

Hørings svar på DSR's forskningspolitiske udspil

Af Tove Lindhardt

Jeg har sendt udspillet ud i dasys' forskningsråd, for at få et bredere grundlag for høringssvaret . Ikke alle har kunnet nå at svare pga. ferien, men der er enighed om, at det er positivt, at DSR fokuserer på forskningsområdet, og at der i høj grad er brug for dette udspil. Det er helt tydeligt et omfattende arbejde, der er investeret i det med de mange interviews. Det virker som om I har fået hørt mange relevante interessenter og aktører. I forordet nævnes en række aktører, som har været inddraget i udformningen af forskningsudspillet. Vi savner dasys' Forskningsråd her. I har selv flere gange fremhævet det notat, vi, på jeres opfordring, udarbejdede, som inspiration til forskningsudspillet, og vi må formode, at det indgår i datamaterialet.

Overordnet er de 7 områder, udkastet adresserer, i høj grad relevante for sygeplejeforskningens rammer og vilkår. I beder om en prioritering, hvilket kan forekomme vanskeligt, eftersom alle områderne er forudsætninger og så at sige "forbundne kar".

Der mangler gennemgående et punkt under hvert indsatsområde, og det er *hvordan* DSR vil arbejde for de forskellige områder. Måske er det meningen, at det skal komme senere, som en regulær handleplan, men som dokumentet foreligger, kommer det til at virke lidt luftigt uden. F.eks. hvordan vil DSR arbejde for at der kommer sygeplejersker ind i nationale, regionale og kommunale råd og udvalg, der træffer beslutning om forskningspolitikker og strategier (side 6)?

Stillingsstruktur, aflønning samt tydelige karriereveje

- Hvis vi – hårdt tvunget – skal prioritere, er det især arbejdet med at få en formel stillingsstruktur og tydelige karriereveje med medfølgende overenskomstfastlagt aflønning, der forekommer at være et oplagt mål for en hurtig indsats for DSR, som jo har forhandlingsretten på dette område. Ved at fastlægge og få forhandlet overenskomstmæssige løntrin for akademiske sygeplejersker med navngivne stillingsbetegnelser, tager DSR så at sige teten og gør det nemmere for de enkelte medlemmer med akademisk merit og forskningsindhold i deres funktioner, at "rette ind" ift. et system med bestemte stillingsbetegnelser
- Pkt. 6 om økonomiske vilkår omhandler aflønning, og det hænger stærkt sammen med stillingsstruktur, -betegnelser og karriereveje. Det vil derfor med fordel kunne skrives ind under dette punkt (pkt. 4). Det sidste afsnit i pkt. 6 omhandler finansieringsproblemerne af forskeruddannelsen og hører til under pkt. 5

Flere midler til finansiering af forskning i sygepleje og Forskningsstrategier i alle sektorer

Det er finansiering, det hele står og falder med, og f.eks. skal DSR's arbejde med punkt 3 (Forskningsstrategier i alle sektorer) skabe grundlaget for dette.

- Derfor ligger der et vigtigt arbejde i at sikre, at forskningsstrategier på såvel nationalt som regionalt og lokalt niveau adresserer forskning i sygepleje i samme omfang som øvrige områder i sundhedsforskningen. Det betyder f.eks., at DSR skal arbejde for dette i nationale råd og organer, og skal kunne argumentere for det – ikke ud fra sygeplejerskers ret til at forske, men fra patienters og borgernes ret til forskningsbaserede ydelser

- Der bør foreligge strategier på alle niveauer: nationalt, regionalt, kommunalt, på hospitals- og afdelingsniveau. Det siger sig selv, at også universiteter og professionshøjskoler bør have en sådan strategi
- De allerede foreliggende forskningsstrategier og – politikker, på nationalt og regionalt niveau skal være retningsvisende for forskningsstrategier på mere lokalt niveau, og jeg ved, at i hvert fald Region Hovedstadens forskningspolitik (se Regi) har skrevet sygeplejen ind hele vejen igennem. Det kan bruges som argument for lokale forhandlinger og bør måske fremhæves i boksen, som det er sket med RH's

Mht. finansiering, så mener vi, at det er vigtigt, at forskningsmidler gives til institutioner med forskningsforpligtelse. Specielt når der er så få midler, som tilfældet er, skal de ikke fordeles i et endnu tyndere lag end nu.

