



Forskningsrådets fagevaluering:

Flotte vurderinger av forskningsgruppene ved Stavanger Universitetssjukehus.

Forskningsrådet har i 2011 gjennomført en fagevaluering av forskningen i biologi, medisin og helsefag i Norge. Forrige evaluering ble gjort i 2004, og var kun for universitetene.

Forskningsrådets evaluering har resultert i en grundig beskrivelse av styrker og svakheter ved de ulike forskningsfeltene og en rekke konkrete anbefalinger for å styrke vitenskapelig kvalitet i forskningen innenfor biologi, medisin, helse og psykologi i Norge.

Formål

Formålet med evalueringen var å foreta en kritisk gjennomgang av styrker og svakheter ved forskningen innenfor biologi, medisin og helsefag, inklusive psykologi i et internasjonalt perspektiv.

Evalueringen har hatt hovedfokus på vitenskapelig kvalitet og relevans. Temaer som strategi og forskningsledelse, rekruttering og samarbeid er også kartlagt og evaluert.

Bredt anlagt evaluering

Et viktig mål med evalueringen har vært å se fagområdene i hele bredden, på tvers av institusjonsgrensene. Fagmiljøer fra blant annet åtte universiteter, seks universitetssykehus og tre andre sykehus har deltatt i evalueringen. Nærmere 400 forskningsgrupper er blitt evaluert og ca 4400 forskere har sendt in sin CV til evalueringskomiteen.

Fra SUS er 4 forskningsgrupper evaluert:

- **Forskningsgruppe for kirurgi**
- **Forskningsgruppe for kardiologi**
- **Forskningsgruppe for NKB**
- **Forskningsgruppe for Psykiatri**

Sju paneler satt sammen av internasjonale fagekspertter på sine felt, har gjennomført evalueringen. Karakterskalaen er som følger:

- Excellent
- Very Good
- Good
- Fair
- Weak

De gode evalueringene av miljøene ved SUS er lagt merke til utenfor Stavanger, og det bare å gratulere miljøene med de evalueringene de har fått. Nedenfor er det gjengitt deler av de konkrete evalueringene slik de ble presentert i panelrapportene.

Forskningsgruppe for kirurgi

Research activity and scientific quality:

“Productivity of the department in terms of the number of publications has been increasing markedly during the last five years. At present productivity is excellent when compared to other research organizations of the same size. Citation index is far above the world average by field and much above the Norwegian average. Journal profile index is at a very good level. It is thus obvious that the chosen strategy has been very successful so far.”

Recommendation:

“During the hearing the panel was very impressed about the excitement and positive attitude to research among all participants, in contrast to many others. The hospital should be strongly encouraged to continue their efforts.”

Grading: Excellent

Kun 3 av 61 miljøer som ble vurdert av dette panelet fikk denne flotte karakteren

Forskningsgruppe for kardiologi

Research activities and production:

“The main activity is in the domain of coronary artery atherothrombosis and heart failure. They have developed biomarkers and procedures for percutaneous interventions. Members of the group have been leading major international clinical studies and participated in formulating treatment guidelines. This has led to an impressive publication output and citations, though this is not equal among all subgroups.”

Grading: Very good to excellent

Forskningsgruppe for NKB

Research activities and production:

“The group has a focus on Parkinson’s disease keeping registries and strong epidemiological research in the region (Park West), but also nationally and internationally. This has led to many publications in leading journals in the field. On a smaller scale there is

a study on multiple sclerosis epidemiology and work on neuroimaging.

The group has more recently also developed collaborations with the University of Stavanger CORE group which is very strong and well-positioned in cell organelle research...

“Overall the research is high quality at an international level, with a strong network internationally and growing translational research. There is a strong group of young researchers that holds promise for the future.”

Grading: Very good.

Forskningsgruppe for psykiatri

Scientific quality:

“Over the period, the unit has published 151 articles in peer reviewed journals, several of them in top-quality journals. They have also published 10 articles in Norwegian journals and five book-chapters. The work on early detection and early treatment of schizophrenia is of high international standard and has also contributed to the development of this field in an international perspective.”

Grading: Very Good

Oppsummert er karakterene for de fire forskergruppene slik:

- **Kirurgi: Excellent**
- **Kardiologi: Very good to excellent**
- **NKB: Very good**
- **Psykiatri: Very good**

Dette er meget gode karakterer og det er lagt merke til utenfor Stavanger at forskningen ved sykehuset holder høyt nivå. Det er grunn til å gratulere gruppene, men det er nå arbeidet begynner for å befeste sykehusets posisjon. Det må være et mål å til neste evaluering få fram flere grupper som har en slik størrelse at de kan bli med i forskningsrådets evalueringer.

