst, er det blitt dokumentert at halvparten av de som legges inn ved Oslo Universitetssykehus (OUS) Ullevål med en hodeskade, er ruspåvirket på skadetidspunktet, og at 26% har et dokumentert premorbid rusproblem [6].

Den forhøyede forekomsten av rusavhengighet og psykisk lidelse i traumepopulasjoner er altså godt dokumentert. Det er imidlertid kompliserte sammenhenger med premorbide og psykologiske faktorer. Vi vet for eksempel at alvorlighetsgrad av fysisk skade, d.v.s. medisinske skaderelaterte variabler, ikke predikerer senere psykologisk utcome. Derimot vil langvarig smerte, og de langsiktige funksjonsnedsettelsene skader medfører, ha betydning for psykisk funksjon [7, 8]. Ved ryggmargsskade har man sett at depresjon er vanlig (20%) ett år etter skade, og at prognose over tid forverres betydelig hvis det er samtidig smerteproblematikk [9]. Risikoen for alvorlig depresjon etter traumatisk ryggmargsskade forverres videre betydelig hvis det er et samtidig rusmiddelproblem [10]. Tidligere og ny forskning fra Sunnaas sykehus HF (SunHF) har bekreftet at fysiske skaders alvorlighetsgrad ikke henger sammen med psykologisk tilpasning over tid, men at psykologiske variabler som resiliens (evne til å stå imot og beholde god psykisk funksjon tross store påkjenninger), optimistisk tenkning, personlighet, og tilgang på psykososial støtte har betydning [11-13]. Det ser ut til at psykiske vansker etter fysiske skader tenderer til å komme til syne over tid, fordi konsekvensene skaden har på dagliglivsfunksjon, og tilstedeværelse av kronisk smerte, vil kunne bidra til økt psykisk belastning på sikt [8].

Personer som innlegges til spesialisert rehabilitering etter alvorlig fysisk skade, har altså en forhøyet risiko for psykiske vansker og rusmisbruk. Sammenhengene er imidlertid komplekse, der premorbide psykologiske forhold har stor betydning, inkludert forekomst av psykisk lidelse og rusmisbruk. Forhold ved skaden så som langvarig smerteproblematikk og de langsiktige funksjonsnedsettelsene skaden medfører, har betydning. Se figur 1 neste side for en illustrasjon av sårbarhetsfaktorer og kompleksitet hva angår samtidig psykisk- og/eller ruslidelse og akutt traumatisk skade.



Figur 1. Premorbide og komorbide rus- og psykisk lidelser knyttet til akutt alvorlig traumatisk skade hos pasienter innlagt for spesialisert rehabilitering ved SunHF.

Betydning for spesialisert rehabilitering

Ved SunHF er man godt kjent med kompleksiteten beskrevet i figur 1 og litteraturen beskrevet ovenfor. Vi har også selv forsket på disse sammenhengene, senest i en tildeling fra Helse Sør-Øst der vi undersøkte langtids psykologisk utkomme hos mennesker som har fått sine fysiske skader under ekstreme psykologiske forhold, nemlig de som ble sykehusinnlagt etter terrorhendelsene 22. juli 2011 [13-15]. I tråd med Nasjonal traumeplan (www.traumeplan.no) har leger ved SunHF ukentlig ambulant tilsyn på traumesykehus (OUS). Alle avdelinger ved SunHF har psykologer som inngår i tverrfaglig team, og sykehuset har psykiater i liaisonstilling. Det tverrfaglige rehabiliteringsteamet forholder seg aktivt til de tilleggsvansker pasienter har, og man forsøker etter beste evne å inkorporere komplekse og individualiserte forståelsesmodeller i behandlingen. Likevel erfarer vi at personer som har store tilleggsbelastninger i livet når de får en fysisk skade, ofte har svakere forutsetninger for å delta aktivt i eget treningsopplegg, til å bidra i en gjensidig måletablering i behandlingen, og delta aktivt i planleggingen av egen livssituasjon etter utskrivelse. Når de komorbide belastningene er store, skjer det at vi ikke klarer å gjennomføre formålstjenlige rehabiliteringsopphold. Vi ser også at pasientene med store tilleggsvansker har behov for tett oppfølging, og at de oftere reinnlegges til nytt rehabiliteringsopphold p.g.a. komplikasjoner, for eksempel sår etter uhensiktsmessig rullestol og eller protesebruk. Disse pasientenes bosituasjon er også ofte en utfordring.

