

Helseforskning

01
20
09

Aktuelt fra Stavangerregionen

Stavanger Helseforskning er et selskap som er basert på et samarbeid mellom SUS, UiS og IRIS. Selskapet tilbyr administrative tjenester innen helseforskning, og har i tillegg en faglig stab som utfører tjenester relatert til kliniske studier i tett samarbeid med vitenskapelig kompetanse tilknyttet de tre eierne. Målsettingen for selskapet er å profesjonalisere administrasjonen av forskningsprosjekter slik at prosjektene fungerer godt for både oppdragsgiver, forsker og klinikk/enhet, og derigjennom å bygge opp et solid miljø for helseforskning i Stavangerregionen. Selskapet skal fungere som en møteplass for forskere fra ulike miljøer og fagområder. På den måten vil man stimulere til utvikling av nye strategier og koblinger mellom klinisk virksomhet, medisinsk forskning, samfunnsvitenskapelig helseforskning, samt teknologisk forskning og utvikling.

Selskapets formål er ikke-økonomisk, i den forstand at det overskudd virksomheten måtte generere skal anvendes til å fremme selskapets helserelaterte forskning og ikke gi eierne avkastning på kapitalinnskudd. Stavanger Helseforskning kan bli en viktig aktør for å få frem kommersialiserbare resultater som kan danne grunnlag for ny virksomhet i eksisterende virksomheter.

Forskning er grunnlaget for undervisningen i all høyere utdanning. UiS har pr. i dag helse-

relaterte utdanninger frem til doktorgradsnivå innen sykepleie, medisinsk teknikk og biologisk kjemi. SUS gir klinisk undervisning og praksisopplæring for både sykepleiere og leger. UiS har sammen med SUS i flere år arbeidet for etablering av kiropraktorutdanning. På lenger sikt har man en visjon om medisinstudier i Stavanger. Helsedirektoratet har for ikke lenge siden lagt frem en rapport som hevder det frem til 2015 er behov for 2700 flere fastleger i Norge, mens studiekapasiteten samlet sett pr i dag er for lav til å innfri dette behovet.

Samlet sett i regionen foregår det helserettet forskning ved UiS, SUS, IRIS, SAFER, Veterinærinstituttet i Sandnes og Stavanger helseforskning. Mye tyder på at omfanget innen helseforskning er underkommunisert, og at det er et potensial for større gjennomslag for tilførsel av forskningsmidler ved at regionen blir bedre kjent for sine spissområder innen medisin og helsefaglig forskning. Med dette bilaget ønsker vi å synliggjøre aktiviteten innen helseforskning i vår region. Jeg ønsker dere god lesning.



Marit Boyesen
Styreleder
i Stavanger
Helseforskning

Foto: Tom Haga

HELSEPOLITIKK - det umuliges kunst

En sentral observasjon i flere av deres studier er at politikken sjelden lar seg reformere bort. Til tross for at reformmakere gjerne vil tøyne den og få den på armlengdes avstand fra driften av sykehusene, dukker politikken opp igjen i vante former. Nå er forskerne ved IRIS i gang med å forske på det helsepolitiske samarbeidet mellom stat og kommune, som spesielt aktualiseres med den kommende Samhandlingsreformen.

Tekst: Cathrine Andresen Foto: Erling Hægeland



Seniorforsker Ståle Opedal (t.h.) og forskningsleder Hilmer Rommetvedt ved IRIS skal forske på organiseringen og samhandlingen mellom stat og kommune i relasjon til den nye Samhandlingsreformen som skal opp i Stortinget før sommeren.

I løpet av de siste 30 årene har den politiske styringen av sykehusene blitt endret fra fylkeskommunal styring, via politisk samarbeid mellom fylkene i den enkelte landsdel, til riks-politisk styring etter at staten overtok sykehusene i 2002 og dannet helseforetak. Sykehusreformen var inspirert av en internasjonal New Public Management-bølge som forutsetter utstrakt delegasjon av myndighet til foretaksstyrene og en betydelig grad av tilbakeholdenhet fra politikernes side.

- Noen klar armlengdes avstand mellom politikken og driften av helseforetakene har det imidlertid ikke blitt. **Politikere på alle nivåer engasjerer seg i enkeltsaker, antall spørsmål om sykehus og helseforetak i Stortingets spørretime har økt, og flere enkeltsaker er blitt løftet ut av helseforetakenes styreverv og havnet på bordet til helseministeren eller i Stortinget,** forteller Ståle Opedal, seniorforsker ved International Research Institute of Stavanger (IRIS).