Mange sterke miljøer

Rapportene peker på styrker og svakheter ved de ulike forskningsfeltene og inneholder en rekke konkrete råd og anbefalinger. Kunnskap fremskaffet gjennom fagevalueringer er viktig for Forskningsrådets forskningspolitiske rådgivning overfor regjeringen, og er vesentlig

for Rådets eget arbeid. De er også med på å legge kunnskapsgrunnlaget for departementene. Anbefalingene fra evalueringen er også viktige i strategiarbeid og organisering av forskningen for de institusjonene hvis fagmiljøer har vært omfattet av evalueringen.

Videre oppfølging

Forskningsrådet kommer til å invitere institusjonene og fagmiljøene til å komme med innspill til hvordan utfordringer på nasjonalt og lokalt nivå kan løses. I januar/februar 2012 vil Forskningsrådet arrangere et møte med ledelsen for de evaluerte institusjonene og gjennomgå funn og anbefalinger i rapporten. Forskningsrådet vil deretter lage en plan for den videre oppfølgingen av evalueringen.

Ønsker du å lese mer om forskningsrådets fagevaluering, og anbefalinger så finner du det ved å følge denne linken:

http://www.forskningsradet.no/no/Artikkel/Fagevaluering_av_biologi_medisin_og_helsefag/1253954269442

Tildeling av Helse Vest's åpent utlyste forskningsmidler 2012

(Tekst fra Helse Vest sine nettsider)

Det regionale samarbeidsorganet mellom Helse Vest, UiB og UiS tildelte forskningsmidler til 59 nye prosjekt på møtet i november. I tillegg fikk 139 stipendiater og prosjekter videreført sin finansiering.



Samarbeidsorganet vedtok tidligere i år retningslinjer og rammer for søknadsprosessen 2012 med bakgrunn i evalueringen av tidligere års søknadsrunder. Dette har vært førende for arbeidet i vurderingskomiteene, der til sammen 16 komitémedlemmer har vært i sving siden slutten av september 2011.

– Søknadene til de åpent utlyste forskningsmidlene har preg av høy kvalitet, faglig bredde og regional spredning, sier professor Ole-Jan Iversen, leder av



hovedkomiteen. I år var det spesielt mange gode søknader blant postdoktorstipendsøknadene, sier han

Alle søknadene er sjekket i forhold til forankring og om påkrevde dokument er lagt ved. Omlag 11 prosent av søknadene ble lagde til side på grunn av formelle feil, en nedgang fra fjoråret. Mangler ved CV og veiledererklæring er framleis blant de største årsakene til at søknader blir lagt til side.

Omlag 113 millioner kroner går til nye og videreførte prosjekt i tildelingen.

Disse søkerne var de som var de heldige fra Stavanger Universitetssjukehus og som har fått tildelt nye midler for 2012:

Doktorgradsstipend:

Françoise van den Haak Siepel,

Senter for eldremedisin og samhandling
"FP-CIT SPECT in Dementia with Lewy bodies: Predictive power and clinical correlates"

Kjetil Isaksen,

Kardiologisk seksjon
"Exercise Training to Reduce Ventricular Arrhythmia in Patients with Ischemic Heart disease and ICD- The Ethic Study"

Torstein Valborgland,

Kardiologisk seksjon
"Study of Myocardial Recovery after Exercise Training in Heart Failure(SmartEx)"

Post-doc:

Maria Doitsidou,

Nasjonalt kompetansesenter for bevegelsesykdommer (NKB)
"Identifying molecular targets that halt neuronal degeneration in Parkinson's disease using a new C. elegans model"

Marjolein M. Iversen

Endokrinologisk seksjon

"DiaFoto - Effekten av telemedisinsk oppfølging av diabetesrelaterte fotsår i kommunehelsetjenesten på sårtilhelingstid sammenlignet med tradisjonell oppfølging i spesialisthelsetjenesten - en klynge ("cluster") randomisert kontrollert studie."

Nye flerårige forskningsprosjekter

Alf Inge Larsen, Kr 200.000

Kardiologisk seksjon
"Exercise Training to Reduce Ventricular Arrhythmia in Patients with Ischemic Heart disease and ICD- The Ethic Study"

Maria Doitsidou, Kr 650.000

NKB
"Identifying molecular targets that halt neuronal degeneration in Parkinson's disease using a new C. elegans model"

Ønsker du å lese mer om tildelingen til Helse Vest så gå inn på deres nettsider:

<http://www.helse-vest.no>

Saker til Forskernytt på SUS

Har du eller din forskergruppe en interessant forskningssak til vårt nyhetsbrev for forskning, så ta kontakt på epost med redaktør for nyhetsbrevet, Fredrik Feyling: fefr@sus.no

Nyhetsbrevet vil bli distribuert en gang i måneden til forskere og ledere ved Stavanger Universitetssjukehus, samt til våre samarbeidspartnere.

