

Utviklingsplan med perspektiv mot 2035

Innspill fra Forskerforbundet ved St. Olavs hospital HF

Forskerforbundet ved St. Olavs hospital HF har invitert medlemmene om å gi innspill på utviklingsplanen og har derav følgende kommentarer som vi ønsker at St. Olavs hospital og Helse Midt-Norge følger opp i det videre arbeidet.

Forskning og innovasjon ved St Olavs hospital (Pkt. 5.16)

- Planen beskriver en jevn økning i forskningsaktiviteten ved St. Olavs de siste årene. Forutsetningen for at aktivitetsøkningen skal fortsette ligger i ekstern finansiering (5.16 andre avsnitt). Dette er for defensivt. Ønsker vi et sykehus med fremragende behandling må vi betale for det og ikke forutsette at vi kan basere styrkingen på ekstern finansiering.
- Gode interne strukturer og prosesser er driveren for ekstern finansiering. Å innhente ekstern forskningsfinansiering er krevende i den grad at gode forskningsideer i klinikken ikke blir realisert på grunn av begrenset tid til å gjøre slikt forarbeid. Det bør etableres bedre ordninger for at personer med forsknings- og innovasjonskompetanse kan frikjøpes fra kliniske stillinger for å skrive gode søknader og etablere nettverk og infrastruktur for gjennomføring av prosjekter. Det må være et lederansvar å fange opp personer som kan bidra til behandlings- og tjenesteutvikling og tilrettelegge for at disse personene får nødvendig frihet og ressurser.
- De kvalitetskravene som blir stilt til forskningsarbeider, utviklingen av organisasjonens forskningsinfrastruktur, fokus på innovasjon samt ambisjonen om mer konkurransedyktig forskning er kjærkomne. Samtidig stiller dette klinikksjefene i en situasjon der de må avsette/ha behov for mer ressurser til fokusert forskningsaktivitet.
- Klinikksjefene er bedt om å bli flinkere til å rapportere forskning, men de forelegges ingen produksjonskrav! Forskning er helseforetakets oppgave i tråd med spesialisthelsetjenesteloven. Produksjonskrav vil synliggjøre klinikksjefens oppgave og forpliktelse til å tilrettelegge infrastrukturen for forskning.
- Mennesker med alvorlig psykisk lidelse dør 20 år tidligere enn normalbefolkningen, hovedsakelig pga hjerte-karsykdom. Det må skje noe med strukturen i psykisk helsevern slik at det også blir fokus på kosthold og somatisk helse for mennesker med alvorlig psykisk lidelse. Forskerforbundet etterlyser at det blir opprettet minst to stillinger for kliniske ernæringsfysiologer innen psykisk helsevern (nå er det ingen).

Samarbeid St. Olavs Hospital og NTNU (Pkt. 5.17)

- Det blir etterlyst en noe mer operasjonalisert beskrivelse av hvordan samarbeidet mellom St. Olavs og NTNU skal bli tettere.
- Forskerforbundet savner en tydelig profil på hvem som skal målbære framtidens satsning på klinikk-nær forskning. Jf. med oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet, har sykehusene et hovedansvar for den pasientrettede kliniske forskningen, som ikke ivaretas av andre forskningsinstitusjoner.
- I integrasjonssamarbeidet med NTNU er det viktig at man snart kommer fram til en tydelig rolleavklaring. Rollene må diskuteres på detaljnivå med hensyn til ansvarsfordeling og

oppgaver i de ulike stillingsbeskrivelsene for ansatte ved St. Olavs hospital. Undervisning, studentveiledning og sensorarbeid ved NTNU må honoreres når dette arbeidet skal utføres av St. Olavs ansatte. Det er i dag mange St. Olavs ansatte som veileder PhD studenter, master og medisin studenter gratis på fritiden fordi det bidrar til å gjennomføre forskning. Dette må inn i stillingsbeskrivelsen og i synliggjøres i rolleavklaringen.

- Flere kombinasjonsstillinger kan eksempelvis bidra til at klinisk kompetanse fra St. Olavs bedre blir ivaretatt og benyttet innen akademia (NTNU). NTNU og St. Olavs bør utveksle kompetanse og samhandling på et mer forpliktende grunnlag.
- Samordning av lisenser for programvare til forskningsarbeid (f.eks SPSS, LISREL, End-note) og støttefunksjoner for implementering og bruk av programmene.
- NTNU bør fjerne kravet om at alle studenter skal ha veileder tilknyttet NTNU. Kompetent veileder fra St. Olavs Hospital kan oppfylle dette kravet.
- Studentveiledning bør utløse veiledningshonorar når dette arbeidet gjøres av St. Olavs ansatt. Hvis veiledning ikke utløser noen form for overtidsarbeid må dette blir gjort til en integrert del av arbeidsinstruksen til St. Olavs-ansatte med relevant kompetanse.
- EU prosjekter: NTNU har bygd opp en omfattende infrastruktur og kompetanse for EU-søknader og koordinering av EU-prosjekter. Det er ikke hensiktsmessig at tilsvarende støttefunksjoner etableres ved St. Olavs Hospital. Ved tilslag på EU-midler bør koordinator for EU prosjektet ansettes i NTNU for å kunne samarbeide med det etablerte virkemiddelapparatet.
- Viktig at integreringen NTNU – St. Olavs blir igangsatt på et lavere nivå i linjen. Ansatte som jobber med forskning, innovasjon og kunnskapsutvikling vet hvor skoen trykker og må få medvirkning i prosessen.
- Integreringsprosessen bør ikke bare ha fokus på å utvikle beste praksis innen forskning. St. Olavs bør også sette fokus på beste kliniske praksis og etablere relasjoner internasjonalt til andre universitetssykehus. Det vil igjen generere fundament for gode forskningsprosjekter.

