

SAK 24 – 2016

Søknad fra UiS til gjennomføring av forskningsprogrammet SAFER HealthCare

Hva saken gjelder

Styret ble i forrige møte orientert om arbeidet med å utvikle forskningsprogrammet SAFER Healthcare. Dette er en videreføring av det akuttmedisinske forskningsprogrammet (SAR) som er gjennomført siste 5 år i et samarbeid mellom UiS, Lærdalsfondet, SUS, Norsk Luftambulans og Universitetsfondet. Forskningen i regi av SAR har vært en viktig brikke i kompetansebygging ved Institutt for Helsefag ved UiS og således et viktig bidrag til at institutt for helsefag nå videreutvikles til et eget Helsefakultet ved UiS. Dokumentasjon på resultater fra SAR-forskningen følger som vedlegg til saken.

Universitetsfondet har mottatt en søknad fra UiS v/ Institutt for Helsefag om å videreføre en tilsvarende satsing fra 2017 – 2022 under tittelen SAFER Healthcare. Dette tenkes videreført som et samarbeid mellom de samme partnerne som gjennomførte SAR-forskningen – dvs UiS, Lærdalsfondet, SUS, Norsk Luftambulans og Universitetsfondet. Forskningsprogrammet planlegges gjennomført over 5 år med et årlig bidrag på kr 1 mill fra hver av partnerne, totalt gir det en økonomisk ramme på kr 20 mill.

Universitetsfondet sitt bidrag vil i gå til å dekke opp utgiftene UiS vil ha som deltaker i forskningsprogrammet, og som det fremkommer av søknaden vil det innbefatte å dekke lønnskostnader til 3 deltids-stillinger; 2 forskere i 40%-stillinger og en koordinator i 20% stilling. UiS bidrar med øvrige omkostninger i sammenheng med disse stillingene. Tilsvarende vil både SUS, Lærdalsfondet og Luftambulansen finansiere forsker-stillinger som skal øremerkes til arbeid i SAFER Healthcare.

Satsingen vil være en viktig byggekloss i utviklingen av det nye helsefakultetet ved UiS. Hovedfokuset i SAFER Healthcare-satsningen skal være å styrke den tverrfaglige, simuleringsbasert utdanning, trening og læring innen forskjellige helsefag samt bedre implementering av ny kunnskap i helsevesenet for dermed å øke pasient sikkerheten. Dette er viktig både for å bygge opp et sterkt miljø knyttet til simulering og trening, men også for å sikre rekruttering av akademisk personell i stillinger til det nye Helsefakultetet. I tillegg vil dette føre til at kompetansemiljøet ved SAFER kobles tettere til UiS (også rent fysisk), samt at en får styrket koblingene til både SUS og Luftambulansen. Som kjent er Luftambulansen i ferd med å bygge opp et nasjonalt simulerings- og treningsmiljø på Sola i tilknytning til at de har fått en langsiktig avtale med staten om ambulansoppdrag i Norge.

SAFER Healthcare vil ha en egen styringsgruppe med representanter fra alle involverte parter hvor også Universitetsfondet deltar. Videre vil det opprettes en tverrfaglig referansegruppe sammensatt av lokale, nasjonale og internasjonale fag- og ressurspersoner.

Det har fra UiS sin side vært ønske om at Universitetsfondets bidrag gis som en engangs gave slik at dette kan utløse gaveforsterkningsmidler fra staten. Det er imidlertid ikke tydelig

UNIVERSITETSFONDET FOR ROGALAND AS

definert i søknaden hvordan en tenker disponert eventuelle midler som tilføres ved en gaveforsterkning. Det foreslås derfor at daglig leder vurderer dette spørsmålet i de videre drøftinger med styringsgruppen for prosjektet, og har mandat til å foreta en eventuell engangsutbetaling dersom det fremlegges gode planer for hvordan gaveforsterkningen skal benyttes. Alternativt kan en redusere bevilgningen til kr 4 mill. og regne inn gaveforsterkning (25%) på kr 1 mill som en del av budsjettet slik at bidraget samlet blir kr 5 mill.

Det vedlagte konseptnotatet gir en utdypning av prosjektet med en nærmere beskrivelse av hvilke fagområder forskningsprogrammet vil ha en satsing.

Forslag til vedtak:

Universitetsfondet bevilger kr 5 mill. til UiS som økonomisk bidrag for å gjennomføre forskningsprogrammet SAFER Healthcare.

