



Abstractsamling

til

PH.D.-KONKURRENCE

mandag, den 27. september 2021

kl. 14.30-15.00

Indhold

1. PH.D.-KONKURRENCE	2
1.1. "What it really takes" – how immigrant patients and health professionals co-produce health	2
1.2. Når et barn får en kronisk sygdom, er det hele familiens sygdom	3
1.3. Social ulighed i fysisk og mental livskvalitet hos ældre efter et knoglebrud	4
1.4. Udvikling af interventionen: Fysisk aktivitet reducerer vaskulær erektil dysfunktion – evidens, parathed, kommunikation og acceptabilitet. Et ph.d.-projekt 2019-2021, Odense	5



1. PH.D.-KONKURRENCE

1.1. "What it really takes" – how immigrant patients and health professionals co-produce health

Christina Radl-Karimi (1), DS Nielsen (2), M Sodemann (2), P Batalden (3), C von Plessen (4, 5)

1 OPEN – Open Patient data Explorative Network, SDU, 2 Migrant Health Clinic, OUH, 3 The Dartmouth Institute, Geisel School of Medicine at Dartmouth, Hannover, 4 Department of Clinical Research, SDU, 5 Direction general de la santé, Unisanté, Lausanne

Background

The concept of coproduction shows great promise for meaningful and genuine partnerships between patients and healthcare professionals. This is particularly relevant for immigrant and refugee (IR) patients who are less likely to take an active role in consultations and have their involvement supported by health professionals. Research on how to co-produce healthcare with IR patients is lacking. This qualitative study explores health professionals' practices and experiences of co-producing healthcare service with IR patients.

Method

We conducted 25 participant observations of patient consultations followed by informal interviews and two focus group discussions with health professionals and interpreters at the Migrant Health Clinic at Odense University Hospital between February and November 2020. Data was analyzed using meaning condensation.

Results

The analysis revealed four themes characterizing the nature of the work necessary to create a co-produced service: i) doing what makes sense, ii) sorting the chaos first, iii) when everything fails - talk to the patient, and iv) continuity – becoming part of the patient's story.

Conclusion

The study showed that a work environment with deeply anchored values on doing what makes sense for each patient allows health professionals to work autonomously, flexibly, and creatively. In order to create a reasonable path forward, IR patients and professionals had to collaboratively disentangle the chaos in a patient's life story first. Investing time to follow the plots and cues in a patient story is worth the effort. It leads to more meaningful and mutual understanding but requires narrative skills. Continuity in care facilitates long-term co-production but also bears the risk of making patients emotionally dependent on the health professional.



1.2. Når et barn får en kronisk sygdom, er det hele familiens sygdom

Regitze Anne Saurbrey Pals (1, 2), P Hviuid (2), D Grabowski (1)

1 Steno Diabetes Center Copenhagen, 2 Institut for Psykologi, KU

Baggrund

Når et barn får en kronisk sygdom, griber det ind i familien. Der mangler dog viden om, hvilken betydning sygdommen har for hele familiens trivsel. Dette gælder særligt i årene op til teenage-perioden, som er en udfordrende periode for barnet og familien. Formålet med studiet er at undersøge, hvad type 1 diabetes hos et barn betyder for familielivet og barnets vej mod at blive teenager.

Metode

Projektet er baseret på et kvalitativt design, der omfatter workshops og interviews. Data til denne præsentation omfatter fire workshops med præ-teenagere (n=17), deres forældre (n=26) og søskende (n=14), som er rekrutteret fra fire hospitaler i Danmark. Til de fire workshops blev der anvendt dialogværktøjer til at fremme refleksion om familielivet med type 1 diabetes. Data er analyseret ved hjælp af en abduktiv tilgang.

Resultater

Analysen resulterede i tre temaer: 1) Diabetes er et ekstra familiemedlem: Diabetes fyldte meget i familiernes hverdag. Dette medførte, at søskende ofte følte sig overset af forældrene. Søskende skjulte denne oplevelse for de andre familiemedlemmer. 2) Forhandling af ansvar for diabetes. Præ-teenagere ønskede at håndtere diabetes selv, men satte pris på støtte fra familien. Forældre var bekymrede for teenageperioden og havde svært ved at finde en balance mellem at tage ansvar for diabetes og give præ-teenagerne mulighed for selvbestemmelse. 3) Modsatrettede ønsker om støtte: Forældre efterspurgte, at flere i præ-teenagernes hverdag kunne håndtere diabetes. Præ-teenagerne brød sig dog ikke om at få opmærksomhed på grund af diabetes. Samtidig ønskede forældre og præ-teenagere ikke at involvere søskende 'for meget' i diabeteshåndtering. Søskende ville gerne hjælpe, men vidste ikke hvordan.

Konklusion

Type 1 diabetes hos et barn fylder både fysisk og mentalt i familien og stiller store krav til barnets vej mod at blive teenager. Fremtidige indsatser kunne med fordel indebære erfaringsudveksling på tværs af familier, oplæg fra unge med type 1 diabetes om teenageperioden samt aktiviteter, der giver søskende et frirum fra sygdommen.