Litteraturen som foreligger gir et grunnlag for å erkjenne at feltet er utfordrende. På den annen side er det svært lite litteratur som gir holdepunkter for hvilken betydning tilstedeværelse av rusmiddelproblemer og psykiske lidelse har for utbytte av spesialisert rehabilitering rettet mot motoriske og/eller kognitive funksjonstap. Tvert imot er det slik at de fleste behandlingsstudier ekskluderer personer med ROP-lidelser. De siste årene er det lagt ned et betydelig arbeid ved SunHF for å sikre at våre rehabiliteringsprogrammer er evidensbasert, og at vi fortløpende inkorporerer nye forskningsresultater i våre rehabiliteringsprogrammer. Det er derfor et stort paradoks at de fleste

forskningsstudier ikke tar høyde for hvilken effekt nye behandlingsformer kan forventes å ha hos pasienter med alvorlige psykiske tilleggsbelastninger og rusmiddelproblemer.

Styret ved SunHF er kjent med utfordringene beskrevet over, og har bedt sykehuset kartlegge omfanget av komorbide rusmiddelproblemer og psykisk lidelse i spesialisert rehabilitering, og hvilken betydning dette har for rehabiliteringsprosessen og oppfølgingsbehovet etter utskrivelse. Tematikken er altså satt på dagsorden av sykehusets øverste organ, uavhengig av den aktuelle strategiske utlysningen i HSØ. Også uavhengig av den aktuelle utlysningen er det nylig etablert en prosjektgruppe ledet av fagsjefene for leger og psykologer og sykehusets liaison psykiater. Denne prosjektgruppen er i en tidlig fase av sitt arbeid. Utlysningen fra HSØ svarer derfor på en tematikk som vi uansett har behov for og konkrete planer om å jobbe systematisk og forskningsorientert med. Gjennom prosjektet beskrevet i denne søknaden håper vi på kortere sikt å initiere dette arbeidet og få kvalitetsforbedret den spesialiserte rehabiliteringstjenesten vi yter. Vi mener også at prosjektet kan styrke muligheten for et senere forskningsarbeid der vi etablerer evidensbasert kunnskap relevant for innholdet i, men sannsynligvis også organiseringen og finansiering av rehabiliteringstjenestene i regionen.

Behov

Som allerede beskrevet og også illustrert i figur 1 er ROP-lidelser eller risiko for dette hyppig forekommende hos pasienter innlagt ved SunHF. Vi vet imidlertid ikke nøyaktig hvor hyppig det er, ei heller har vi tallbasert kunnskap om hvilken betydning dette har for rehabiliteringsprosessen og -tilbudet. Vi har altså behov for:

- En mer systematisk tilnærming til kartlegging av pre- og komorbide ROP-lidelser. Vi trenger å avklare hvilken metodikk som best vil egne seg i denne sammenhengen, og en systematisk tilnærming til hvordan innhente relevant informasjon om tidligere diagnostikk og utredning. Dette er viktig siden pasienter som er til postakutt spesialisert rehabilitering ofte vil være så fysisk, emosjonelt og/eller kognitivt medtatt at de har redusert evne til å gi pålitelig informasjon.
- Å få bedre oversikt over ressursbehovet som knytter seg til god og tilpasset spesialisert rehabilitering av pasienter med samtidige ROP-lidelser, og hvilke konkrete tilpasninger som bør gjøres i behandlingen under oppholdet ved SunHF.
- Å kvalitetssikre rutiner for samarbeid med andre deler av spesialisthelsetjenesten (psykisk helsevern (PHV), og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)) under oppholdet og ved utskrivelse, og hvordan vi kan bidra til god ivaretagelse i primærhelsetjenesten etter endt spesialisert rehabilitering.
- Å berede grunnen for forskningsstudier som gir oss kunnskap om forekomst, rehabiliteringsbehov og langtidsutkomme for pasienter med ROP-lidelser og alvorlig fysisk skade.