Det forutsettes at øvrige partnere bidrar økonomisk til en samlet ramme på kr 20 mill. fordelt over 5 år i henhold til forutsetningene angitt i saksfremstillingen.

Daglig leder
Bjarte Dybvik
Universitetsfondet i Rogaland AS
Professor Hanssensvei 7a,
4068 Stavanger

Søknad om midler fra Universitetsfondet

Institutt for Helsefag, Universitetet i Stavanger (UiS), har i perioden 2011-16 deltatt i en felles akuttmedisinsk forskningssatsning med Laerdal fondet, Stavanger Universitetssjukehus og Stiftelsen Norsk Luftambulans hvor UIS sitt bidrag har vært finansiert gjennom midler mottatt fra Universitetsfondet.

Denne forskningssatsningen har vært en suksess og gitt en betydelig kompetansebygging rundt det planlagte nye Helsefakultetet. Universitetsstyret ved Universitet i Stavanger vedtok 23.8.16 etablering av et Helsefakultet ved UiS. Satsningen har vært fortløpende evaluert av en styringsgruppe med representanter fra toppledelsen i alle de involverte partnerne. Vedlagt ligger referat fra et sluttseminar på Utstein og sluttrapporten.

UiS ønsker sammen med de involverte parter å starte opp en tilsvarende satsning fra 2017-2022 (nå under tittelen SAFER Healthcare) hvor UiS/Universitetsfondet, Laerdal fondet, Stavanger Universitetssjukehus og Stiftelsen Norsk Luftambulans inngår som likeverdige partnere med 1 mill NOK hver i 5 år. Satsningen har vært under planlegging i hele 2016 og for ytterligere detaljer tillater vi oss å henvise til SAFER Healthcare konseptdokumentet.

På dette grunnlag tillater vi oss å søke om 5 mill NOK fra Universitetsfondet.

Pengene vil gå til å avlønn og sikre driftsmidler for følgende stillinger på UiS:

To - 2- stipendiatstillinger (40%) innen pasientsikkerhetsforskning (SAFER Healthcare) med fokus på

- a. Simuleringsbasert implementering av teambaserte pasientsikkerhetstiltak hos akutte kirurgiske pasienter
- b. Simuleringsbasert implementering av såkalte Rask Respons Systemer på somatiske sykehus

En -1- koordinatorstilling (20%) av FoUU satsning (SAFER Healthcare).

Man tenker seg at bevilgningen vil kunne utløse ekstramidler fra samarbeidspartneren SUS og andre slik at de aktuelle PhD kandidatene kan jobbe i prosjektet i minst 50% stilling. Samtidig forutsettes det at stipendiatene har klinisk tilknytning til SUS. Kombinert vil dette kunne styrke samarbeidet innen pasientsikkerhetsforskning i regionen. Stillingene er tenkt utlyst snarest mulig med tiltredelse primo 2017.

Stavanger 21.11.2016

Med vennlig hilsen



Anne Kari Hersvik Aarstad
Instituttleder for Helsefag/Professor
Universitetet i Stavanger
Telefon 51582397/92012171

Vedlegg 1: Referat fra sluttseminar Utstein og sluttrapporten.

Vedlegg 2: Konseptdokumentet SAFER Healthcare 2017 - 2022

Konseptdokument

SAFER Healthcare 2017-2022

1. Bakgrunn og prosess

SAFER Healthcare er tenkt som en fortsettelse av forskningsprogrammet SAR («Stavanger Acute medicine Research group»), også kalt «den akuttmedisinske satsningen», som har pågått i perioden 2011-2016. SAR var finansiert som en felles satsning mellom Universitetsfondet, Stavanger Universitetssykehuset, Stiftelsen Norsk Luftambulansen og Lærdal Fond for akuttmedisin (se eget vedlegg). Formålet har vært å styrke PhD plattformen «Helse og Medisin» ved UiS, og som en del av Nettverket for medisinske vitenskaper, å berede grunnen for et eget Helsevitenskapelig Fakultet på UiS.

