

Utviklingsprosjekt:

**Forprosjekt:
Klinikk sjefens rolle
i det integrerte universitetssykehus;
mulige samarbeidsarenaer og
retningslinjer for samarbeid
mellom klinikk og instituttledelse**

Anne Hildur Henriksen
Klinikk sjef klinikk for lunge- og arbeidsmedisin
St. Olavs Hospital

Trondheim 6. november 2010

Bakgrunn:

Det integrerte universitetssykehus i Trondheim er nå tatt i bruk, og vi har nå en gylden mulighet til å utvikle og styrke forskningssamarbeid mellom klinisk medisin og instituttens forskningsmiljøer. Som klinikkssjef er en av mine viktigste oppgaver å stimulere til faglig og forskningsmessig utvikling i min klinikk. Dette gjøres ved å støtte utvikling av en forskningsstrategi for klinikken og ved å støtte og stimulere etablerte og potensielle forskere tilknyttet klinikken. Særlig mht igangsetting og gjennomføring av forskningsprosjekter ser jeg viktigheten av å ha et etablert samarbeid med instituttet.

I forbindelse med planleggingen av det nye universitetssykehuset i Trondheim hadde man visjoner om at organisering av bygg og integrering av universitetslokaler i de kliniske sentra skulle virke stimulerende på medisinsk forskning og fagutvikling, men det ble ikke skissert hvordan man tenker seg det formelle eller organisatoriske samarbeidet mellom ledere ved St. Olavs Hospital og ledere ved Det Medisinske Fakultet ved NTNU (DMF). Sykehusets 18 klinikkssjefer har svært ulike bakgrunn, noen er medisinske professorer med bistilling ved NTNU, mens andre har høyskoleutdanning uten forskningserfaring. Dette er en medvirkende faktor til at samarbeidsrutinene mellom de ulike klinikkssjefer og DMF er svært ulike. Videre har erfarne forskere i flere klinikker utviklet svært gode og fruktbare samarbeidsrutiner med universitetet av ulike formell karakter og uavhengig av klinikkssjefens rolle.

Målsettingen med dette forprosjektet er å utrede hvilke visjoner som lå til grunn for utformingen av det integrerte universitetssykehuset og analysere den praksis for samarbeid som er etablert mellom klinikkssjefer og instituttledere. Videre vil denne kunnskapen legges til grunn for en diskusjon om hvordan et formelt samarbeid bør være for at det kan virke stimulerende på forskningsaktiviteten. Dersom dette forprosjektet bidrar til at sykehus og fakultet blir enige om organisatoriske grep for å etablere en formell struktur for samhandling, blir en sekundær målsetting å implementere disse endringene.

Metode:

Gjennomgang av dokumenter produsert i forbindelse med planlegging og bygging av det integrerte universitetssykehuset i Trondheim.

For å studere intensjonene bak det integrerte universitetssykehus og eksisterende samarbeidsformer mellom klinikkssjef og institutt benyttet undertegnede metoden semistrukturert intervju av visjonærer og utøvere (Ref 1-3). Metoden gir rom for toveis-kommunikasjon mellom intervjuer og intervjuobjekt og stimulerer til refleksjon. To ulike spørsmålsmaler for intervju ble benyttet, ett for visjonærene (vedlegg 1) og ett for utøverne (vedlegg 2).

Visjonærene er gründerne bak det integrerte universitetssykehuset i Trondheim, personer som hadde en viktig og aktiv rolle i prosessen. To visjonærer representerte eier og utbygger og tre representerte DMF. Utøverne er dagens ledere, instituttledere ved DMF og klinikkssjefer ved St. Olavs hospital. I alt ble åtte utøvere intervjuet, to instituttledere og seks klinikkssjefer.

Klinikkssjefene var valgt ut fra et prinsipp om heterogenitet slik at både ikke-leger, leger og leger med professorat var representert, instituttlederne ble valgt i forhold til klinikktilhørighet. En klinikkssjef var også visjonær. I alt ble 13 intervju gjennomført, og kun en av de forespurte responderte ikke på henvendelsen. De øvrige takket ja til å delta. Resultater fra intervju ble nedskrevet og bearbeidet og presenteres i oppsummert form.

