

4. september 2024

Afrapportering fra arbejdsgruppe vedrørende fremtidens kliniske forsker

1. Baggrund

Kliniske forskere spiller en central rolle i udviklingen af ny viden og innovation inden for sundhedssektoren. Deres forskning forbedrer forståelsen af sygdomme, udvikler nye behandlingsmetoder og forbedrer evidensbaseret tilgang til patientpleje. Aktive kliniske forskere har herudover ofte også en stærk positiv afsmitning på rekruttering og dynamik i det kliniske miljø, hvor de virker.

Klinisk forskning kræver kompetence inden for både klinisk praksis og forskning, og ofte vil der være en forventning om exceptionelle meritter inden for klinisk praksis og forskning. Begge områder har gennem årtier udviklet en formaliseret kompetenceudvikling med strukturerede karriereforsløb. I klinikken er udviklet uddannelsesforløb til speciallæge (speciallægereformen 2004) og specialistforløb for andre faggrupper (tandlæge/kæbekirurg, hospitalsfysiker, specialiserede sygeplejersker og andre). I universitetsregi blev ph.d.-graden indført som dokumentation for en gennemført forskeruddannelse i 1988, og der er løbende sket en formalisering af krav til forskerkompetencer til en akademisk karriere. Formelle kompetencer opnået i et af de to karrierespor kan kun i begrænset omfang bruges på tværs.

Evnen til at rekruttere og fastholde tilstrækkeligt med kompetente medarbejdere er en af de helt afgørende faktorer for robustheden i fremtidens sundhedsvæsen. Det drejer sig ikke kun om muligheden for fortsat at varetage de klinisknære opgaver, men også muligheden for at varetage øvrige opgaver, herunder forskningsopgaven, som både er en af universitetets kerneopgaver og en opgave, som også regionerne i henhold til Sundhedsloven er forpligtiget til at løfte.

I Region Midtjylland foregår langt den største del af forskningen i tæt samarbejde med Aarhus Universitet. Det er derfor i begge parter interesse, at de to organisationer også i fremtiden er i stand til at rekruttere og fastholde medarbejdere til at drive den kliniske forskning, som er grundlaget for fortsat høj kvalitet og evidens i den kliniske behandling, varetagelsen af specialiseret behandling og videreudvikling generelt af sundhedsvæsenets tilbud til borgerne.

En arbejdsgruppe med repræsentation fra Aarhus Universitet og Region Midtjylland har på universitets- og regionsledelsernes anmodning drøftet, hvordan de to organisationer kan komme *"på forkant med udviklingen, så nødvendige tiltag for at rekruttere og fastholde talentfulde kliniske forskere og videreføre et højt niveau og relevans i den fremtidige kliniske forskning iværksættes koordineret og rettidigt"*.

Nedenfor præsenteres arbejdsgruppens proces (afsnit 2), de overordnede emner som har været drøftet (afsnit 3-5) samt konkrete anbefalinger til, hvordan Aarhus Universitet og Region

Midtjylland skaber det bedste grundlag for rekruttering og fastholdelse af kliniske forskere i fremtiden (afsnit 6).

2. Arbejdsgruppens proces

Arbejdsgruppen har i perioden december 2023 - maj 2024 afholdt tre møder og en workshop.

Der har på møderne været fokus på at identificere best practice-eksempler med potentiale for udrulning i bredere skala, men der er også blevet peget på uløste udfordringer og drøftet, hvordan Aarhus Universitet og Region Midtjylland i fællesskab kan arbejde på også at finde løsninger på disse.

Workshoppen, som blev afholdt efter arbejdsgruppens første to møder, tog afsæt i et teoretisk oplæg om motivationsfaktorer og fremtidstendenser ved professor Christian Bøtcher Jacobsen fra Kong Frederiks Center for Offentlig Ledelse, Aarhus Universitet. Herudover fik arbejdsgruppen til opgave at komme med bud på, hvordan det engagerende kliniske forskningsmiljø kan se ud i fremtiden – dette med facilitering af lektor og seniorforsker Adam Hulman, Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet, og Steno Diabetes Center Aarhus, Aarhus Universitetshospital, som arbejder med faciliteringsmetoden "Serious Lego Play". Metoden kan anvendes til at søge svar på komplekse spørgsmål og går i korte træk ud på at anvende legoklodser til at illustrere umiddelbare tanker i forhold til en konkret problemstilling.