Styringsgruppen har diskutert muligheten for et tilsvarende forskningssamarbeid fra 2017. Det har derfor pågått et arbeid siden 2015 med å planlegge videre forsknings-, utviklings-, og undervisningssamarbeid (FoUU). Det er viktig at en slik FoUU satsning blir sett i relasjon til andre prosjekter i regionen:

- UiS søknad om Senter for Framragende Utdanning innen simuleringsbasert læring (sendt NOKUT)
- SUS sin søknad om å bli Regionalt Kompetansesenter innen Helsefaglig Simulering i samarbeid med SAFER (sendt Helse Vest)
- Universitetsfondet sitt overordnede mål om å styrke og videreutvikle UiS
- SNLA sin forskningsaktivitet og akademisk styrking av prehospital akuttmedisin gjennom et omfattende samarbeid med UiS
- Lærdal Fondet sitt langvarige fokus på forskning & utvikling knyttet til trening, undervisning og læring både nasjonalt og internasjonalt. Nå også basert på FN sine «Sustainable Development Goals (SDG)».

Konseptdokument er utarbeidet av en arbeidsgruppe med representanter fra alle partnere pluss sentrale medlemmer i forskningssatsningen. Navnet «SAFER Healthcare» ble vedtatt som overskrift på den felles FoUU satsningen som nå blir knyttet til det allerede etablerte samarbeidet i SAFER (www.safer.net). Se for øvrig eget vedlegg med referat fra arbeidsgruppemøtene.

2. SAFER Healthcare 2017 -2022

SAFER Healthcare skal være en FoUU-gruppe tilknyttet det nye Helsefakultet ved UIS (Fig 1). Det overordnede målet er å sikre rekruttering av akademiske personell i stillinger tilknyttet det nye helsevitenskapelige fakultetet ved UiS. Hovedfokuset i satsningen skal være å bedre tverrfaglig simuleringsbasert utdanning, trening og læring innen forskjellige helsefag samt bedre implementering av ny kunnskap i helsevesenet for dermed å øke pasient sikkerheten.

SAFER Healthcare vil i første omgang bestå av en mindre gruppe forskere og undervisere (Fig 2), men det forventes at disse etter hvert bygger opp et enda større nettverk, både nasjonalt og globalt, med nye muligheter for tverrfaglig samarbeid og andre finansieringskilder (Fig 1).

Oppstartkapital i SAFER Healthcare er 1 mill/år i 5 år (2017-22) fra de fire bidragsyterne (Fig 2). Målet er at finansieringen skjer på en slik måte at man utløser gaveforsterkningsmidler fra Staten. UiS bidrar til maksimal utnyttelse av FoUU midlene ved ikke å kreve overhead.

SAFER Healthcare vil ha en egen styringsgruppe (Fig 2) med representanter fra alle involverte parter. Videre bør det opprettes en tverrfaglig referansegruppe (Fig 2) sammensatt av lokale, nasjonale og internasjonale ressurspersoner.