- Vi mener derfor ikke at professionshøjskolerne skal have del i forskningsmidlerne, da de ikke har forskningsret og – pligt
- Vi mener derimod, at der skal arbejdes for, at afdelingerne for sygeplejevidenskab ved universiteterne opnår en større andel af de til universiteterne tildelte forskningsmidler, og
- at forskende sygeplejersker i klinisk praksis opnår en større andel af de midler hospitalerne allokerer til forskning

Når det gælder indkomstgrundlaget til ph.d.-studerende, så er jeg enig i, at de skal være på lige vilkår med andre faggrupper. I teksten ser det ud som om, I mener, at de skal aflønnes som f.eks. lægerne, og det er urealistisk, hvis det er dét der menes. I Region H, som er de vilkår, jeg kender og kan referere til, skal ph.d.-studerende betragtes som ansatte og overenskomstaflønnes. Det vil sige, at de skal have samme sikkerhed som andre ansatte sygeplejersker ved sygdom, barsel etc. Der bør imidlertid arbejdes for, at sygeplejerskers opnåede ph.d.-grad udløser samme tillæg, som lægernes og andre AC'ere.

Internationale forskningssamarbejder

Styrkelse af (inter)nationale forskningssamarbejder er et meget væsentligt punkt, som DSR har mange muligheder for at påvirke og styrke.

- Først og fremmest kan forskningsfonden (DSRs) støtte strategisk, sådan at pengene går til forskning, som foregår i samarbejde mellem flere forskningsmiljøer nationalt og/eller internationalt. Det vil løfte området på en måde, som de mange enkeltstående projekter, hvor gode de end er, ikke kan. Så et særligt indsatsområde kunne være nationale og internationale forskningssamarbejder, når det gælder økonomisk støtte (man kunne også tænke stipendiefondens uddelinger ind her).
- Et særligt indsatsområde for styrkelse af forskningssamarbejder gælder organer, DSR naturligt har kontakt med (ICN, WHO, ministerier og styrelser etc.). Her kan DSR udøve lobbyvirksomhed for dansk sygeplejeforskning og facilitere kontakter, så forskningssamarbejder kan komme op at stå. Måske endda tage initiativ til etablering af nationale og internationale forskningsprogrammer, som retter sig mod strategiske og tiltrængte områder, og som inddrager danske forskere.
 - ICN's kongresser kunne have særlige workshops, hvor forskere inviterer til samarbejde omkring deres forskningsområde, etc. etc. European Academy of Nursing Science kan være en inspiration (<http://www.european-academy-of-nursing-science.com/>) Jeg er netop hjemvendt fra denne sommers *summer school* program for *scholars*, og der blev arbejdet med præcis dette. Flere danske postdoc sygeplejersker deltager under dette program i internationale forskningssamarbejder.

- Der er ingen anbefalinger og arbejdsområder skrevet ind for punkt 9. Det vil jeg foreslå bliver prioriteret.

Forskning skal udvikle praksis

Det er væsentligt, at udkastet holder sig til at komme med anbefalinger på områder, hvor DSR rent faktisk har en mulighed for at sætte en indsats ind. Pkt. 8 virker, hvor enig man end kan være i dets essens, ikke relevant. Det ses da også af, at der kun er ét punkt DSR vil arbejde for, og det er et meget væsentligt punkt, men DSR's rolle er måske her mere relevant ift. sygeplejens og sygeplejeforskningens profil, image, branding og promovring udadtil og indadtil. Ikke i forhold til at sikre at forskningsbaseret viden bliver implementeret i praksis. Det er der nogen andre, der skal arbejde for.

