

# **Forskningsstrategi**

**for**

## **Klinikk for fysikalsk medisin og rehabilitering St. Olavs Hospital, Universitetssykehuset i Trondheim**

Klinikk for fysikalsk medisin og rehabilitering arbeider i dag innenfor feltene ervervede hjerneskader, ryggmargsskader samt fysikalsk medisinsk poliklinisk virksomhet innen hele bevegelsesapparatet. Klinikken har sterkt fokus på at virksomheten skal bidra til økt mestring for pasienten. Klinikken skal baseres på evidens. Dette forutsetter høy og målrettet FoU-innsats. St. Olavs Hospital har i sin strategiplan lagt vekt på årlig vekst i den forskningsmessige innsatsen bl.a innenfor rehabilitering og såkalt forskningssvake fag. Vårt fagområde har tidligere vært definert under denne paraplyen. Vi ønsker å følge opp den positive trenden vi er inne i, og etterleve målene om minst 10 % årlig vekst i vitenskapelig produksjon.

God klinisk virksomhet forutsetter god faglig utvikling. I dette ligger så vel forskning som implementering/oppdatering og stadig kompetanseheving i alle ledd av organisasjonen. En vilje til å stille spørsmål ved etablert praksis kan medføre kvalitetsforbedring gjennom artikkelgjennomgang, nyervervet viten og endret praksis. Det kan igjen gi grunnlag for registreringer/datainnsamlinger som gir evidens for forbedret resultat som følge av endringer i praksis. Dette er essensen i det integrerte universitetssykehuset. FoU-virksomheten skal være en integrert del av den kliniske virksomheten, ikke et vedheng til denne. Vi skal finne de spesifikke delene av feltene der vi kan gjøre en forskningsinnsats som er klinisk relevant og hvor vi allerede har aktivitet i gang. Forskningsaktiviteten skal baseres på god kunnskap innen kvalitative og kvantitative metoder. Vi viser i denne sammenheng også til kompetanseplanen for klinikken.

Gjennom møter med hver av enhetene Avdeling for Ryggmargsskader, Avdeling for ervervet hjerneskade og Fysikalsk medisinsk poliklinikk/tverrfaglig ryggpoliklinikk har vi nå kommet frem til faglige satsningsområder som grunnlag for videre forskning. Hensikten har vært å lage en strategiplan som i større grad legger retningen for forskningsaktiviteten i klinikken for perioden 2010 –15.

Planen tenkes revidert etter 2 år.

### **Forankring og bakgrunn**

Vår forskningsstrategi tar utgangspunkt i det strategidokument som ble vedtatt av St. Olavs styre i august 2005, for perioden frem mot 2020. Strategidokumentets kapittel 3 gjengies i sin helhet under.

### **3 FORSKNING**

#### **3.1 St. Olavs Hospital skal utvikle forskningen basert på en egen forskningsstrategi**

##### *3.1A Samarbeid og integrasjon*

- 1. St. Olavs Hospital skal være integrert med NTNU, og drive forskning på høyt internasjonalt nivå. Forskningen skal særlig utnytte universitetssykehusets gode forutsetninger for å overføre kompetanse mellom grunnforskning og klinisk praksis.*
- 2. Universitetssykehuset skal drive forskning i samarbeid med nære kompetansemiljø (NTNU, Sintef m.fl.) basert på gjensidige muligheter og forpliktelser, og bidra overfor andre helseforetak.*
- 3. St. Olavs Hospital skal være landets ledende universitetssykehus innen forskningsområder der NTNU har nasjonale oppgaver (teknologi).*
- 4. Tverrfaglig forskning skal stimuleres.*
- 5. Nasjonale kompetansesentre skal drives av St. Olavs Hospital i samarbeid med NTNU.*
- 6. Innovasjon og kommersialisering skal være en naturlig del av forskningsaktiviteten.*
- 7. Det skal legges til rette for at helsepersonell i sykehuset kan inneha kombinerte akademiske stillinger ved NTNU og høgskolene i regionen.*

##### *3.1B Forskningsaktivitetens omfang og forutsetninger*

- 1. Forskningskompetente fagpersoner har særlig ansvar for at den faglige aktiviteten holder et høyt nivå, og skal bidra til systematisk forsknings- og utviklingsarbeid for å heve kvaliteten.*
- 2. Forskningsaktiviteten skal økes hvert år, målt i antall vitenskapelige publikasjoner, studentoppgaver, masteroppgaver og doktorgrader. Alle fagmiljø skal forske for å sikre høyere andel av kunnskapsbasert aktivitet.*
- 3. Som universitetssykehus stilles særlige krav til fagmiljøenes kompetanse.*
  - Minst 75 prosent av overlegene og psykologspesialistene i hver klinikk skal ha doktorgradskompetanse.*
  - Minst 5 prosent av de høgskoleutdannede innen helsefagene skal ha doktorgradskompetanse.*
- 4. Det skal legges til rette for at diagnostikk, behandling, oppfølging og pasientomsorg kan inngå i kvalitetssikrings-, utviklings- og forskningsprosjekter.*

##### *3.1C Forskningsformidling*

*St. Olavs Hospital skal stimulere vitenskapelig og populærvitenskapelig formidling.*

### **Prosess**

Klinikken har uavhengig av dette, gjennom de siste årene arbeidet med særlig fokus på å styrke forskningsaktiviteten. Det har vært gjennomført en rekke forskningsmøter mellom interessenter i egen klinikk og miljøer i randsonen av klinikkens spesialitet, samt andre nasjonale og internasjonale fagmiljøer med sikte på økt vitenskapelig aktivitet. Det har vært lagt vekt på forskningsinteresse ved tilsettinger, og gjort tiltak for å legge til rette for forskningsaktivitet gjennom ulike økonomiske støtteordninger. Vitenskapelige artikler blir belønnet ved publisering, jf prosedyre.