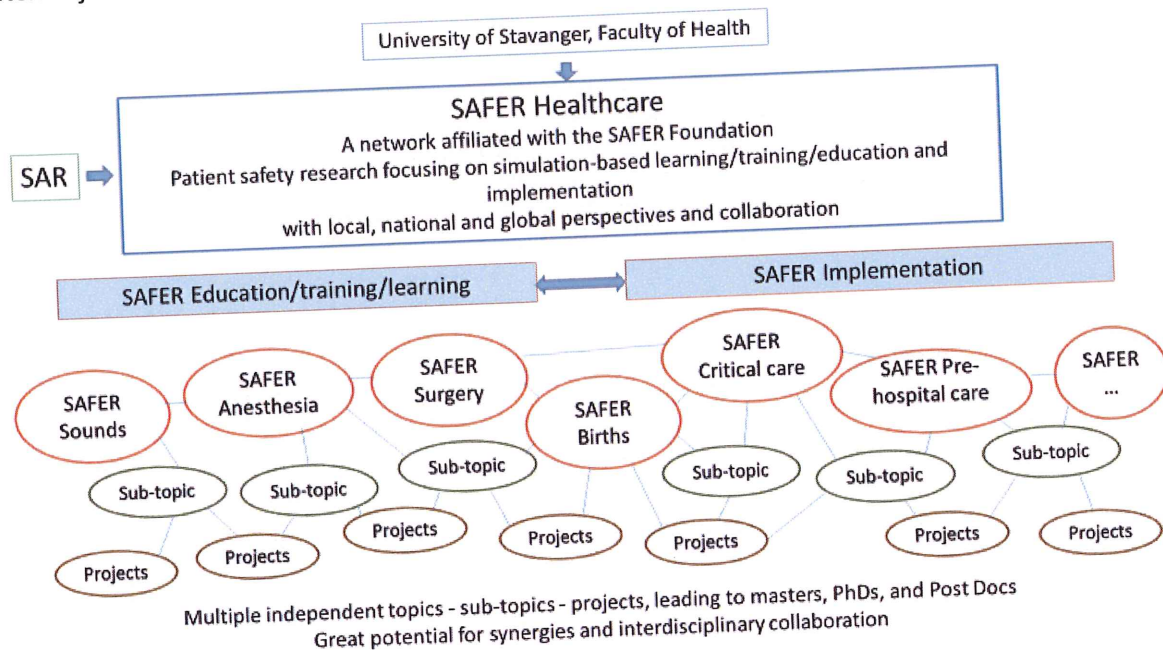


Fig 1. Oversikt SAFER Healthcare «Forskning Utvikling og Undervisning» satsningen

	Lærdal Fondet	Universitetsfondet	SNLA	SUS
Infrastruktur	Styringsgruppe: Tore Lærdal, Åge Lærdal, Bjarte Dybvik, Ann Kristin Wik, Stephen Sollid, Svein Skeie, Inger Cathrine Bryne, Marit Boyesen, Anne Kari Hersvik Aarstad Referansegruppe: ...??, Hege Ersdal, Eldar Søreide (leder). Denne gruppen skal støtte prosessen for å oppnå det overordnede mål, samt være faglig støttespiller mtp hovedfokuset i satsningen. Gruppen bør møtes til et årlige ett-dags seminar.			
Navn	Siren Rettedal	Koordinator 20% UIS	50% Seniorforsker	Hege Ersdal
Posisjon	Barneavdelingen, SUS, Post Doc 50%			Forskningsjef 80% Internasjonal Helse, SUS 1. amanuensis, UIS 20%
Navn	Joanna Haynes	PhD 40% UIS	50% Seniorforsker	
Posisjon	Anestesiavdelingen, SUS, PhD 50%, UIS	PhD 40% UIS		
Prosjekter	Newborn resuscitation: Implementation of the «Bundle of Care»		Quality and patient safety in Prehospital Critical Care. Resilience in the emergency chain.	Safer Births Safer Surgery Safer Anesthesia

Fig 2. Oversikt over aktuelle personer og prosjekter

3. Kortfattet beskrivelse av potensielle ulike startprosjekter i SAFER Healthcare

3.1. Newborn resuscitation; Implementation of the Lærdal Newborn «Bundle of Care» at Stavanger University Hospital; Education and Treatment.

Det er allerede flere pågående og planlagte forskningsprosjekter ved SUS som fokuserer på forbedringspotensialer i akutt behandling av asfyktiske nyfødte og initial støtte til premature nyfødte umiddelbart etter fødsel og de første kritiske leve-timer. Prosjektene spenner tverrfaglig og er i samarbeid med SAFER, Lærdal Foundation og UiS.

Videoopptak av alle nyfødtresuscitering ved SUS

Videokamera for lyd- og bildeopptak er montert ved alle nyfødt resuscitasjonsbord ved SUS. Forekomst av respirasjons- og/eller sirkulasjonsstøttende tiltak etter fødsel registreres, og man analyserer i hvilken grad disse samsvarer med gjeldende retningslinjer for nyfødt resuscitering. Ved hjelp av et validert scoringsverktøy analyseres ledelse, kommunikasjon og samarbeid blant helsepersonell under resusciteringen. Principal Investigator (PI) er Peder Bjorland (barnelege i spesialisering, SUS), hovedveileder er **Siren Rettedal** (Seksjons overlege Nyfødt intensiv, SUS), bi-veiledere er **Hege Ersdal** (SUS/UiS) og **Knut Øymar** (SUS/UiB).

Implementering av den nye Lærdal «Newborn Bundle of Care» ved SUS vil involvere flere spesialiteter og profesjoner; barneavdelingen, anestesivdelingen, fødeavdelingen, leger, sykepleiere og jordmødre, samt ulike medarbeider på UiS. Det blir fokus på tverrfaglig samarbeid og praktisk trening satt i system. Trening, læring og klinisk behandling samt pasient utfall vil bli monitorert, «Lærdal Newborn Bundle of Care» vil bygge på og integreres med prosjektet «videoopptak av nyfødtresuscitering ved SUS».