- Så vi foreslår, at dette punkt slettes, og der i stedet kommer et punkt med, som retter sig mod DSR's rolle ift. image og profilering (det er nok tænkeligt, det skal kaldes noget andet). Det er også muligt, denne indsats kan skrives ind i de andre punkter.
 - En helt konkret handling kunne i denne sammenhæng være opbygning og distribuering (f.eks. på DSR's hjemmeside) af en ekspertdatabase bestående af sygeplejersker med ekspertviden indenfor bestemte områder, til brug for pressen, journalister, TV osv. I bogen "From Silence to Voice" er der en beskrivelse af dette

Sammenhængende uddannelsessystem (bør sendes i høring i dasys' Uddannelsesråd. De arbejder præcis med dette, og er meget optaget af det for tiden!!)

- Der er ingen tvivl om, at dette er et væsentligt vilkår for forskning, men jeg mener, den endelige model kræver en nøjere drøftelse, og vi er ikke enige i de konklusioner, der drages. Det er i øvrigt uklart, hvad der menes med et enstrengt system
- Anbefalingen om en cand cur uddannelse i KBH (side 12) er post festum, idet den beslutning jo er taget og processen i gang. Det skete efter den af dasys' Forskningsråd og Uddannelsesråd arrangerede temadag om en Østdansk kandidatuddannelse i sygepleje
- Med hensyn til punktet om professionsmasteruddannelsen som adgangsgivende til PhD-studiet (s. 11 og 12), så står det fast, at ingen danske universiteter indskrives PhD-studerende på basis af en master, med undtagelse af MPH-uddannelsen. Udtrykket "på lige fod" med andre masteruddannelser er derfor også fejlagtigt (side 11)

Andre kommentarer:

Jeg ved ikke, om I ønsker andre typer af kommentarer; hvis ikke, kan I springe nedenstående afsnit over, for det omhandler i højere grad formuleringen og formen end forskningsindholdet.

Jeg tror imidlertid, det er overordentligt vigtigt, at budskaberne i et sådant dokument er helt klare samt skarpt og præcist formuleret, og at dokumentet som sådan fremstår struktureret og professionelt. Hvis ikke det er tilfældet, går budskabet tabt, og det mister gennemslagskraft. Jeg var mange gange under læsningen i tvivl om, hvad der egentlig var ment, og havde svært ved at finde den røde tråd både i de enkelte afsnit og imellem dem. Det første handler om upræcise vendinger og upræcist opbyggede sætninger, det sidste (formentlig) om, at der mangler en gennemgående struktur til at støtte læsningen med.

Formulering

Med risiko for at falde i kategorien af dansklærere kommer her et par enkelte eksempler:

- Sidste afsnit i indledningen ("Derfor er rammer og vilkår for implementering af forskningen en *mindst lige så vigtig* del af den prioritering...", der mangler en forlængelse med "som..." og hele afsnittet er usammenhængende)
- Første afsnit i punkt 3 (hvad menes med institutionaliseret?)
- Samme punkt, men side 5, 2. afsnit: "Sygeplejeforskning *dækker* over...". Lidt længere nede samme side: "Strategier for forskning i sygepleje bør *være* på flere niveauer ... Og kan eventuelt indgå i en samlet forskningsstrategi på sundhedsområdet" for det første en meget ubehjælpelig formulering. Forslag: Der bør udfærdiges strategier for forskning i sygepleje på såvel regionalt som ... og for det andet står man tilbage med spørgsmålet: Hvem skal formulere og udgive den?

Dette er som nævnt kun nogle få eksempler på en gennemgående tendens. DSR må have nogle "formulerings-hajer", der er trænet i korrekt og præcist sprogbrug, der kan gennemgå og stramme op på dokumentet?

Struktur

Jeg vil forslå, at man anvender samme struktur for indsatsområderne gennem hele dokumentet.