Resultater

Dokumentgjennomgang

I januar 1995 ble det utlyst en ide konkurranse for utviklingsprosjektet RIT 2000. Bestillingen til planleggere og arkitekter var at RIT skulle være en universitetsklinikk hvor pasientrettet arbeid, forskning og undervisning skal være integrerte deler av den samlede virksomhet.

Helhetsperspektivet omfatter både RIT's rolle som kunnskaps- og kompetansesenter for primærhelsetjenesten, de øvrige sykehus i regionen og for alle typer studenter. Dette skulle gjenspeiles i den organisatoriske og fysiske utformingen av sykehuset. Målsettingen for *Universitetsklinikken - RIT 2000* er skissert i St.prp. nr. 67 (1996-97) pkt. 4 (vedlegg 3).

DMF og St. Olavs hospital har langt på veg felles forskningsstrategi (vedlegg 4 og 5). Begge ønsker å satse på medisinsk teknologisk forskning. Videre ønsker DMF særlig å stimulere forskning som kombinerer pasientnær klinisk forskning og basalforskning. I St. Olavs forskningsstrategi står at klinisk pasientnær forskning og klinisk relatert grunnforskning skal prioriteres, og forskningen skal i stor grad innrettes mot regionale og nasjonale satsningsområder

I forbindelse med et felles ledermøte for DMF og St. Olavs Hospital i desember 2009 ble det opprettet en arbeidsgruppe ledet av prodekan forskning for å utarbeide "Tiltaksplan for integrering av St. Olavs Hospital og det Medisinske Fakultet, NTNU". I tiltaksplanen foreslås en rekke mer overordnede tiltak og enkelte konkrete tiltak som gjensidig representasjon i ledergruppen ved fakultet og sykehus og ved klinikker og institutt (vedlegg 6).

Oppsummering av semistrukturert intervju

Visjonærene hadde hentet inspirasjon fra store universitetssykehus i USA og Europa. De hadde en forståelse av at eksellent forskning og fagutvikling oppstår når kliniske funksjoner og forskningsmiljøer samles i sentra definert ut fra kroppens organer. Pasientfokus var gjennomgående, og sentrene skulle utvikle faglig og forskningsmessig kvalitet som skulle gjøre det attraktivt for pasientene. Denne tankegangen appellerte sterkt til enkelte sykehusledere, men først og fremst til representanter for DMF som ble viktige pådrivere i prosessen. Man tenkte at samlokalisering ville føre til at forskere og klinikere fant uformelle møteplasser som igjen ville stimulere til samarbeid og kreativitet.

Instituttlederne verdsetter høyt samlokalisering av basalforskere, kliniske forskere og pasienter. De har stort fokus på strategiarbeid og satsing på større forskningsprosjekter. De er positive til klinisk forskning når denne er tilknyttet teknologisk- eller basalforskning som ved translasjonsforskning. Klinikere som ønsker å forske inviteres til å ta del i instituttets strategiarbeid.

Klinikksjefene har veldig ulik tilknytning til fakultetet, men det var stor grad av felles forståelse for hva som kreves for å styrke samarbeidet med instituttene og dra nytte av det integrerte universitetssykehus. Instituttledelsen oppfattes å være sterkt tilknyttet basalforskningsmiljøene, og klinikksjefene etterlyser en felles forståelse for de ressursmessige utfordringene de har mht gjennomføring av klinisk forskning. Flere kommenterer at det har foregått en dreining i DMF fra overvekt av forskere med fotfeste i klinikken til rene basalforskere. Det ble foreslått å revurdere instituttstrukturen og opprette et institutt for klinisk forskning. Geografisk nærhet mellom forskningsmiljøer og klinikk oppfattes som viktig, men det er få eksempler på uformelle møtestedet mellom forskere og klinikere.

Både instituttledere og klinikksjefer ser viktigheten av felles medarbeidersamtaler og behovet for samarbeid om arbeidsgiveransvar for forskere i delte stillinger. Det er også enighet om at man må utarbeide kjøreregler for bruk av undervisningslokaler og forskningspost. Enkelte klinikksjefer ønsker felles forskningspersonale for å forenkle og styrke forskningssamarbeidet, mens instituttlederne er åpne for en diskusjon rundt finansiering av forskningsstøtte, men at dette er oppgaver for enhet for klinisk anvendt forskning.

