

Liberia er ebola-fritt

Ifølge Verdens helseorganisasjon (WHO) er ebola-utbruddet i Liberia over. Men i nabolandene Sierra Leone og Guinea herjer blodfeberen fortsatt. I Liberia har cirka 10.000 personer blitt smittet, og 4500 har dødd siden utbruddet kom for drøyt et år siden. 189 helsepersonell døde.

Hacker operasjonsroboter

Bruken av operasjonsroboter, også gjennom trådløse nettverk, åpner for en sikkerhetsrisiko. I dag er de fleste robotene koblet til private nettverk, men i fremtiden ønsker man å bruke disse over større avstander, for eksempel på slagmarken i krig. Derfor tester nå amerikanske forskere, ved University of Washington, hvordan trådløse roboter fungerer mot forsøk på hacking.

Økt risiko for død ved kortere liggetid

120.000 pasienter med hoftebrudd har deltatt i en svensk studie, der man fant at kortere liggetid på sykehuset assosieres med økt risiko for død etter utskrivning fra sykehuset. Det var pasienter som lå på sykehuset i ti dager eller kortere, som hadde økt risiko for død, ifølge studien som er publisert i Britisk Medical Journal.

– Forskning ved sykehjem kommer ikke til nytte

Kommuner har ikke råd til å lære av forskningsfunn, og det fører til at pasienter blir feilmedisinert, sier forskningsleder. Helseministeren er enig i at noe må gjøres.

– Sykehjemmene og hjemmetjenestene mangler en forskningskultur. Dette gjør at det er vanskelig å sette i gang forskningsprosjekter ved sykehjem. Det er også få forskningsresultater som implementeres, sier lege og forsker Bettina Husebø.

Hun leder Senter for alders- og sykehjemsmedisin (Sefas) ved Universitetet i Bergen.

Bortkastet forskning

Gjennom flere tiår som forsker og lege ved sykehjem har Bettina Husebø og hennes kolleger møtt på de samme, gjentatte problemene.

– Vi kan få finansiering til et forskningsprosjekt ved et sykehjem, men kommunene har ikke råd til å stille personell til disposisjon som kan delta i studien. Når resultatene fra studier foreligger, har de heller ikke penger til å sette av tid for å implementere resultatene. Forskning ved sykehjem er derfor bortkastet, sier Husebø.

– Fører til feilmedisinering

Helse- og omsorgsminister Bent Høie (H) var nylig i Bergen, der han blant annet deltok i et møte med Bettina Husebø og Sefas.

Husebø ønsker ikke å klandre sykehjemmene, kommunene eller helseministeren for situasjonen, men mener noe bør endres. Slik det er i dag, lider både pasientene og de ansatte.

– Det er vanskelig å måle omfanget av konsekvenser mangel på forskning og implementering har for pasienter, men vi vet at det blant annet fører til feilmedisinering, sier Sefas-lederen.

En stor andel nordmenn er på sykehjem i løpet av sitt liv. For 48 prosent av nordmenn inntreffer døden mens de er på sykehjem. Husebø mener det er viktig at disse pasientene prioriteres, også i forskningen. Hun mener nedprioriteringen av forskning i dag går utover rekruttering av helsepersonell til sykehjemmene.

– Vi ser at sykehjem som satser på forskning, har bedre rekruttering.

Etterlyser øremerkede penger

Husebø etterlyser nå en økonomisk ordning for kommunene, for å tilrettelegge for forskning ved

FOTO: SILJE KATRINE ROBINSON



KREVER ENDRING: Forskningsleder Bettina Husebø etterlyser økonomisk støtte til kommuner for å få gjennomført forskning ved sykehjem og i hjemmetjenesten.

sykehjemmene.

– Når vi søker om forskningsmidler, bør vi også få midler til å dekke kommunenes utgifter. Det bør settes av øremerkede midler til dette. Slik kan kommunene få råd til å stille helsepersonell til disposisjon for å være med på å innhente data eller implementere forskningsfunn. Det vil igjen gi et bedre og jevnere behandlingstilbud til pasienter ved sykehjem og hjemmetjenester, sier Husebø.

Helseminister Høie svarer at det ikke er vanlig at regjeringen øremerker midler til forskning. Forskningsmidler blir fordelt til de regionale helseforetakene og Forskningsrådet. Statsråden peker på at Sefas nå har fått mer penger for å jobbe med å implementere ny forskning og ny kunnskap.

«Ser det går tregt»

– Vi ser at det er en utfordring, både i sykehjem og i resten av helsetjenesten, at ny kunnskap og nye metoder ikke tas raskt nok i bruk. Jeg er åpen for gode innspill til hvordan vi kan jobbe enda bedre med implementering, og dette utfordret jeg også Sefas på. For eksempel vet vi at mange eldre på sykehjem får for mange legemidler samt uheldige kombinasjoner

av legemidler. Selv om vi har denne kunnskapen, er det fortsatt et stort problem, sier Høie.

Han tror ikke nødvendigvis at mer penger er løsningen for å endre dette.

– Det handler like mye om ledelse, bevissthet, kultur og kompetanse. Økt kompetanse hos ansatte og i ledelsen er viktig for å sikre implementering og bruk av ny kunnskap. Kunnskapsutvikling, kompetanse og ledelse er derfor et av hovedtemaene i den nye stortingsmeldingen om primærhelsetjenesten.

Kommunenes ansvar

Høie mener at kommunene har et ansvar for å medvirke til forskning:

– Det er viktig at kommunene etablerer samarbeid med forsknings- og utdanningsmiljøene slik at de kan bidra med relevante og viktige forskningsmessige problemstillinger – og være arenaer for forskningsaktivitet, poengterer han.

For å tilrettelegge for mer forskning, er det etablert et senter for omsorgsforskning i hver region som er tilknyttet høgskoler som utdanner helse- og sosialpersonell.

Vi ser at sykehjem som satser på forskning, har bedre rekruttering

Bettina Husebø, forskningsleder ved Senter for alders- og sykehjemsmedisin

Handlingsplan på vei

Høyre-statsråden forteller at et kunnskapsløft i de kommunale helse- og omsorgstjenestene er én av fem hovedprioriteringer i den første nasjonale forsknings- og innovasjonsstrategien som er laget for helse- og omsorgsfeltet, HelseOmsorg21.

– Vi jobber nå med å utarbeide en handlingsplan som konkretiserer regjeringens oppfølging av de prioriterte områdene i denne strategien, sier han.

Kristine Askvik
redaksjonen@dagensmedisin.no



ØNSKER INNSPILL: Helseminister Bent Høie ønsker innspill til hvordan man raskere kan ta ny kunnskap i bruk ved sykehjem.