Forslag til målbidde og strategiske satsningsområder (Pkt. 6)

St. Olavs hospitals manglende kompetanse innen klinisk ernæringsfysiologi gir som et resultat at pasienter som gjennomgår krevende behandling i form av kirurgi på fordøyelseskanalen¹, radiokjemoterapi før og/eller etter kirurgi i få tilfeller får veiledning av klinisk ernæringsfysiolog. I de tilfellene pasientene får veiledning er det ofte i forbindelse med utskrivelse og bemanningssituasjonen gir ikke rom for en systematisk oppfølging. Disse pasientgruppene har svært høy risiko for å utvikle underernæring med påfølgende økte kostnader for helsetjenesten og redusert livskvalitet. Fra 2016 er det mulig gjort finansiering gjennom ISF for kliniske ernæringsfysiologer på utvalgte diagnosegrupper. Denne muligheten er ikke tatt i bruk på St. Olavs hospital annet enn ved Endokrinologisk poliklinikk. Gjennom opprettelse av en **Ernæringspoliklinikk** bemannet med kliniske ernæringsfysiologer etter mønster av Oslo universitetssykehus² vil utvalgte risikogrupper av pasienter kunne følges opp og ressursene utnyttes bedre ved at andre profesjoner blir avlastet i ernæringsbehandling.

Utdanning og kompetanseutvikling

¹ <https://www.dagensmedisin.no/artikler/2016/03/14/for-darlig-oppfolging-av-magekreftpasienter/>

² <https://www.dagensmedisin.no/artikler/2016/05/02/ous-satser-pa-ernaringsbehandling/>

Personelldekningen for kliniske ernæringsfysiologer er bekymringsfull! Forskerforbundet har beregnet at behovet for kliniske ernæringsfysiologer er 21-23 årsverk ved St. Olavs hospital. I dag har St. Olavs Hospital kun 8 årsverk, og veksten de siste 5 årene har vært på kun 1 årsverk (tabell 1 i kap. 2.5). Dette er en sterk underbemanning av kliniske ernæringsfysiologer. Dette har ført til en svært presset arbeidssituasjon for ernæringsfysiologene og mangelfull behandling av mange pasienter.

St. Olavs hospital har valgt å prioritere andre yrkesgrupper. Til sammenligning er det 46 årsverk sosionomer, 50 årsverk ergoterapeuter og 120 årsverk fysioterapeuter (tabell 1 i kap. 2.5). Helsedirektoratet, på oppdrag fra Helse og omsorgsdepartementet, anslø i 2009 at behovet for kliniske ernæringsfysiologer var minst 1,5 årsverk per 100 sykehussenger for voksne og per 30 barnesenger³. Dette tallet gjaldt kun inneliggende pasienter og tok ikke høyde for tilleggs behovet i poliklinikk/dagbehandling, habilitering og i psykiatrien⁴. Dertil kommer andre arbeidsoppgaver som utarbeiding av retningslinjer, undervisning, veiledning, fagutvikling og forskning. Sammenlignet med andre universitetssykehus har alle bedre bemanning per pasienter enn St. Olav (UNN 28% mer, Haukeland 71% mer, Stavanger u.s. og AHus 86% mer, og OUS 240% mer). **St. Olavs hospital må prioritere en raskere vekst i antall stillinger for kliniske ernæringsfysiologer for å hente igjen dagens underbemanning.**

Når det gjelder utdanning (som mangler et eget kapittel i planen), siteres det blant annet følgende fra HMNs Strategi 2030 når temaet er å rekruttere, utvikle og beholde kompetent personell for pasientenes trygghet og god kvalitet: «Rett kompetanse møter pasientene i hele forløpet. Vi tar vår del av ansvaret for utdanning». Både HMN og enkelte klinikker samt psykisk helsevern ved St. Olav har i annen sammenheng uttrykt en positiv holdning til at NTNU fortsetter planleggingen av en utdanning av kliniske ernæringsfysiologer⁵. St. Olavs hospital kan gjenta sin støtte til disse planene ved å omtale utdanningen i Utviklingsplan 2035. Kanskje kan den også gis som et konkret eksempel på et mulig samarbeidsprosjekt for universitet og sykehus, hvor også den gode praksismodellen som er utviklet i andre helseutdanninger i tilsvarende samarbeid, kan inkluderes.

Vennlig hilsen

Forskerforbundet ved St. Olavs Hospital HF
v/hovedtillitsvalgt Erik Søndena

³ Helsedirektoratet 2013. Ernæringskompetanse i helse og omsorgstjenesten. Oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet 2009–2012. IS-2032.

⁴ Helsedirektoratet 2017. Kompetansebehov innen ernæring hos nøkkelgrupper, IS 2592

⁵ Rapport fra utredningsarbeidet ved IKMM feb-juni 2017 for mulig KEF-utdanning ved NTNU