Hypoteser, mål og milepæler med forventede resultater

Prosjektet vil i et kort tidsperspektiv kunne oppnå bedret utredning og ivaretagelse av pasienter med ROP-lidelser i spesialisert rehabilitering, og identifisere konkrete behov for forbedring av helsetjenester til pasienter med samtidige somatiske tilstander og ROP-lidelser. På lengre sikt har prosjektet potensiale til å kunne videreutvikles til et forskningsprosjekt som kan bidra til ny internasjonal kunnskap. Prosjektet består av to delprosjekter. Under følger et tabellarisk oppsett av delprosjektenes hypoteser, mål, milepæler og forventede resultater.

Tabell 1. Delprosjekt 1: Systematisk litteratursøk ROP-lidelser ved fysiske skader

Hypoteser	Mål	Milepæler	Forventede res. kort sikt	Forventede res. lang sikt
A: Finner kunnskap og metodikk som kan forbedre sykehusets rehabiliterings-programmer for pasienter med ROP- lidelser og alvorlig traumatisk skade (multitraume, traumatisk hjerneskade, ryggmargsskade)	Få god kjennskap til all relevant litteratur vedrørende ROP-lidelser i SunHF sin traumepopulasjon Identifisere kvalitets-forbedrende tiltak gjennom systematisk litteratursøk kombinert med klinisk ekspertise og brukererfaring	<u>Gjennomgående i 2019 og 2020:</u> Systematisk litteratursøk; sammenstille funn fra litteratursøk med klinisk ekspertise, brukererfaring og behandlings-kontekst. Vurdere relevans for behandlingsprogrammer og implementere dette.	Klarlagt egnet metodikk til forprosjekt for å identifisere og behandle pasienter med ROP-lidelse og alvorlig traumatisk skade i subakutt spesialisert rehabilitering	Litteratur-gjennomgang inngår i forberedelse av forskningsprotokoll for å kartlegge forekomst av ROP-lidelser og betydningen disse har for utbytte av spesialisert rehabilitering etter alvorlig traumatisk skade.
B: Avdekker kunnskapshull i forskningslitteraturen	Identifisere kunnskapshull som ledd i forberedelse av ny rehabiliteringsforskning og prospektive kliniske studier der også personer med ROP-lidelser er inkludert.	<u>Gjennomgående i 2019 og 2020:</u> Litteratur-gjennomgangen vil bidra til økt kunnskap om metodikk og behandlingsformer, økt metodeforståelse, og økt forståelse for mekanismer som er i spill.	Vi har foreløpig ikke identifisert litteratur som adresserer hvilken betydning ROP-lidelser har for innholdet i rehabiliteringstilbudet, eller betydningen for utbyttet av spesialisert rehabilitering.	A: Utarbeide forskningsprotokoll B: Som del av et forskningsprosjekt, bearbeide litteratursøket til systematisk oversiktsartikkel

Tabell 2. Delprosjekt 2: Forprosjekt ROP-lidelser i postakutt spesialisert rehabilitering

Hypoteser	Mål	Milepæler	Forventede res. kort sikt	Forventede res. lang sikt
A: Identifisering av ROP-lidelser i postakutt spesialisert rehabilitering og et rehabiliteringsprogram tilpasset målgruppen vil kvalitetssikre rehabiliteringen for personer med ROP-lidelser ved SunHF.	Pilotere systematiske utrednings- og behandlings-tilnæringer for personer med ROP-lidelser i en tidsavgrenset periode (9 mnd) på de tre kliniske avdelingene som behandler pasienter med traumatisk skade. Kartlegging av tidsbruk i rehabiliterings-prosessen.	<u>Siste 4,5 mnd 2019 og første 4,5 mnd 2020:</u> Systematisk prosjektbasert kartlegging av forekomst ROP-lidelser inkludert ressursbehov. Implementere: a) hensiktsmessig kartleggings- og intervensjons-metodikk, b) bedre samhandling mellom akuttstusykehus, SunHF, PHV, TSB, kommune. <u>Siste 7,5 mnd 2020 og 2021:</u> Implementere resultater systematisk i sykehusets rehabiliterings-programmer og ta aktivt i bruk. Prosjektmedarbeidere veileder team.	Økt kompetanse om ROP-lidelser i tverrfaglig team spesialisert rehabilitering. Tallgrunnlag for planlegging av innhold i spesialisert rehabilitering for pasienter med ROP-lidelse. Bedret samhandling og klinisk tilbud til pasienten i både subakutt (sykehus) og senere fase (utskrevet fra sykehus) At sykehusets rehabiliterings-program er kunnskapsbaserte også for pasienter med ROP-lidelser Sikre solid faglig implementering alle tverrfaglige team.	Samme som på kort sikt.
B: Gjennomføring av forprosjekt vil gi viktig klinisk erfaring for utvikling av forskningsprosjekt	Oversikt over forekomst av ROP lidelser vil gi et estimat av omfang. Gjennomføring av forprosjekt vil gi viktig klinisk erfaring	<u>Siste 4 ½ mnd 2019 og første 4 ½ mnd 2020:</u> Kartlegging av ROP-lidelser for traumepasienter innlagt til spesialisert rehabilitering 2021 – Styringsgruppen evaluerer og skriver ut resultater som ledd i klinisk kvalitetsforbedring og forberedelse av forskningsprosjekt.	Å bidra til utviklingen av et fullskala forskningsprosjekt etter endt prosjektperiode.	Tallgrunnlaget fra forprosjekt kan inngå i styrkeberegning i fremtidig forskningsstudie. Erfaringer forprosjekt vil styrke gjennom-føring av senere klinisk studie.