Lærdals «Newborn Bundle of Care» består av: Newborn Heart and Lung Simulator, Newborn Heart Rate Monitor, og Newborn Ventilator Monitor (Fig 3).

Vi vil starte med å implementere Lærdals Newborn Heart Rate Monitor i rutinebruk samt under resuscitering av nyfødte for å kartlegge hjertefrekvens hos nyfødte i de første leveminutter, og undersøke brukervennlighet av monitoren.

Videre vil vi teste bruk av Lærdals Newborn Heart and Lung Simulator i en randomisert studie for å evaluere nytten av simulerings-basert in-situ trening, og nødvendig treningsfrekvens for å opprettholde adekvate ferdigheter i nyfødt resuscitering.

Vi ønsker også å implementere bruk av forsknings respirasjonsmonitoren Lærdals Newborn Ventilator Monitor for å vurdere kvaliteten av resuscitering i klinisk setting, og evaluere feedback gitt fra monitoren under resuscitering. I tillegg til Peder Bjorland vil en ny PhD kandidat på dette prosjektet være **Joanna Haynes** (Seksjonsoverlege Obstetriske anesthesi, anestesilege, SUS). Dette er et potensielt stort prosjekt som vil kunne rekruttere mange flere forskningsmedarbeider, innen flere fagområder og med ulike profesjoner. Ansvarlige forskere og veiledere vil være **Siren Rettedal**, **Hege Ersdal** (UiS) og **Jørgen Linde** (når han har disputert).



Fig 3. Lærdal Newborn «Bundle of Care», simulerings-enhet for hyppig trening, og klinisk utstyr

3.2. Implementation and sustainability of a Rapid Response System (RRS). An inter-professional and simulation based project applying a multimethod approach.

Et Rapid Respons System (RRS) er et pasientsikkerhetskonsept som innebærer systematisk monitorering, tidlig oppdagelse av forverret tilstand av alle inneliggende pasienter på vanlige sengeposter og rask respons av kvalifisert personell. Veletablerte RRS er vist å redusere insidens av in-hospitale hjertetsans, ikke-planlagt overflytting til intensivavdelinger og total mortalitet. RRS er et komplekst interprofesjonelt system der både implementering og opprettholdelse av drift har vist seg å være en utfordring. Dette prosjektet består av 5 sub-studier på prosessen om implementering og vedlikeholdelse/forbedring av RRS. Målet er å få mer kunnskap om barrierer og suksess-faktorer som må tas hensyn til for å få til etablering og drift av velfungerende RRS. Stavanger Universitetssykehus er et av få sykehus i Norge som har implementert et RRS, her kalt Mobilt Intensiv Team- MIT-systemet. Det har sterk ledelsesforankring og prosessen begynte i 2012. Ny PhD kandidat på dette prosjektet er **Siri Lerstøl Olsen**. Hovedveileder vil være Eldar Søreide (UiS) og med-veileder Brit Sætre-Hansen (UiS).

Study I: Systematic review on implementation and sustainability of an RRS

En systematisk oversikt over litteratur (1995- 2016) vil bli presentert for å gi en oversikt over kjente fremmere og barrierer for RRS implementering og daglig fungering. Vi vil legge fokus på det som er publisert om inter-profesjonelt samarbeid og simulering.

Study II: Qualitative study of Implementation and sustainability of an RRS in a Norwegian University Hospital. Success factors and barriers: the experience of nurses and physicians

Fokusgruppe intervjuer med leger og sykepleiere fra medisinske og kirurgiske sengeposter samt fra intensivmedisin vil bli utført for å få detaljert informasjon om barrierer og suksess-faktorer for implementering og daglig fungering av et RRS ved Stavanger Universitetssykehus. Vi vil utforske ulikheter i holdninger mellom profesjoner og spesialiteter og utforske hvorfor det fungerer ulikt på ulike avdelinger.