Inspiration kan hentes i Gentofte Hospitals forskningsstrategi. Det kunne f.eks. se sådan ud:

- Lidt baggrund om indsatsområdet med argumenter (herunder med bokscitater fra vægtige og relevante referencer) og de problemstillinger, vi oplever. Dette formuleres så det leder smukt op til:
- Anbefalingerne
- DSR's arbejdsområder
- DSR's handleplan

Indledning

Jeg vil videre forslå, at indledningen bruges til at fremføre vægtige argumenter for, at der skal forskes i sygepleje, på en sådan måde, at også folk for faget udenforstående bliver overbevist. Se, til inspiration, baggrunden i Gentofte Hospitals forskningsstrategi. F.eks. er det et vægtigt argument, at sygepleje er sundhedsvæsenets, samlet set, største ydelse, målt på såvel antal ansatte som på antal timers patient/borger-kontakt. Det er overordentligt vigtigt for samfundet at vide, om denne ydelse virker, og hvordan den skal udføres, for at den virker. Som det er nu, ved man faktisk ingen af delene.

Begrebsanvendelse

- Det har undret mig, at begrebet *udvikling* sniger sig ind i nogle afsnit undervejs. Hvis det har en rolle i et dokument om forskning, skal der først redegøres for det samt for grænsefladerne mellem forskning og udvikling
- Begreberne *sygeplejeforskning* og *forskning i sygepleje* anvendes arbitrært. Der findes ingen særskilt forskningsretning for sygeplejen, så selvom det kan være besværligt, og jeg også selv falder i ind imellem, tilstræber forskningsrådet derfor, at vi holder os til at anvende formuleringen "forskning i sygepleje". Vi foreslår, at udspillet gør ligeså

5. august 2011.

Kære Dorte,

Dasys's formand Inge Madsen har bedt mig om at kommentere udkast til forskningsstrategi 2011-2016. Da jeg ikke kan deltage den 18. august får du hermed mine kommentarer.

Udkastet er grundigt, bredt og velafbalanceret og alle væsentlige områder berøres. Endvidere fremgår det klart hvad DSR fremover vil arbejde for.

I har hentet inspiration bredt inden for sygeplejen i Danmark og det synes jeg giver udkastet styrke. I formår også at få formidlet bredden på, hvor forskning inden for sygepleje foregår uden at komme med præferencer. Det kan jeg tænke mig kan udløse en livlig debat!

UC'erne må og skal have forskningsforpligtelse af hensyn til grunduddannelserne. Samtidig er den anvendte forskning som UC'erne skal stå for af stor betydning for sygeplejen image og rekruttering af nye forskere, hvorfor forskning i dette regi ikke må underkendes.

Mig bekendt er det eneste danske forskningsprojekt inden for sygepleje, som har opnået støttet af EU (samlet budget 13 miill kr), initieret og ledet af et UC. I dette projekt undersøges udvikling af kompetencer og klinisk kvalitet i forbindelse med indførelse af kliniske retningslinjer. Den viden der genereres i dette projekt er af stor betydning for den videre udvikling af professionen. Dette er et eksempel på væsentlig forskning i UC regi og et eksempel på, at der kan rejses store midler til forskning. Derudover har projektet fået stor lokal og regional politisk bevågenhed.

Samme UC' har finansieret et phd-forløb hos Center for Kliniske Retningslinjer og et nyt er under planlægning, idet UC'et har en strategi for forskning og uddannelse af forskere. Ved disse forløb har vi ikke oplevet problemer omkring rimelig løn til de studerende under deres phd-forløb, da at de studerende oppebærer deres hidtidige løn under hele studiet! UC'erne er absolut vigtige i den fremtidige forskning.

Afsnittet om anvendelse og implementering af forskningsresultater er også et væsentligt afsnit. Uden denne tilgang bliver forskningen meningsløs. Forskning bedrives ikke for forskningen egen skyld. Her vil jeg også tro, der kan opstå en livlig debat, da ikke alle synes, at dette hører hjemme i en forskningsstrategi.