Behovet for en enhetlig og helhetlig forskningsstrategi i klinikken har vokst, og blitt tydeliggjort gjennom St. Olavs Hospitals strategidokument.

## **Intensjon og retning**

Det er avgjørende for positive resultater at forskningen konsentreres om utvalgte områder innen feltet fysikalsk medisin og rehabilitering. Vi erkjenner at vi ikke kan bli gode på alt, men har mulighet til å bli fremragende på noen områder. Vi vil søke å styre forskningsinnsatsen vår mot disse områdene. Gjennom denne strategien skal vi avdekke og konkretisere områder som det skal forskes mer på i årene som kommer. I dette ligger å lage prosjektskisser som grunnlag for å kunne lyse ut konkrete prosjekter med finansiering og problemstilling nedfelt.

## **Overordnet mål**

Vår virksomhet skal være evidensbasert. Forskningsaktiviteten skal være relevant for pågående klinisk aktivitet. Forskningsresultatene skal formidles. Artikkelproduksjonen skal øke for hvert år. Der vi handler uten evidens skal det arbeides etter protokoll, dvs at det vi gjør, av tiltak og endringer registreres systematisk som grunnlag for vitenskapelig etterprøving. Den forskningsbaserte og den kliniske hverdagen skal integreres fullt ut. **Det må være et mål at forskningsdokumentasjon og data kan finnes i daglig dokumentasjon av klinisk virksomhet.** Et eksempel her er det norske spinalskaderegistret, som bør kunne hente sine data direkte fra den daglige kliniske dokumentasjonen.

Vi skal drive all forskningsaktivitet i tråd med

- Ny forskningslov av 1.juli 2009
- De etiske standarder som er nedfelt for forskning ved St. Olavs Hospital, og de føringer som er lagt gjennom sykehusets overordnede strategi.

## **Delmål:**

Klinikken skal innen utgangen av 2015 ha oppfylt sykehusets uttalte mål for 2020:

- Minst 75 prosent av overlegene og psykologspesialistene i hver klinikk skal ha doktorgradskompetanse.
- Minst 5 prosent av de høgskoleutdannede innen helsefagene skal ha doktorgradskompetanse.
- Minst 20 % av høyskolegruppene skal ha mastergradskompetanse

Dette betyr at vi ved utgangen av 2015 har

- 16,5 leger og psykologspesialister med dr.grad
- 4 høgskoleutdannede med dr.grad
- 16 høgskoleutdannede med mastergrad.

Status nå: Ved utgangen av dette året har vi

- 2 ferdige dr. grader med professorkompetanse
- 8 leger/psykologer underveis med dr. grad
- 2-3 høgskoleutdannede underveis mot dr. grad/postdoc
- 10 Høgskoleutdannede med, eller i ferd med å ta mastergrad

Ovenstående viser at det er mulig å nå disse målene!

### **Arbeidsmål:**

- Minst en dr. gradskandidat skal starte hvert år
- Minst 2 mastergradskandidater skal starte hvert år.
- 10 % årlig økning i artikkelproduksjonen i perioden
- Kompetanseplaner skal tilstrebe at vektallsgivende videreutdanning støttes, som fundament for ovenstående punkter.

### **Retningslinjer for bistand**

- Dr.gradssøknader skal være støttet av nærmeste leder, og være klinisk relevante.
- Det søkes etablert bredere forsknings/søknadssammenslutninger.
- Klinikken utarbeider egne retningslinjer for permisjoner/økonomisk bistand og lignende.
- Mastergradskandidater får 30 % permisjon med lønn i inntil 2 år.
- Oppnådde resultater skal presenteres på egnet tidspunkt via internundervisning og ved konferanser der det er mulig.

### **Faglige mål for hver enhet**

#### **Avdeling for ryggmargsskader**

- Trening - sirkulasjonsforstyrrelser
  - Molekylærbiologi
  - Spastisitet
- Tarm- stomikirurgi
- Blære/urinveier
- ICF
- Sår - og sårbehandling/forebygging
- Tilbake til arbeid etter SCI

#### **Avdeling for ervervet hjerneskade**

- Traumatiske hjerneskader
  - Funksjonell MRI
  - Deltakelse i nasjonale og internasjonale multisenterstudier
- EEG
- Utredning/metoder

- Coma recovery scale
- QOLIBRI
- Behandlingsmetoder
  - Medikamentell behandling.
  - Treningsmetodikk
    - Intensiv fysisk trening for slagpasienter ift styrke og utholdenhet.
    - Behandlingsteknikker, periodisk intensiv el. daglig (ergo/logo/fysio).
    - Adl-trening ift kognitive problemer.
    - CRT - Cognitive rehab therapy
  - Sentral strømstimulering kombinasjon med fysisk trening (psyk/fysio).
- Pasient – og pårørendeopplæring/ brukermedvirkning.
  - Mestringsveileders rolle og funksjon
  - Brukermedvirkning – system / individnivå.
- Gjenopptagelse av arbeid etter ervervede hjerneskader.

### **Fysikalsk medisinsk poliklinikk, tverrfaglig rygg/skulderpoliklinikk**

- Rehabilitering av pasienter med langvarige ryggplager (er jo i gang)
  - Aris
  - Vertebra modellen
- Columnnære injeksjoner
  - transforaminale
  - Mediale grenblokk
- Diagnostiske og terapeutiske tiltak i bevegelsesapparatet (bursitter, tendopater, entesiopter etc).
  - Injeksjoner
  - Tverrfaglig behandling
- Nakkeplager
  - Diagnostisk utredning/behandling
  - DCRA
- Samhandling / pasientforløp
  - Henvisningskvalitet