1.3. Social ulighed i fysisk og mental livskvalitet hos ældre efter et knoglebrud

Gitte Valentin, Karina Friis, Camilla Palmhøj Nielsen, Finn Breinholt Larsen, Bente L Langdahl
Ph.d.-studerende ved Klinisk Medicin, AU og DEFACTUM, Region Midtjylland

Baggrund

Knogleskørhed er med på listen over de otte mest udbredte og alvorlige folkesygdomme i Danmark. Knoglebrud som følge af knogleskørhed har alvorlige konsekvenser for den enkelte i form af nedsat funktionsevne, kroniske smerter, øget afhængighed af andre, social isolation og tidlig død. Viden om konsekvenser af forskellige typer af knoglebrud på fysisk og mentalt helbred er vigtig for at kunne styrke forebyggende og rehabiliterende indsatser til sårbare ældre. Undersøgelsen havde to formål: 1) At afdække konsekvenserne af knoglebrud på helbredsrelateret livskvalitet på kort- og langt sigt blandt ældre og 2) At afdække, om socioøkonomisk position har betydning for, hvor godt man klarer sig efter et knoglebrud.

Metode

Undersøgelsen er baseret på data om helbredsrelateret livskvalitet fra Den Nationale Sundhedsprofil 2017 koblet med data om bl.a. knoglebrud og uddannelsesniveau fra nationale sundheds- og befolkningsregistre. Studiepopulationen bestod af 12.839 personer, som havde oplevet et knoglebrud efter 50 års alderen, og 91.426 personer, der ikke havde oplevet et knoglebrud. Forskelle i fysisk og mental livskvalitet mellem personer med og uden knoglebrud blev estimeret ved hjælp af multipel regression.

Resultater

Fysisk såvel som mental livskvalitet var signifikant lavere blandt personer, som havde haft et knoglebrud sammenholdt med personer uden brud uafhængig af tid siden bruddet. Statistisk og klinisk relevante forskelle i fysisk livskvalitet blev observeret hos personer med brud på hofte eller rygsøjle op til fem år efter bruddet. Forskellene i mental livskvalitet mellem personer med og uden brud var størst blandt personer med kort uddannelse. Derudover havde personer med kort uddannelse større risiko for at få meget lav fysisk og mental livskvalitet efter et knoglebrud sammenholdt med personer med lang uddannelse.

Konklusion

Knoglebrud blandt ældre har langvarig negativ påvirkning på fysisk og mental livskvalitet hos ældre. Personer med kort uddannelse er særlig sårbare, og fremtidige forebyggende og rehabiliterende indsatser bør således målrettes personer med lav socioøkonomisk position.



1.4. Udvikling af interventionen: Fysisk aktivitet reducerer vaskulær erektil dysfunktion – evidens, parathed, kommunikation og acceptabilitet. Et ph.d.-projekt 2019-2021, Odense

Helle Nygaard Gerbild (1, 2), CM Larsen (1, 3), BS Laursen (2), K Areskoug-Josefsson (4, 5, 6)

1 UCL Erhvervsakademi og Professionshøjskole, Odense, 2 Sexologisk Forskningscenter, Klinisk Institut AAU, 3 Muskuloskeletal Funktion og Fysioterapi, Institut for Idræt og Biomekanik, SDU, 4 Oslo Metropolitan University, Norge, 5 Fakultet for helsefag, VID Universitet, Sandnes, Norge, 6 The Jönköping Academy for Improvement of Health and Welfare, Jönköping University, Sverige

Baggrund

Mænds erektil dysfunktion (ED) har en negativ påvirkning på mænds mentale og seksuelle sundhed og trivsel og kan betragtes som en folkesygdom, idet den primære årsag til ED er vaskulær dysfunktion. Evidens for niveauet af interventionen 'fysisk aktivitet, der reducerer vaskulær ED' undersøges. Før interventionen kan implementeres, må parathed hos sundhedsprofessionelle (SP) samt mænds accept undersøges. Derfor oversættes spørgeskemaet Health Care Students' Attitude Towards Addressing Sexual Health (SA-SH-D) til dansk, valideres og anvendes til at undersøge nyuddannede SP studerendes parathed til at adressere seksuel sundhed. Derudover undersøges mænds accept og kommunikationsmæssige behov i forhold til SP adressering af 'seksualitet' og 'fysisk aktivitet der reducerer vaskulær ED' i kommunal hjertesygdoms forebyggelse og -rehabilitering.

Metoder

Et systematisk review, en psychometri, et survey og to igangværende kvalitative interview studier.

Resultater

Opnåede. Superviseret aerob fysisk aktivitet af moderat til høj intensitet fire x 40 minutter om ugen i seks måneder reducerer vaskulær ED hos mænd med vaskulære risikofaktorer. SA-SH-D, der måler SP studerendes holdninger til at adressere seksuel sundhed, er validt og reliabelt. SP studerende mangler kompetencer og uddannelsen inden for seksuel sundhed.

Præliminære. Mændene med hjertesygdom accepterer, at kompetente SP oplyser om seksualitet og 'fysisk aktivitet, der reducerer vaskulær ED'. Oplysningen synes at kunne motivere mænd til at øge deres fysiske aktivitetsniveau. En co-created guide til mænds kommunikationsmæssige behov i relation til SP formidling af 'fysisk aktivitet, der reducerer vaskulær ED'.

Konklusioner

'Fysisk aktivitet, der reducerer vaskulær ED', er således udviklet: En guide til niveauet af 'fysisk aktivitet, der reducerer vaskulær ED' er tilgængelig. Mænd i kommunal hjerteforebyggelse og -rehabilitering ser ud til at acceptere, at kompetente SP adresserer seksualitet og 'fysisk aktivitet, der reducerer vaskulær ED', men nyuddannede SP mangler kompetencer inden for seksuel sundhed, og derfor vil den planlagte kommunikationsguide til 'fysisk aktivitet, der reducerer vaskulær ED', formentlig kunne være gavnlige for SPs fremtidige praksis.