Prosjektmetodikk

Prosjektet er et kvalitetsprosjekt. Som det fremgår av tabellen over, består prosjektet av ett arbeid med systematisk litteratursøk knyttet til prosjektets tema, og et forprosjekt der vi i en tidsperiode kartlegger omfanget av ROP-lidelser, de ressurser det fordrer i vår kliniske virksomhet, og forbedring av behandling og rehabiliteringsprosess inkludert samhandling med PHV, TSB og kommunehelsetjenesten. For å ivareta muligheten for på sikt å kunne publisere resultatene, vil prosjektets styringsgruppe sørge for at det utarbeides relevante samtykkeskjemaer, at data håndteres etter forskningsmessig standard, og at prosjektet sendes til evaluering i REK.

Delprosjekt 1: Systematisk litteratursøk.

Se tabell 1 for beskrivelse av mål, milepæler og forventet nytteverdi på kort og lang sikt. Som nevnt i introduksjonen vet vi at det foreligger en del evidens m.h.t. forekomst av ROP-lidelser i traumepopulasjonene, men vi har så langt ikke identifisert litteratur som viser hvilke konsekvenser dette har for rehabilitering, de rehabiliteringsspesifikke behovene pasientene har, eller hvilke behov de evt. har på lengre sikt. Vi vil derfor gjøre systematiske litteratursøk i PubMed, Medline, Embase, SweMed+, PsychInfo og supplere med Pyramidsøk (<https://plus.mcmaster.ca/helsebiblioteket/Search.aspx>) etter litteratur publisert siste 10 år. Vi vil søke etterfølgende type informasjon: 1) forekomst av ROP-lidelser før og etter traumatisk skade, 2) metodikk egnet for å kartlegge slike vansker, og 3) betydning for behov under rehabilitering og effekt av rehabilitering. Tre korresponderende systematiske søk vil bli utarbeidet i samarbeid med forskningsbibliotekar, og forskere i eget foretak som har erfaring med systematiske litteraturgjennomganger. Resultatene vil bli benyttet til å planlegge forprosjekt, og på lengre sikt vil resultatene inngå som grunnlag for forskningsprotokoll og bearbeides til en oversiktsartikkel.

Delprosjekt 2: Identifisering av ROP-lidelser i postakutt spesialisert rehabilitering.

Se tabell 2 for beskrivelse av mål, milepæler og forventet nytte på kort og lang sikt. Gjennom dette forprosjektet vil vi kvalitetssikre og kunnskapsbasere våre rehabiliteringsprogrammer også for pasienter med ROP-lidelser og gjøre oss viktige erfaringer med tanke på fremtidige forskningsprosjekter. Vi vil gjennomføre forprosjektet i ni måneder på de tre avdelingene ved sykehuset som tilbyr subakutt rehabilitering av pasienter med fysiske traumer: Avdeling for ryggmargsskader, Avdeling for multitraume, nevrologi og brannskader, og Avdeling for traumatiske hjerneskader. I løpet av prosjektperioden vil prosjektgruppen arbeide med å:

- 1) Utarbeide og implementere hensiktsmessig mal for informasjon om rus/psykisk lidelse i henvisningsskjema fra innsøkende instans (akuttsykehus).
- 2) Utarbeide og implementere hensiktsmessig evidensbaserte metodikk for kartlegging av pre- og komorbide ROP-lidelser. Vi vil benytte klinisk veletablerte metoder for diagnostikk av psykiatriske vansker. Vi vil i tillegg systematisere etablert praksis med å kartlegge resiliens, optimisme, tilgang på sosial støtte, smertebelastning og søvn, ved hjelp av spørreskjemametodikk.
- 3) Utarbeide og implementere hensiktsmessige prosedyrer for innhenting av komparentopplysninger om ROP-lidelser. Vi vurderer å gjøre dette på samme måte som i studien til Gould [16], d.v.s. kartlegge forekomst av psykisk lidelse før skade ved å gjennomføre SCID intervju, men med spørsmål om livet før skaden. I referert studie besvarte både pasient og pårørende spørsmålene, og man fant god overenstemmelse mellom pasienters og pårørendes rapportering.
- 4) Utarbeide og prøve ut metodikk og prosedyrer for behandling av ROP-lidelser under spesialisert rehabilitering. Man vil særlig prøve ut en modell der PHV og TBS kontaktes i begynnelsen av rehabiliteringen, slik at man får både a) samarbeid undervegs og b) en sømløs overføring ved utskrivelse, gjennom samarbeid med PHV, TSB, ruskonsulent og kommunehelsetjenesten. Et særlig fokus vil være rettet mot å utarbeide retningslinjer/prosedyrer for:
 - a. samhandling med PHV eller TSB og kommunale tjenester under og etter spesialisert rehabilitering av kompleks motorisk og/eller kognitiv funksjonssvikt. Dersom vi kommer i en situasjon hvor ROP-lidelser er til hinder for spesialisert rehabilitering, er det ønskelig

- med samhandling med de nevnte institusjonene under rehabiliteringsoppholdet slik at pasienten kan stabiliseres ift psykisk helse/ rus og fullføre indisert spesialisert rehabilitering.
- b. behandling av smerter og/eller søvnevansker med integrasjon av ikke-medikamentelle intervensjoner. Pasienter med ROP-lidelser må sikres adekvat behandling samtidig som man er oppmerksom på risiko for å utvikle ny medikamentavhengighet. Vi vil videreutvikle, tilpasse og systematisere vår etablerte praksis for medikamentell og ikke-medikamentell behandling av traumepasienters symptombelastning relatert til smerter og søvnevansker.
- 5) Kartlegge ressursbruk og innhold i tjeneste samt pasientens evne til å være aktiv i målsettingsarbeidet og delta i rehabiliteringsprosessen. Datakilder for dette vil være pasientens timeplan (ukentlig og elektronisk som oppdateres kontinuerlig), arbeidslogg medlemmer i tverrfaglig team inkludert teamkoordinator (faglig innhold og tidsbruk relatert til pasienten, for eksempel konsultasjoner, behandlinger, teammøter, samtale med pårørende, telefoner), elektronisk journaldokumentasjon (DIPS) fra lege og sykepleier for uforutsette («vaktrelaterte») hendelser og semistrukturert intervju pasient (individuellt) og tverrfaglig team (gruppe).

Prosjektdeltakere og organisasjon.

Sunnaas sykehus HF (SunHF)

SunHF er eier av prosjektet. Sykehuset har en faglig organisering, forskning, innovasjon, samhandling og kompetanseutvikling og -utveksling som i sin helhet er rettet mot spesialisert pasienttilbud innen fysikalsk medisin og rehabilitering. Rehabiliteringsprogrammene har en stor bredde, man har flere funksjonslaboratorier og en bemanningsprofil som muliggjør å ta imot pasienter med behov for tett medisinsk oppfølging i tidlig fase etter alvorlig skade eller sykdom.