Som tidligere studieleder på Master i Klinisk Sygepleje er jeg enig i og meget tilfreds med, at der ikke må være blindgyder i uddannelsesforløbet og at alle masterforløb skal give mulighed for senere phd-forløb, når de fornødne opkvalificeringer er foretaget som eksempelvis i form af et kvalifikationsår. Der er tre der har gennemført denne opkvalificering i Århus og de to masterstuderende jeg har haft i et kvalifikationsår er i gang med eller ved at planlægge et phd-forløb og en tredje er på vej. Der har ikke været problemer med at få sygehusene (universitets og regions hospital) til at afsætte midler til disse phd-projekter.

Masteruddannelserne bør ligge i universitetsregi, men det er væsentligt at få set på, hvordan man kan udvide udbuddet af pladser i forhold til klinisk relevante masteruddannelser. Derved kan der oprettes hold øst og vest for Storebælt. Det vil lette adgangen til denne videreuddannelse for sygeplejersker fra praksis, give et bredere rekrutteringsgrundlag for kommende forskere og ikke mindst øge graden af implementering af forskningsresultater i praksis – således sygeplejen udvikles til gavn for patienter, profession og samfund.

Alt i alt er det et gennemarbejdet udkast. Som nævnt kan jeg ikke deltage i debatten den 18. august, da Center for Kliniske Retningslinjer afholder kursus i udarbejdelse af systematiske reviews. Kurset er på postgraduat niveau og afholdes for at udvikle forskernes kompetencer i kritisk vurdering og syntese af forskningsresultater. Initiativet skal ses som et led i den kontinuerlige uddannelse som forskere også skal deltage i for at kunne deltage i konkurrencen på lige fod med forskere fra andre professioner. På kurset udvikles kompetencer således, der kan udarbejdes Cochrane meta-analyser og metasynteser på baggrund af de forskningsresultater, der foreligger inden for sygepleje. Derved får sygeplejersker også mulighed for at publicere, denne type forskning, som ikke er uvæsentligt at have stående på sit CV ved fondsansøgninger.

Vi afholder kurset med underviser fra Kings College og os selv fra Centret. Kurset udbydes via "Danish Centre for Systematic Review in Nursing - an Affiliated Centre to Joanna Briggs Institute" som er en del af Center for Kliniske Retningslinjer. Denne konstruktion giver os adgang til et samarbejde med mere end 40 forskningsenheder inden for sygepleje fra hele verden og ikke mindst specialister fra Cochrane Nursing Field. Dermed får vi de nødvendige personlige kontakter til mange specialister. Den personlige kontakt har betydet, at vi har kunnet lokke professor Alison Kitson til at komme og tale om "Knowledge translation" på dasys's dokumentationskonference i september. Vi har plan om de næste år at invitere andre store navne som oplægsholdere.

Håber I får en inspirerende dag.

Venlig hilsen

Preben U. Pedersen
Center for Kliniske Retningslinjer, lektor phd.
Mobil 26397839



DSR
Sankt Annæ Plads 30
1250 København K

Dansk Sygepleje Selskab
Sankt Annæ Plads 30
DK – 1250 København K
Telefon: +45 33 15 15 55
Telefax: +45 33 15 24 55
E-mail: dasys@dasys.dk
www.dasys.dk

Vedr. DSR's 1. udkast til forskningsudspil

Den 7. august 2011

Kære Dorte og Tine

Hermed min kommentar på vegne af dasys uddannelsesråd, som skal læses i forlængelse af Tove Lidhardt's svar fra dasys forskningsråd, og Preben Ulrich Pedersens svar fra Center for Kliniske retningslinier.

Vi beklager selvfølgelig at I ikke får en samlet besvarelse fra dasys, men pga. af sommerferie er dette det muliges kunst, og en stor interesse for at bidrage til forskningsudspillet.