Opedal og hans kollega, forskningsleder Hilmer Rommetvedt, har nylig deltatt på en konferanse

om den forestående Samhandlingsreformen. - Reformen er interessant i forhold til det nye forskningsprosjektet vårt der vi skal sammenligne det norske samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten med danskens måte å gjøre det på. I Danmark er det opp til staten, de folkevalgte i de fem regionene og kommunene å komme fram til samarbeidsløsninger til beste for pasientene. Avtaler, samarbeidsutvalg og kommunal medfinansiering av sykehustjenestene er stikkord som karakteriserer den danske reformen - og som nå også er aktuelle for Norge, sier Rommetvedt.

Spenningen mellom en reformlogikk og politikk Opedal og Rommetvedt mener at en viktig grunn til at politikken ikke lar seg reformere vekk har å gjøre med et aktivt Storting og en helseminister som etter Sykehusreformen stilles til ansvar for mye av det som skjer i sykehussektoren.

- Selv om fylkeskommunene er fjernet som arena for helsepolitikk betyr ikke det at interessekonfliktene i helsepolitikken forsvinner. Helse-

politikken handler om store og viktige spørsmål for oss alle: Liv og død, smerte og helbredelse. Helsepolitikk betyr fordeling og omfordeling av ressurser, og dermed også avveining og prioritering mellom ulike interesser og hensyn. Dette er politisk sprengstoff som i stor grad påvirker det offentlige ordskiftet, sier Opedal.

Han forteller at uansett hva statsråden gjør, vil han eller hun bli kritisert. Å gi etter for press fra opinionen, mediene eller Stortinget om å gripe inn overfor helseforetakene kan føre til pulverisering av ansvarsforholdene i foretaksmodellen. Lar ministeren være å gripe inn, vil han eller hun fort bli beskyldt for å løpe fra sitt ansvar.

Prioriteringsdebatten består

Til tross for ønsket om mindre politisk involvering og mer profesjonelt styre av helseinstitusjonene, vil prioriteringsdebatten ikke forsvinne - og dermed heller ikke politikken. Dette er verdt å reflektere rundt når Samhandlingsreformen nå står på trappene.

- Den medisinskteknologiske utviklingen med



nye diagnoser, nytt utstyr og nye medikamenter legger et stort press på de offentlige budsjettene og på politikerne. De siste sju årene er utgiftene til sykehusdrift og helse blitt fordoblet i Norge, sier Opedal. - Likevel går mange helseforetak med underskudd, en praksis som ikke kommunene kan tillate seg. Med en forestående eldrebølge og stadig flere livsstilsrelaterede og sammensatte sykdommer kan presset på budsjettene bli formidabelt.

- Paradoksalt nok kan man si at enhver ny medisinsk løsning skaper et nytt politisk og økonomisk problem med nye køer for å få behandling. Før aksepterte folk at det var lidelser som man ikke kunne gjøre noe med, mens i dag forventer folk at helsevesenet skal helbrede dem. Det er sagt at politikk er det muligste kunst, men helsepolitikk er vel snarere det umuligste kunst, mener Rommetvedt.

- Mer penger og bedre koordinering mellom helsetjenestene kan ikke forhindre at debatten om prioritering vil blusse opp igjen. Hvem skal få behandling og hvem skal ikke få det? Hvem er det som skal stille bak i køen? Dette er spørsmål man ikke kan reformere seg bort fra når man står foran en eldrebølge og nye sykdoms-panorama, sier Opedal.

- Dette betyr ikke at man skal la være å effektivisere, men man må ta høyde for at man står overfor interessekonflikter som ikke lar seg reformere bort, sier Rommetvedt. - Samling av behandlingstilbud kan gi gevinster i form bedre og mer effektive tjenester, men det er ikke de som mister lokalsykehuset som nyter godt av denne gevinsten. Noen vinner mens andre taper. Det er og blir en politisk beslutning å avgjøre hvem som skal vinne og hvem som skal tape, uansett om man legger beslutningsmyndigheten til et folkevalgt organ eller til et profesjonelt foretaksstyre.

Er forebyggingspolitikk målbart?