Diskusjon

Det er stort engasjement for å styrke samarbeidet mellom DNF og St. Olavs hospital, og det er enighet om at "Tiltaksplan for integrering av St. Olavs Hospital og det Medisinske Fakultet, NTNU" er et svært godt utgangspunkt for denne prosessen.

Det var i hovedsak forskningsmiljøene som vurderte sentermodellen som en gunstig organisering av virksomheten, og flere institutt harmonerer med sammensetningen av kliniske fag i senteret. Dette gjenspeiles i at instituttlederne gjennomgående er fornøyde med organiseringen, men de etterlyser med forskningsengasjement fra klinikkledelsen. Klinikksjefene ser at geografisk nærhet til basalforskere og institutt er gunstig, men de savner en felles organisering av forskningsaktiviteten mellom institutt og klinikk for å kunne utnytte dette potensialet. Flere hevder at institutt og klinikk er to forskjellige verdener hvor instituttledelsen ikke har innsikt i hvilke utfordringer klinikkene har mht å oppnå økonomisk balanse.

DMF og St. Olavs hospital har langt på veg felles forskningsstrategi. Dette er et svært gunstig utgangspunkt for et godt og utviklende forskningssamarbeid mellom institutt og den enkelte klinikk og kan danne grunnlag for utforming av en felles forskningsstrategi for de to miljøene. Samtidig opplever flere klinikksjefer instituttleders fokus på å styrke de sterke forskningsmiljøene som begrensende for utvikling av pasientnær klinisk forskning i egen klinikk, og de ønsker en generell diskusjon med DMF vedrørende forskningsstrategi.

Både instituttledere og klinikksjefer ser viktigheten av felles samhandlingsarenaer hvor fulltidforskere og klinikere med forskningsinteresse kan møtes. Enkelte forskningsmiljø har møterom hvor forskere med ulik tilknytning møtes regelmessig til lunsj mens andre hadde forsøkt å etablere slike arenaer uten helt å lykkes. Det er generell enighet om at felles medarbeidersamtaler er viktig. Det ble diskutert hvorvidt husråd kunne benyttes som arena for felles organisering av forskning, men det var enighet om at dagens brede sammensetning av husråd gjorde det uegnet som forum for forskningssamarbeid.

Konklusjon

Visjonærene er fornøyde med produktet og utfordrer klinikere og forskere til å ta grep og utnytte potensialet som ligger i universitetssykehusets organisering, fasiliteter og utstyr. Arbeidet definert i "Tiltaksplan for Integrering av St. Olavs Hospital og Det Medisinske Fakultet" må videreføres.

Direkte samarbeid mellom instituttleder og klinikksjef som felles medarbeidersamtaler og samarbeid om finansiering av forskningspersonale er viktige faktorer for at integreringsprosessen skal lykkes. Instituttlederne bør være åpne for å gi støtte til pasientnær klinisk forskning selv om det blir på bekostning av støtte til sterke basalforskningsmiljø.

Instituttledere og klinikksjefer bør inkludere hverandre i strategiarbeidet, og legge til rette for at klinikere kan delta. De bør finne felles møterom for forskere og klinikere og stimulere til uformell kontakt, eks gjennom ukentlig felles lunsj. Klinikksjefene bør vise vilje til å prioritere forskning ved å øremerke lønnsmidler og ved å prioritere deltakelse på instituttets strategimøter.

Forslag til tema som bør diskuteres

1. Er det behov for å etablere felles forskningsinfrastruktur for klinikk og institutt for å oppnå gjensidig bruk av foreliggende ressurser og øke muligheten for tilførsel av ressurser?
2. Er den foreliggende instituttstruktur hensiktsmessig i f.h. til å stimulere til og ivareta klinisk pasientnær forskning, eller bør et institutt for klinisk forskning etableres?

Referanser

1. UN Food and Agriculture organization `s tutorial on semi-structured interviews (<http://www.fao.org/docrep/x5307e/x5307e08.htm>)
2. Michael Quinn Patton; Qualitative Research & Evaluation methods, 3 edition, Sage Publications
3. Pål Repstad; Mellom nærhet og distance. Universitetsforlagets Metodebibliotek