Study III: Qualitative study of patients and families experiences of the RRS in a Norwegian University Hospital

Rollen til pasienten og deres pårørende i den fasen der en pasient forverres klinisk er etter vår kjennskap ikke grundig studert. Hvordan tas det hensyn til dere tidligere erfaringer eller deres bekymring? Bli de hørt og sett? Pasienter og pårørende som har opplevd forverring av tilstand på sengepost med behov for overflytting til høyere omsorgsnivå (medisinsk intensiv overvåking MIO, eller intensivavdeling 2M) vil bli invitert til individuelle intervju for å få økt kunnskap på dette feltet. Målet er å kunne bidra til økt pasientsentrert fokus også i denne setting.

Study IV: Time-series study of the RRS in a Norwegian University Hospital - the effect on cardiac arrest alarm incidents, characteristics and outcome

Her presenteres informasjon om insidens, utfall og karakteristika angående hjertestansalarmer på vanlige sengeposter på SUS (2008-2016). Har innføring av RRS hatt en påvirkning på disse endepunkter? SUS er et av de få sykehus i Norge som har innført RRS med alle elementer (monitorering, triggerkriterier og utrykksteam fra intensiv). Vi håper derfor på å kunne presentere verdifull informasjon om effekt av RRS i en Norsk sammenheng. Har vår strategi med undervisning, simulering, lommekort og hyppige små lokale evalueringer og feedback til postene gitt forventet effekt?

Study V: A qualitative study of inter-professional simulation as a method to improve the use of the RRS

Med kunnskap fra de fire overstående studier kan vi designe effektive simulerings cases med pasienter som faller på sengepost. Vi vil integrere disse i dagens etablerte AHLR trening for leger og sykepleiere på post. Dette vil bidra til økt pasientsikkerhet. Vi vil utforme debrifingene som fokusgruppeintervjuer for å få frem helsepersonellens egne opplevelser angående hvordan simuleringen fungerte og hvilke erfaringer de gjorde seg.

Samlet mener vi prosjektet kan bidra med viktig kunnskap for RRS implementering og fungering i fremtiden.

3.3. Safer Surgery in Elderly Patients

Dette prosjektet vil utforske faktorer (system, kunnskap, sjekklister) som fremmer eller hindrer tverrfaglige kirurgiske teams evne til å skape og opprettholde optimal pasientsikkerhet under pågående kirurgi. Det gjenstår ennå en del forskning før dette feltet kan sies å være grundig dokumentert, og prosjektets mål er å tette huller og skaffe til veie viktig kunnskap som i dag mangler innenfor feltet teamarbeid og sikkerhetstenkning innen kirurgi.

Prosjektets hovedfokus vil være på kirurgiske team som behandler eldre pasienter - 65 år og eldre. Videre begrenser vi utvalget ytterligere til kun å omfatte akuttkirurgi (gastro-kirurgi). Forskning viser at man innen denne pasientkategorien ser en relativt høy forekomst av komplikasjoner med en mortalitet opp mot 30-60 %.

Kan man gjennom vårt prosjekt avdekke «ikke-medisinske» faktorer som kan påvirke og redusere den høye mortalitetsprosenten?

Kan ervervede resultater benyttes til å utvikle/forbedre simulering ved etablerte simuleringscentre som SAFER/BEST og dermed kunne gi positive ringvirkninger for pasientsikkerheten på utsiden av Stavanger Universitetssykehus? Samfunnsøkonomisk kan også dette være interessant i og med at vi i Norge får en stadig eldre befolkning – og dermed potensielle pasienter innenfor denne pasientkategorien.

I utgangpunktet er det tenkt at prosjektet skal være lokalisert til sentraloperasjonsavdelingen ved Stavanger Universitetssykehus, men det kan bli jobbet for også å få tilgang til Haukeland Universitetssykehus. Konkret vil det i datainnsamlingen bli benyttet observasjoner av kirurgiske team, samt intervjuer og samtaler med aktører som inngår i slike team. Ny PhD kandidat på dette prosjektet er **Jan Gustav Hollund**, Hovedveileder er Sindre Aske Høyland, UIS/IRIS, og med-veiledere er Eldar Søreide (SUS/ UIS) og Britt Sætre Hansen (UIS).

Study 1: System factors in emergency surgery in elderly patients

Hvilke systemfaktorer knyttet til ytre/indre strukturer på en operasjonsavdeling/operasjonsstue kan fremme eller hemme et tverrfaglig teams evne til å etablere og opprettholde pasientsikkerheten ved akutt kirurgi hos eldre?