IRIS-forskerne peker også på at den medisinske teknologiske utviklingen fører til et stadig mer spesialisert og oppdelt helsetjenestetilbud.

- Når vi samtidig vet at stadig flere pasienter har svært sammensatte behov, blir helsevesenet stilt overfor et stort koordineringsproblem. Det å

få til politisk, administrativ og faglig koordinering mellom ulike myndighetsnivåer og tjenestetyper blir en stor utfordring, framholder Opedal.

Den kommende Samhandlingsreformen, som antas iverksatt for fullt i 2012, har blant annet som formål å få til en bedre pasientflyt mellom den statlige spesialisthelsetjenesten og pleie- og omsorgstilbudet i kommunene. Opedal peker på at forebygging nå løftes opp som et mantra for å minske presset på de kommunale og statlige helsetjenestene. Særlig viktig synes det å være å minske presset på de dyre spesialisthelsetjenestene. Flere fastleger, bedre kapasitet i pleie og omsorgstjenesten og flere tjenestetilbud som spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten samarbeider om, er tiltak som foreslås.

- Oppmerksomheten rettes nå helt klart mot forebygging av helseproblemer, men det er vanskelig å lage en politikk og et tjenestetilbud som skal håndtere problemer før de faktisk har oppstått. Hvordan skal vi måle effekten av en god forebyggingspolitikk, spør Opedal, som mener at akutte og konkrete helseproblemer er langt mer utfordrende for politikerne og lettere salgbare politisk, enn en mer vag forebygging av problemene.

Han peker også på at prestisjehierarkiet og den faglige interessen blant legene kan gjøre det mer attraktivt å satse på spesialisering og deltagelse i et større fagmiljø på et sykehus, enn å satse på allmennpraksis og forbyggende arbeid i kommunen.

- Det er et åpent spørsmål om legene vil ta på seg et større ansvar for forebygging av helseproblemer, eller om dette er en oppgave som andre yrkesgrupper bør ta, sier Rommetvedt.

Dilemmaene rundt disse problemstillingene, og i hvilken form samhandlingen mellom stat og kommune og mellom administrasjon og politikk i helserelaterede spørsmål skal ta ved innføringen av Samhandlingsreformen, er sentrale emner som Opedal og Rommetvedt skal forske på fremover. Prosjektet skal gjennomføres i samarbeid med forskere ved Københavns Universitet og Høgskolen i Oslo og er finansiert av Norges Forskningsråd.

Disputaser våren 09



Torbjørn Moe Eggebø disputerte 8. mai ved SUS med avhandlingen "Prediksjon og prevensjon av preterm forløsning: Ultralydens rolle".



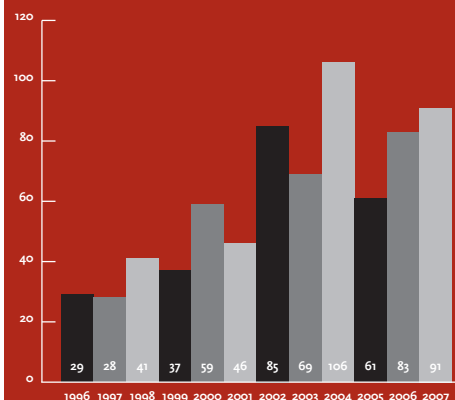
Signe K. Dørheim disputerte 17. mars ved UiB med avhandlingen "Depression and sleep in the postnatal period. A study in Nepal and Norway".



Britt Sætre Hansen disputerte 15. mai ved UiS med avhandlingen "Differences in intensive care nurses' and physicians' inter and intraprofessional understanding of protocol directed weaning from mechanical ventilation".

Foto: Marte Monsen Strandskog

Antall spørsmål i Stortinget om sykehus og helseforetak i tidsrommet 1996-2007.



Kilde: IRIS/www.stortinget.no

Ønsker kiropraktorutdanning
i Stavanger:

Forsker på kvinner med bekkenløsning

Hvorfor noen kvinner får bekkenløsning under svangerskap og hvor mange dette egentlig berører er fortsatt uvisst og behandling av diagnosen er derfor utfordrende. Nå skal 1000 nybakte mødre delta i en forskningsstudie mellom UiS og SUS.