Styringsgruppe

Marianne Løvstad, PhD, er prosjektleder. Hun er fagsjef for psykologene ved SunHF og er spesialist i klinisk nevropsykologi. Hun har jobbet ved SunHF i nesten 20 år og har bred forskningserfaring knyttet til sykehusets pasientgrupper. Hun er førsteamanuensis II ved Psykologisk Institutt ved UiO. Løvstad vil drive prosjektet i tett samarbeid med fagsjef for legene ved Sunnaas sykehus Grethe Månnum, og med Ingrid Havnes, som er psykiater ved sykehuset.

Grethe Månnum, PhD, er fagsjef for legene ved Sunnaas sykehus. Hun er spesialist i fysikalsk medisin og rehabilitering (FMR). Hun har jobbet ved sykehuset i mer enn 15 år, har bred forskningserfaring knyttet til sykehusets pasientgrupper, og er tilsatt som førsteamanuensis II ved Det medisinske fakultet ved UiO. Hun har arbeidet som behandler i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), er medlem i ulike klinikkleder-/ fagråd fora og leder sykehusets Klinisk Etikk Komite.

Ingrid Havnes, PhD, er spesialist i psykiatri med over 15 års klinisk erfaring som behandler i psykisk helsevern (PHV) og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Hennes hovedstilling er forsker ved Nasjonal kompetansetjeneste TSB ved Oslo Universitetssykehus med fokus utvikling av høykvalitets behandlingsmetodikk og forskning på rus- og psykiske lidelser. Hun er tilknyttet et forskningsprosjekt ved Akuttklinikken ved OUS som undersøker faktorer av betydning for utvikling av rusmiddelavhengighet etter kirurgiske traumer. Hun har nasjonal erfaring med pasientsikkerhet og kvalitetsarbeid etter å ha vært seniorrådgiver ved Helsetilsynets undersøkelsesenhet. Havnes har vært tilknyttet SunHF i bistilling i 4 år, med ansvar for vurdering og igangsetting av utrednings-, og oppfølgingstiltak for pasienter med alvorlig ROP-lidelser.

Tommy Sjøfjell har bakgrunn som vernepleier, og har ledet flere større prosjekter for å sikre adekvat behandling for personer med ROP-lidelser. Han har lang erfaring som brukerrepresentant i Avdeling for rus- og avhengighetsbehandling ved OUS, og er ansatt i bruker- og pårørendeorganisasjonen Alarm. Han vil være brukerrepresentant i styringsgruppen.

Prosjektgruppe

Man har i planleggingen av dette prosjektet etablert en gruppe bestående av sentrale klinikere, forskere og fagpersoner i de aktuelle avdelingene. Når forprosjektet skal igangsettes, vil man

inkludere flere fra tverrfaglig team, for eksempel sykepleiere, teamkoordinatorer, sosionomer og inntakskordinator fra/for de respektive avdelingene. Følgende personer er med i etablert prosjektgruppe: Anne Kraby, psykiatrisk sykepleier og medlem i sykehusets psykososiale team. Solveig Lægreid Hauger, Phd, post.doc., psykologspesialist, avdeling for traumatisk hjerneskade/forskningsavdelingen, førsteamanuensis II, Psykologisk Institutt, UiO. Anja Schanke Sundet, psykologspesialist avdeling for multitraume, nevrologi og brannskader. Hanne Indregard Lind, psykolog avdeling for traumatisk hjerneskade. Helene Høy, psykologspesialist, avdeling for ryggmargsskade. Angelina Sergeeva, spesialist i nevrologi og FMR, avdelingsoverlege, avdeling for traumatisk hjerneskade. Mona Strøm, spesialist i FMR, overlege avdeling for ryggmargsskade. Marianne Yardley, phd lege i spesialisering (FMR), avdeling for traumatisk hjerneskade. Emil Kostovski, PhD, lege i spesialisering (FMR), for tiden i psykiatri sideutdanning Lovisenberg sykehus.

Rådgivende brukerpanel

Fra prosjektstart vil det etableres et brukerpanel bestående av representanter fra A-larm Norge v/ Tommy Sjøfjell), Personskadeforbundet v/Ingeborg Dahl-Hilstad, Landsforeningen for ryggmargsskade (LARS) v/Anders Nupen Hansen, og representant for SunHFs brukerutvalg. Sjøfjell er medlem i prosjektets styringsgruppe, og vil lede brukerpanelet. Etter gjennomført forprosjekt vil man også knytte til seg pasienter og pårørende med interesse for brukerarbeid, i et utvidet panel. Dette panelet vil kunne bidra videre i utviklingen av et senere forskningsprosjekt.