Månedens forskningsprosjekt på SUS

"ERCP i Norge"

Av: Tom Glomsaker MD, MHA, Seksjonsoverlege ved kirurgisk avdeling, SUS, og PhD-kandidat, Institutt for kirurgiske fag, UiB

Hva er ERCP (Endoskopisk Retrograd Cholangio-Pancreatografi)?

ERCP er en endoskopisk prosedyre for visualisering og terapi av galleveier og bukspyttkjertelgang. Prosedyren foregår ved at pasienten svelger en "slange" (endoskop), som inneholder en arbeidskanal med spyle- og sugfunksjoner. På tuppen av endoskopet er det montert et lite videokamera. Endoskopet føres gjennom munnen via spiserøret og magesekken, ned til tolvfingertarmen og kan styres av legen ved hjelp av to ratt i håndtaket. Instrumenter for prøvetaking og behandling kan føres gjennom arbeidskanalen, slik at man for eksempel kan dele lukkemuskelen der gallegang og bukspyttkjertelgang ender i tolvfingertarmen. Dette gjør det mulig å fjerne steiner i gangene. Man kan også bruke et ballongkateter for å blokke og utvide forsnævninger i galleveiene, eller legge inn drenerende rør ("stent") i gallegangen, om det er passasjehinder i gangsystemet.



Kilde: www.NHL.no

Faglig bakgrunn

ERCP ble introdusert 1968, og som terapeutisk modalitet i 1974, også i Norge. Teknologisk utvikling har siden bidradd til utvikling av nyere og bedre bildediagnostikk (for eksempel MR og ultralyd us.) for avklaring av sykdommer i disse organsystemene. Likevel er ERCP fortsatt viktig for diagnostikk og behandling. I særlig grad gjelder dette behandling av gallegangsstein. Men også avlastning og drenering av obstruksjoner i galleveiene og bukspyttkjertelen er en viktig indikasjon.

ERCP utføres i dag ved ca. 35 sykehus i Norge, og årlig gjøres det i overkant av 4000 prosedyrer. Omlag 40% av prosedyrene utføres av gastro-kirurger. Den prosedyrerelaterte komplikasjonsraten er ca 10% og i sjeldne tilfeller er slike komplikasjoner dødelige. De vanligste komplikasjonene etter ERCP er akutt bukspyttkjertelbetennelse, blodforgiftning, blødning, skade på tarm/gallegang med lekkasje, men også hjerte- og luftveiskomplikasjoner er viktige. Noen pasienter vil oppleve selve prosedyren som ubehagelig og smertefull, og derfor får pasientene gjerne smertestillende og/eller avslappende medikamenter i forbindelse med undersøkelsen.

Faglig problemstilling, metodikk og prosjektmål

Fagmiljøet er opptatt av å ha en høy kvalitet på ERCP-virksomheten. Det første ERCP-registeret, den gang basert på en internett-løsning, var i drift i perioden 2003–2006. Fra 2007 ble dette avløst av et

nytt register i regi av Gastronet. Ut fra erfaringene så langt, ble data registrert på et papirskjema, som så ble lagret elektronisk av sekretariatet i Gastronet. Denne registreringen inkluderer nå en 30-dagers komplikasjonsoppfølging, og i tillegg en tilbakemelding fra pasienten om egne opplevelser rundt selve prosedyren. På denne måten satser fagmiljøet selv på en kontinuerlig kvalitetsforbedringsprosess som skjer i nær dialog med alle involverte klinikere.

Selv om den vitenskapelige litteratur omkring ERCP er rikholdig, vet vi relativt lite om denne virksomheten ved norske sykehus. Mange større og mindre enheter utfører prosedyren, og det er klare utfordringer knyttet til utdanning av nye endoskopører som kan få tilstrekkelig opplæring og erfaring. Gjennom registrering i Gastronets database i Norsk ERCP register, kontakt med norske sykehusavdelinger som utfører ERCP og tilgjengelig offentlig statistikk, har vi som prosjektmål å framskaffe ny kunnskap om ERCP virksomheten i Norge.