Tekst: Cathrine Andresen
Foto: Erling Hægeland

- I løpet av de nærmeste månedene skal 1000 kvinner som har født ved Stavanger Universitetssjukehus (SUS) fylle ut et omfattende spørreskjema om korsrygg- og bekkensmerter under svangerskapet innen 24 timer etter fødsel. Dette håper vi kan gi oss mange konkrete svar på et område hvor det finnes lite forskning, forteller stipendiat ved SUS Inger Kjærmann. Hun er kiropraktor med spesialutdanning innen gravide og barn, og samarbeider med kiropraktor og stipendiat Stefan Malmquist om studien.

I tillegg til at det er diffust hva som faktisk betegnes som bekkenløsning, varierer tallet på antall kvinner som opplever dette fra 14 til 70 % avhengig av hvor vidt man definerer smerte.

- Forskningsstudien tar sikte på å finne forekomsten av korsrygg og bekkensmerter i den gravide befolkningen i Stavangerregionen. Ved å følge denne gruppen videre kan vi forske på årsaken til bekkenløsning og muligens finne ut hva slags behandling som egner seg best, sier Kjærmann

Kan kiropraktorbehandling hjelpe?

Et av formålene ved studien er videre å undersøke om kiropraktorbehandling kan være positivt for kvinner med bekkenløsning.

- Det viser seg at man får best resultat ved å undersøke kvinnene individuelt og lage et tilpasset behandlingstilbud til hver enkelt i stedet for å bruke samme behandlingsprogram på hele gruppen. Jeg har stor tro på at kiropraktikk kan være positivt for veldig mange, men det er dette



vi ønsker å studere videre med resultatene vi får fra undersøkelsen, forteller Kjærmann.

Når alle data er samlet inn over sommeren skal hun følge opp kvinnene med sterke plager når det er gått seks måneder etter fødsel, mens Stefan Malmquist vil fortsette med en intervensjonsstudie.

- Ved å følge disse kvinnene videre kan vi si noe om hvorvidt plagene vedvarer etter endt svangerskap og jobbe videre med behandling av disse. Stefan vil samtidig gjøre intervensjonsstudien med gravide kvinner som har korsrygg- og bekkensmerter for å undersøke om kiropraktikkbehandling kan hjelpe denne gruppen, forteller Kjærmann.

Ønsker kiropraktorutdanning til UiS

Ingen universiteter i Norge tilbyr utdanning innen kiropraktikk, men Universitetet i Stavanger og Stavanger Universitetssjukehus har jobbet for etableringen av et slikt studie siden 2003. Dekan Marit Boyesen ved det samfunnsvitenskapelige fakultet på UiS sier forskning er et viktig og strategisk steg mot etableringen av en kiropraktorutdanning.

- Vi er det første miljøet i Norge som har utlyst to stipendiatstillinger innen kiropratorforskning. Det er et viktig steg i arbeidet for å etablere en utdannelse i Norge, men det er også viktig fordi det foregår svært lite forskning på dette feltet. Ekstra gledelig synes jeg det er at det i denne studien fokuseres på kvinnehelse og et problem som rammer mange i en spesiell fase i livet, sier dekan Marit Boyesen.

Ett døgn etter at lille Ella kom til verden svarte mor Oddbjørg Langvik (th) på et omfattende spørreskjema om korsrygg- og bekkensmerter under svangerskapet.

- Det var veldig greit å fylle det ut så raskt etter svangerskapet når alt er så ferskt og jeg fortsatt husker hvor og hvordan jeg hadde vondt. Heldigvis har jeg ikke hatt store plager, men det er uansett spennende å være med på forskningsprosjektet, sier Langvik. T.v. stipendiat Inger Kjærmann.

STAVANGER HELSEFORSKNING
Stavanger Health Research

Stavanger Universitetssjukehus
Helse Stavanger HF

IRIS
International Research Institute of Stavanger

UiS
Universitetet
i Stavanger

Helseforskning - aktuelt fra Stavangerregionen tar sikte på å synliggjøre aktiviteten innen helseforskning ved Stavanger Universitetssjukehus (SUS), Universitetet i Stavanger (UiS) og International Research Institute of Stavanger (IRIS). Nyhetsbrevet gis ut fire ganger i året i et opplag på 14 000 eksemplarer og distribueres med internbladet ved SUS, UniverS ved UiS og internt ved IRIS.

Redaktør: Cathrine Andresen
cathrine@stahf.no / 916 49 359

For sidefoto: Marte Monsen Strandskog
Design: Reload, trykk: Spesialtrykk