Overordnet er vi i dasys uddannelsesråd enige i, at det er et godt, aktuelt og nødvendigt udspil. Desuden tilslutter vi os helt Toves og Prebens kommentarer og argumentation, som gældende for dasys, og som vi håber bliver medtænkt i det endelige udspil.

dasys uddannelsesråd har i flere år arbejdet for at alle videre- og specialuddannelser knyttes til det etablerede uddannelsessystem, så der ikke opstår blindgyder. Desuden at fremtidig videreuddannelse for sygeplejersker bør matche udviklingen med et videruddannelsesniveau over grunduddannelsen (professionsbachelor), og på et forskningsbaseret grundlag. Når forskning er grundlaget for såvel grund- som videreuddannelse er forskning i sygepleje nødvendig, og ansættelse af akademiske sygeplejersker i klinisk praksis til at indsamle forskningsdata og udbrede forskningsresultater afgørende.

Der hersker nogle steder en vis bekymring for, at hvis sygeplejersker uddanner sig over grunduddannelsesniveau, uddanner de sig ”ud af klinisk praksis i stedet for ind i klinisk praksis”. Denne bekymring er for os uforståelig og løsrevet fra kravet om forskningsbaseret klinisk praksis. Hvor skal forskningen komme fra og hvem skal implementere den, hvis ikke sygeplejersker via videreuddannelse skal medvirke til at sikre forskningsbaseret praksis, og til indhentning af ny viden mhp egne og andres forskningsprojekter?

Vi har på den baggrund yderligere et par kommentarer

- Udspillet er et forskningsudspil, hvor der bør skelnes tydeligt mellem forskning og udvikling og konsekvent i udspillet stå forskning i sygepleje og ikke sygeplejeforskning – med de allerede nævnte begrundelser.

- Vedr. stillingsstruktur bør det være tydeligere at DSR arbejder for ensartede stillingsbetegnelser for ensartet akademisk baggrund, og at ikke andre kan opnå en sådan stillingsbetegnelse f.eks. er en klinisk sygeplejespecialist cand.cur.

Der tilføjes i dette afsnit om stillingsstruktur, at det anbefales at alle afdelinger/områder ansætter sygeplejersker med en akademisk baggrund i klinisk praksis. Områdets størrelse er ikke interessant at få defineret, da det handler om funktionens indhold og relevans og ikke om f.eks. budgetramme eller antal tilknyttede senge.

- Økonomiske vilkår for forskende sygeplejersker er ikke dasys område, men har dog indflydelse på såvel anerkendelse som rekruttering: Det er væsentligt at være opmærksom på, at løn til forskere udgøres af en basisdel, der er knyttet til grunduddannelsesniveau, og en del, der er knyttet til forskningsopgaven fx forsknings- og formidlingspligt og dermed stillinger som adjunkt og lektor. I den sammenhæng er det helt essentielt at også den akademiske grundløn for fx for cand. cur. graden, såvel som adjunkt og lektortillæg følger de øvrige sundhedsprofessionelle faggrupper.
- Vedr. uddannelsesområdet anbefaler og arbejder uddannelsesrådet i alle sammenhænge på at videreuddannelse incl. specialuddannelserne knyttes til det formelle og universitære system, som også både Tove og Preben beskriver det. Forskningsretten og -pligten skal gå forud for etablering af nye videreuddannelser. En masteruddannelse skal således ligge i universitetsmiljøet som den nuværende master i klinisk sygepleje.

Med denne ekstra kommentar håber jeg, at dasys input tages med i næste udkast, og I er meget velkommen til at kontakte os for yderligere medvirken, kommentarer eller diskussion af de forskellige områder i forskningsudspillet.

dasys bestyrelse, incl. formændene fra rådene, er samlet til heldagsmøde i Kvæsthuset den 7. september, så er der spørgsmål eller områder I ønsker uddybet vil det være fint at have dem inden mødet, og ellers ses vi til seminaret den 18. august.

Med venlig hilsen

Margit Roed
Formand for dasys uddannelsesråd.
Næstformand i dasys bestyrelse.
margit.roed@rh.regionh.dk