Dette er en fortløpende registrering av den ERCP-virksomhet som faktisk foregår, og er på den måten en prospektiv datainnsamling fra den ordinære kliniske praksis i vårt land. Dette er viktig for å forbedre kvaliteten i behandlingen av mange tildels kompliserte problemstillinger. Velfunderte valg av ulike alternativer innen diagnostikk og behandling er viktige forutsetninger for en god klinisk praksis. Mye tyder også på at sammensetningen av robuste team, etablering av greie interne rutiner og en god pasientlogistikk er viktig for virksomhetene. Kunnskap om disse forholdene gir grunnlag for å lære av hverandre i den nettverksløsningen som er nå etablert. Vi vet at det er forskjeller i ERCP virksomhetene når vi sammenligner oss med andre land, men også mellom forskjellige sentra i eget land. Slike forskjeller er det faglig viktig å identifisere for faglig evaluering og drøftelser.

Et viktig mål er også å få tilbakemeldinger fra pasientene om den opplevelsen de har av prosedyren og behandlingen. Gastronet har gjennomført tilsvarende for coloscopi undersøkelser.

Fra vårt prosjekt har vi så langt publisert to artikler^{1 2}. I den første beskriver vi utviklingen av ERCP som metode ved norske sykehus i en 10-års periode. I den andre artikkelen beskriver vi hvilke pasienter som får utført ERCP. I en tredje artikkel som omhandler komplikasjoner og mulige risikofaktorer for slike komplikasjoner, har vi gjort en rekke statistiske risikoanalyser. Dette manuskriptet blir sendt inn til et velrenommert internasjonalt tidsskrift i løpet av desember for vurdering og eventuelt publisering. I den siste artikkelen som inngår i PhD-avhandlingen, fokuserer vi på bruk av smertestillende og avslappende legemidler i forbindelse med ERCP prosedyren, og ser nærmere på pasientopplevelser i tilknytning til prosedyren.

ERCP er fortsatt beheftet med til dels alvorlige komplikasjoner. Det er derfor viktig å ha fokus på at prosedyren kun gjøres når det er nødvendig, og der en klinisk gevinst for pasienten er sannsynlig.

Datagrunnlag

Registreringer utført i ERCP-registeret mellom 2007-2009 er det viktigste datagrunnlaget for dette prosjektet, men arbeidet vil også bygge på spørreskjema-undersøkelser utført i flere perioder mellom 1999–2009. Utover dette bruker vi populasjonsdata fra Statistisk sentral byrå (SSB).

Samarbeidspartnere og veiledere

Prosjektet har utgangspunkt i *Kirurgisk forskningsgruppe* ved Stavanger Universitetssjuehus. Vi er også knyttet opp mot Gastronet, som har hovedkontor i Skien. Gastronet er den offisielle plattformen for kvalitetssikring av endoskopiske prosedyrer i regi av Norsk Gastroenterologisk Forening (NGF). Hovedveileder for dette PhD-prosjektet er professor Jon Arne Søreide, gastrokirurgisk seksjon ved SUS, og medveileder er professor Lars Aabakken ved som nå er ansatt ved med.gastroseksjon, SUS. Professor Geir Hoff fra Sykehuset Telemark/Kreftregisteret, professor Kjetil Søreide ved SUS, og professor Jan Terje Kvaløy (statistiker) ved Universitetet i Stavanger, er også viktige støttespillere og medforfattere.

Arbeidet er støttet av Norsk Gastroenterologisk Forening, Helse Vest RHF, Kirurgisk avdeling ved Stavanger universitetssjuehus og Folke Hermansens Fond.

Veien videre

Vi håper at Gastronet, inklusiv Norsk ERCP register, kan få status som et nasjonalt klinisk kvalitetsregister, og at en kan etablere elektroniske rapporteringssystemer direkte fra sykehusenes journalsystemer. Det er viktig at vi kan få utvide registerets konsesjoner, slik at vi kan følge hver pasient i sitt forløp, slik de har muligheter for å gjøre bl.a. i Sverige. Vi mener at et godt register vil kunne være med å styrke kvaliteten og bedre pasientsikkerheten ved en prosedyre som ERCP. I tillegg vil dette legge til rette for enda mer klinisk forskning, som er viktig for å kunne gi svar på mange ubesvarte spørsmål knyttet til denne store pasientgruppen med symptomer og funn fra ulike sykdommer i galleveier og bukspyttkjertelen.

Referanser

1. Glomsaker T, Søreide K, Aabakken L, Søreide JA. A national audit of temporal trends in endoscopic retrograde cholangiopancreatography in Norway. *Scand J Gastroenterol* 2011;**46**:116-21.
2. Glomsaker T, Søreide K, Hoff G, Aabakken L, Søreide JA. Contemporary use of endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP): A Norwegian prospective, multicenter study. *Scand J Gastroenterol* 2011;**46**:1144-51.