Arbejdsgruppes kommissorium, sammensætning og mere uddybende beskrivelse af workshoppen samt billeder herfra er vedlagt til orientering, jf. bilag 1-3.

3. Ansættelsesmæssige tendenser og motivationsfaktorer for kliniske forskere

Som inspiration til gruppens arbejde med emnet har der været præsentationer om ansættelsesmæssige tendenser og motivationsfaktorer i relation til kliniske forskere. De to emner har givet inspiration til blandt andet drøftelsen af best practice-eksempler og mulige løsninger på de udfordringer, der også er identificeret undervejs i gruppens arbejde. Nedenfor beskrives kort de væsentligste pointer fra oplæggene.

Ansættelsesmæssige tendenser

For speciallæger eksisterer en fleksibel ramme for at kunne kombinere universitær- og regional ansættelse som klinisk lektor/professor. Denne mulighed er i praksis ikke gældende for andre faggrupper, ligesom der også inden for det lægefaglige område er forskel på, hvordan de enkelte afdelinger og specialer udnytter muligheden for kombinationsansættelser. For læger under specialisering og andre faggrupper kombineres klinisk forskning og klinisk praksis i for eksempel delte ansættelser mellem region og universitet, eller ved at begge formål er indeholdt i en regional ansættelse.

Koncern HR i Region Midtjylland følger løbende med i udviklingen i de regionale medarbejderes ansættelsesforhold. Videreuddannelsesregion Nord, som varetager ansættelse af læger i speciallægeuddannelsen, ser en tendens til et stigende antal hoveduddannelseslæger i hoveduddannelsesforløb på deltid. Stigningen er først og fremmest begrundet med "personlige årsager". Det kan desuden konstateres, at deltidsansættelser under hoveduddannelsen er mest udbredt inden for specialerne "Almen Medicin" og "Psykiatri".

Der pågår løbende diskussion mellem universiteter og regioner omkring forhold for klinisk forskning for øvrige faggrupper.

Motivationsfaktorer

Forskning viser, at forskere er den gruppe af medarbejdere, der har den allerhøjeste score på den motivationstype, der omtales "intrinsisk motivation", som er motivation knyttet op på en umiddelbar interesse eller nydelse i forhold til selve udførelsen af den opgave, man varetager. Intrinsisk motivation adskiller sig fra de to andre motivationstyper, henholdsvis ekstrinsisk motivation og altruistisk motivation, som er baseret på henholdsvis udsigten til at opnå en belønning eller at undgå straf (ekstrinsisk motivation) og ønsket om at gøre noget godt for andre eller samfundet (altruistisk motivation).

Den udprægede grad af intrinsisk motivation blandt forskerne betyder, at det kan være en svær disciplin at styre og lede forskere, som trives med høj grad af selvbestemmelse og ofte handler primært ud fra egne ønsker og opfattelser af, hvor de selv mener at kunne gøre en forskel.

Herudover er også følgende motivationsfaktorer særligt udtalt blandt forskerne:

- At de har en oplevelse af at udføre et fagligt relevant arbejde.
- At de med deres arbejde gør en forskel for andre og for samfundet (denne motivationsfaktor kommer dog typisk først i anden række).
- At der er tydelige karriereveje (særligt betydning for de yngre forskere).
- At de opnår faglig anerkendelse.
- At de selv har oplevelsen af at være en god fagperson – at de opleves som fagligt dygtige og indgår godt i samspillet med andre fagpersoner.

Arbejdsgruppen har i best practice fundet flere eksempler, hvor motivationsfaktorer udspringende fra forskningsinteresse og arbejde er integreret ind i ansættelses- og karriereforløb med betydeligt positivt aftryk på kliniske miljøer til følge.

4. Betydningen af generationsforskelle

Der er meget debat i tiden om generationsforskelle og beskrivelser af, hvad der kendetegner forskellige generationstyper, for eksempel den nye generation Z, der ofte beskrives som ambitiøse og målrettede, ivrige efter personligt ansvar og udvikling, facadepolerede og trænede i at præstere samtidig med, at de stiller høje krav til fleksibilitet i arbejdet og balance mellem arbejds- og privatliv.