Study 2: Knowledge factors in emergency surgery in elderly patients

Kan man identifisere og systematisere kunnskap (lærebok og/eller taus erfaring) som påvirker tverrfaglige teams evne til å etablere og opprettholde optimal pasientsikkerhet ved akuttkirurgi hos eldre?

Study 3: The Surgical Safety Checklist in emergency surgery in elderly patients

Kan WHO's Surgical Safety Checklist være et instrument som fremmer/hemmer tverrfaglige teams evne til å etablere og opprettholde optimal pasientsikkerhet ved akuttkirurgi hos eldre?

Kan Surgical Safety Checklist samt innsikt i system- og kunnskapsfaktorer forbedre pasientsikkerheten relatert til akuttkirurgi på eldre pasienter.

Kan man gjennom design av simulering/teamtrening fremme faktorer som har betydning for tverrfaglige teams evne til å etablere og opprettholde optimal pasientsikkerhet ved akuttkirurgi?

3.4. Quality and patient safety in Prehospital Critical Care (PHCC)

Ansvarlig: Stephen J M Sollid, sjeflege SNLA og 1. Amanuensis UiS

Systemer og tiltak for bedre pasientsikkerhet inne på sykehuset lar seg ikke uten videre overføre til prehospital akuttmedisin. I det prehospital rom er det flere faktorer som påvirker pasientforløpet som man ikke finner igjen inne på sykehuset. Miljø, transport og svak redundans i tilgangen på kompetent helsepersonell gir utfordringer som krever tilpassede løsninger.

Stiftelsen Norsk Luftambulans (SNLA) bidrar som part i UiS søknad om Centre for Resilience in Healthcare (SHARE). I SHARE har SNLA særlig fokus på WP3 - *Resilience in the emergency chain*. SNLAs satsning i SAFER Healthcare må derfor sees i sammenheng med og vil være bundet til arbeidet og resursene investert i SHARE og WP 3.

Under overskriften "*Quality and patient safety in prehospital critical care*" ønsker SNLA å bygge opp et fag- og forskningsmiljø som utnytter synergiene i et samarbeide mellom pasientsikkerhets miljøet ved UiS, i Helse Stavanger HF og SNLA. I denne satsningen har SNLA forpliktet seg til finansiering av:

- To akademiske stillinger i 20-50% hvorav en stilling bør være et professorat
- Fire forskerstillinger hvorav to bør være post doc stillinger og de resterende ph.d. stipendiater

Dette utgjør SNLAs satsning på pasientsikkerhet ved UiS og vil utgjøre kjernen i et fremtidig "cluster" i SNLAs forskningssatsning. SNLA bestemmer innhold i og ansettelse av personer som skal bekle disse stillingene i samarbeide med UiS i tråd med gjeldende samarbeidsavtale mellom UiS og SNLA.

3.6. Safer Births

Safer Births er et forsknings- og utviklingsprosjekt for å bedre fosterlyds overvåking, nyfødt resuscitering og overlevelse globalt. Det dør ca 12 000 levende fødte babyer hver dag - mange blir feilklassifisert som dødfødte. Disse utgjør ca halv-parten av «under 5-års dødelighet» globalt. Dødsfallene er ofte en konsekvens av fødsels komplikasjoner, fødsel asfyxi (for lite surstoff) og sub-optimal behandling. De fleste av disse dødsfallene kan forebygges med billig, tilpasset utstyr og teknologi, kombinert med målrettede og enkle treningsprogrammer. Safer Births er et samarbeid mellom tanzaniansk, norske og internasjonale forskningsinstitusjoner og Laerdal Global Health. Prosjektet søker å utvikle nye innovative produkter og treningsmetoder og å etablere ny kunnskap gjennom forskning. Målet er bedre utstyrt og mer kompetente helsearbeidere. Totalt er nærmere 100 personer involvert i Safer Births; 11 PhD kandidater, 20 veiledere, forsknings personell, klinikere, designere, utviklere, ingeniører, psykologer, pedagoger, statistikere og matematikere. Fig 4 gir en forenklet oversikt over forsknings og undervisnings aktiviteten.