Budsjett

Det søkes lønnsmidler til frikjøp av prosjektmedarbeidere til gjennomføring av litteratursøk, og arbeid med å ekstrahere informasjon med relevans for forprosjekt og forbedring av behandlingsprogram. Det søkes frikjøp av psykiater Havnes, lege, psykolog og sykepleier for å gjennomføre forprosjektet. Havnes er særlig viktig i den sammenheng, da hun tilfører forskningsbasert kompetanse i både diagnostikk og behandling av ROP-lidelser. Styringsgruppen har ansvar for at arbeidet gjennomføres på en så systematisk måte at resultatene av kvalitetsprosjektet gjør gruppen rustet til å etablere varig implementering av nye rutiner, og til å utvikle en forskningsprotokoll. Det er behov for frikjøp gjennom hele prosjektperioden, da implementeringen av resultater vil være avgjørende for effekt av kvalitetshevende tiltak på både kort og lang sikt. Prosjektmedarbeidere vil få en sentral rolle i veiledning av alle relevante tverrfaglige team, i tråd med de erfaringene man har gjort seg i prosjektperioden. Det søkes totalt 4 måneders frikjøp for systematisering og utskrivning av prosjektets funn og implikasjoner. Dette vil i tillegg til interne effekter ved sykehuset kunne resultere i norsk populærvitenskapelig publikasjon, for eksempel i Tidsskrift for den norske legeforening eller Norsk Psykologforening. Øvrige kostnader dekkes av sykehuset (f.eks. utstyr og lønnskostnader til involverte fagpersoner).

Tabell 3. Budsjett

	2019	2020	2021
Gjennomføring av systematisk søk			
• 25% stilling ¹	273 750		
Frikjøp psykiater 20%	219 000	219 000	219 000
Frikjøp lege og psykolog 20 % hver (planlegging, gjennomføring og implementering av litteratursøk og forprosjekt)	438 000	438 000	438 000
Ekstra frikjøp (100 % stilling) av personell under innsamling av data til forprosjektperioden (9 mnd inklusjon).	410 625	410 625	
Styringsgruppens sammenskriving og nasjonal publisering av prosjekresultater (4 mnd)			365 000
Godtgjøring av brukerrepresentanter	20 000	20 000	20 000
SUM	1 361 375	1 087 625	1 042 000

¹ HSØ satser for PhD og post.doc. lagt til grunn

Plan for implementering

Nytte for brukerne i kort tidsperspektiv:

Alle prosjektmedarbeiderne er ansatt i faste kliniske stillinger, og arbeidet vil derfor på kort sikt tilføre tverrfaglig team økt kompetanse og kvalitetsforbedre klinisk tilbud. Funn fra delprosjekt 1 og 2 vil bli fortløpende implementert i sykehusets rehabiliteringsprogrammer for traumatisk hjerneskade, ryggmargsskade og multitraume via programforum som er sykehusets etablerte fora for kontinuerlig forbedringsarbeid. Alle medlemmene i prosjektgruppen er medlem i ett av disse programforaene. Prosessene som sørger for at programmene er kunnskapsbasert og oppfyller de krav som stilles til god rehabiliteringsfaglig standard, sikres gjennom regelmessige møter i Programforum. Rehabiliteringsprogrammene er elektroniske og ligger i Heliks (elektroniske håndbok). Løvstad og Månnum representerer også tematiske forskningsgrupper for henholdsvis Hjerneskade og Ryggmargsskade. Implementeringspotensialet i dette prosjektet er derfor betydelig.

Nytte i et lengre tidsperspektiv:

Siden det er en ambisjon at kunnskapshull og resultater fra forprosjekt sammenstilles og videreutvikles til et større forskningsprosjekt, vil prosjektet på sikt kunne resultere i ny kunnskap, og mer evidensbasert praksis. I prosjektgruppen er det flere med interesse for å ta en PhD på tematikken. Initiering av forskningsprosjekt vil fordre ekstern finansiering..

Arbeidet som her er beskrevet har støtte og er godt forankret i alle sykehusets organisasjonsledd. Se forankringsdokument vedlagt søknaden.