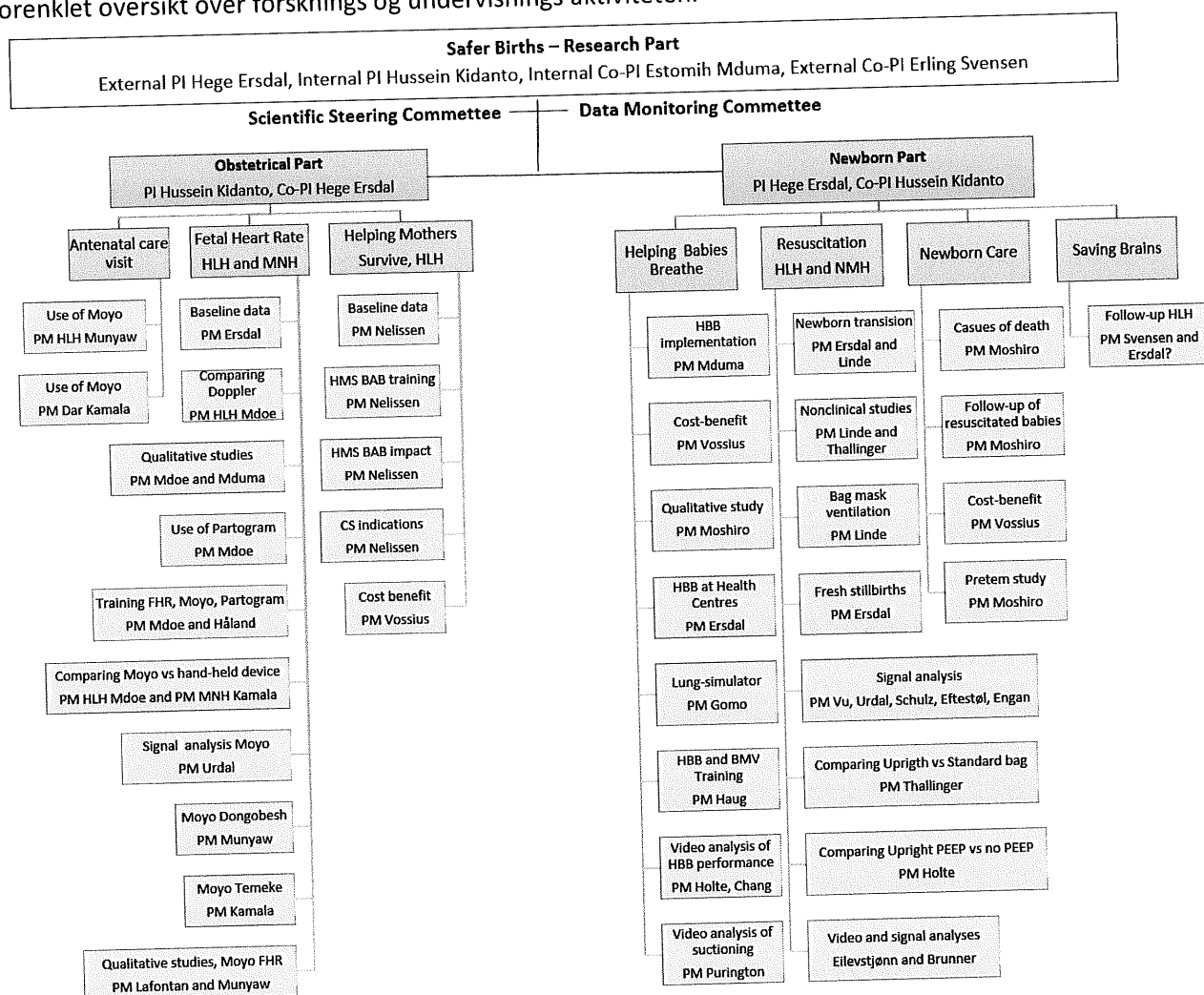


Fig 4. Oversikt over forsknings og undervisnings aktivitet i Safer Births

PI=Principal Investigator, PM=Project Manager, HLH=Haydom Lutheran Hospital, MNH=Muhimbili National Hospital, HBB=Helping Babies Breathe, HMS=Helping Mothers Survive, BAB=Bleeding After Birth, FHR=Fetal Heart Rate, Moyo=Strap-on Fetal heart rate moitor, BMV=Bag Mask Ventilation

Hege Ersdal (SUS/UIS) leder forskningsaktiviteten i Safer Births, i tillegg til at hun er engasjert i flere ulike andre forsknings- og utvikling prosjekter innen internasjonal helse.

På vegne av arbeidsgruppen, Hege Ersdal og Eldar Søreide (29.9.2016)