Referanser

1. Zatzick DF, Rowhani-Rahbar A, Wang J, et al. The Cumulative Burden of Mental, Substance Use, and General Medical Disorders and Rehospitalization and Mortality After an Injury. *Psychiatr Serv*. 2017 Jun 1;68(6):596-602. doi: 10.1176/appi.ps.201600311.
2. Wiseman T, Foster K, Curtis K. Mental health following traumatic physical injury: an integrative literature review. *Injury*. 2013 Nov;44(11):1383-90. doi: 10.1016/j.injury.2012.02.015.
3. McHugo GJ, Krassenbaum S, Donley S, et al. The Prevalence of Traumatic Brain Injury Among People With Co-Occurring Mental Health and Substance Use Disorders. *J Head Trauma Rehabil*. 2017 May/June;32(3):E65-E74. doi: 10.1097/HTR.0000000000000249.
4. Merrill RM, Thygeson SM, Palmer CA. Risk of Injury According to Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Comorbid Mental Illness, and Medication Therapy. *Pharmacopsychiatry*. 2016 Mar;49(2):45-50. doi: 10.1055/s-0035-1565132.
5. Ponsford J, Alway Y, Gould KR. Epidemiology and Natural History of Psychiatric Disorders After TBI. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci*. 2018 Jun 25;appineuropsych18040093. doi: 10.1176/appi.neuropsych.18040093.
6. Andelic N, Jerstad T, Sigurdardottir S, et al. Effects of acute substance use and pre-injury substance abuse on traumatic brain injury severity in adults admitted to a trauma centre. *J Trauma Manag Outcomes*. 2010;4:6. doi: 10.1186/1752-2897-4-6.
7. Holmes AC, O'Donnell ML, Williamson O, et al. Persistent disability is a risk factor for late-onset mental disorder after serious injury. *Aust N Z J Psychiatry*. 2014 Dec;48(12):1143-9. doi: 10.1177/0004867414533836.
8. Schweininger S, Forbes D, Creamer M, et al. The temporal relationship between mental health and disability after injury. *Depress Anxiety*. 2015 Jan;32(1):64-71. doi: 10.1002/da.22288.
9. Ullrich PM, Lincoln RK, Tackett MJ, et al. Pain, depression, and health care utilization over time after spinal cord injury. *Rehabil Psychol*. 2013 May;58(2):158-65. doi: 10.1037/a0032047.
10. Williams RT, Wilson CS, Heinemann AW, et al. Identifying depression severity risk factors in persons with traumatic spinal cord injury. *Rehabil Psychol*. 2014 Feb;59(1):50-6. doi: 10.1037/a0034904.
11. Quale AJ, Schanke AK, Frosli KF, et al. Severity of injury does not have any impact on posttraumatic stress symptoms in severely injured patients. *Injury*. 2009 May;40(5):498-505. doi: 10.1016/j.injury.2008.11.006.
12. Vassend O, Quale AJ, Roise O, et al. Predicting the long-term impact of acquired severe injuries on functional health status: the role of optimism, emotional distress and pain. *Spinal Cord*. 2011 Dec;49(12):1193-7. doi: 10.1038/sc.2011.70.
13. Løvstad M, Månnum G, Wisløff-Aase K, et al. Psychological outcome in patients hospitalized with physical injuries caused by the terror attacks in Norway July 22nd 2011 - relationship to medical and psychological factors. *Disability and Rehabilitation*. 2018: In review.
14. Wisløff-Aase K, Johan R, Månnum G, et al. Chronic pain among the hospitalized patients after the 22nd July-2011 terror attacks in Oslo and at Utøya Island. . *Acta Anaesthesiologica Scandinavica* 2018: Resubmitted.
15. Månnum G, Løvstad M, Wisløff-aase K, et al. Clinical characteristics and physical functioning in persons hospitalized following the Norwegian terror attacks in July 2011 – a follow up study. . *Journal of Rehabilitation Medicine*. 2018: In review.
16. Gould KR, Ponsford JL, Johnston L, et al. The nature, frequency and course of psychiatric disorders in the first year after traumatic brain injury: a prospective study. *Psychol Med*. 2011 Oct;41(10):2099-109. doi: 10.1017/S003329171100033X.