Forskning på området understøtter imidlertid ikke idéen om stor variation på tværs af generationer. Tværtimod ses en større variation inden for samme generation end på tværs af generationer. Der er derfor behov for at gøre op med teorien om, at der er en selvstændig udfordring forbundet med de nye generationers indstilling til arbejdet. Det handler i højere grad om, at mennesker i forskellige generationer befinder sig i forskellige livsfaser, og at dette har betydning for deres motivation og prioriteringer. Samtidig sker der en løbende samfundsudvikling, som sætter sit præg på alle generationer. For eksempel kan nævnes den samfundsudvikling, at forskningsarbejde generelt er blevet mere komplekst – der er langt mere lovgivning i dag end tidligere – og det påvirker både nye og ældre generationer af forskere.

En positiv konsekvens af denne analyse er, at tiltag der forbedrer forhold for klinisk forskning generelt vil medføre positive resultater på tværs af generationer og altså vil kunne forventes at bidrage positivt til både rekruttering og fastholdelse af kliniske forskere. Men det er også klart, at et selvstændigt fokus på livsfaser, hvor karriereforsløb etableres, er påkrævet for at kunne skabe det bedste grundlag for rekruttering.

5. Betydningen af forskningsmiljø

De kliniske miljøer i Region Midtjylland er kendetegnet ved en stor heterogenitet i forhold til forskningsaktivitet. Der er geografisk spredning med størst aktivitet omkring Aarhus Universitetshospital, men der findes også spredning mellem kliniske områder med for eksempel større aktivitet blandt medicinske end kirurgiske specialer. Forskningsmiljøernes organisering er kun delvist formaliseret og følger ikke nødvendigvis et organisationsdiagram. Der kan således eksistere integrerede forskningsmiljøer med deling af ressourcer og udveksling af idéer, som baserer sig på fysisk nærhed af forskningslokaler, deling af frokoststue eller lighed i uddannelsesbaggrund. Mens et formelt ansvar for et forskningsområde samlet under en lærestolsprofessor, hvor der er aktiviteter på tværs af regionen, ikke nødvendigvis fører til dannelsen af et samlet forskningsmiljø.

I miljøer med mindre forskningsaktivitet vil behovet for at få rekrutteret og integreret en klinisk forsker dominere, mens mere aktive miljøer arbejder med udfordringer i forhold til generationsskifte og afgrænsninger mellem nært beslægtede forskningsområder. Begge aspekter er vigtige at få adresseret for at sikre bredden i fremtidens kliniske forskning, men der kræves ret forskellige tiltag for at løse de udfordringer som findes i hver ende af forskningsaktivitetsspektret.

Forskningsmiljøerne er tæt forbundne med de kliniske miljøer. Styrken af det konkrete samspil kan variere med betydelige positive såvel som negative konsekvenser for både forskning og klinisk praksis. På Aarhus Universitetshospital er samarbejdet mellem forskningsledelse og afdelingsledelse formaliseret i en samlet afdelingsledelse med cheflæge, chefsygeplejerske og klinisk lærestolsprofessor.

6. Best practice-eksempler og forslag til håndtering af uløste udfordringer

Der er allerede i dag gode eksempler på tiltag på afdelinger eller i forskningsmiljøer, der har bidraget til løsning af en konkret problemstilling, eller på anden vis har haft en positiv indvirkning i forhold til den kliniske forskning. Det er vurderingen, at disse best practice-eksempler med fordel kan testes af på andre områder og eventuelt udrulles bredt i de kliniske forskningsmiljøer.

Best practice-eksemplerne og de forslag til håndtering af uløste udfordringer, som er indsamlet i regi af arbejdsgruppen, er uddybende beskrevet i bilag 4, men omhandler kort opsummeret følgende emner:

- Samling af forskningsgrupper i én fysisk enhed
- Forhåndsopbakning til forskningsfrikøb
- Ph.d.-studerende går sammen og støtter hinandens forskningskarrierer
- Ikke-lægelige forskeres anvendelse af kliniktiden (to eksempler)

- Formaliserede forskerkarrieresamtaler og -forløb
- Forskning som fast punkt på morgenmøder
- Pizzamøder som platform for netværksdannelse og idégenerering på tværs af lægelige forskere fra forskellige afdelinger (med mulighed for at udvide konceptet til også at invitere forskere fra andre faggrupper med)
- Fælles ansvar og samarbejde om rekruttering til både klinik og forskning
- Planlægning af forskningsfrikøb
- Academic citizenship
- Boot camps som metode til udvælgelse af forskningstalenter
- Understøttelse af medarbejdere med et særligt forskningstalent
- Skræddersyede hoveduddannelsesforløb

I den uddybende beskrivelse af ovenstående eksempler og forslag gives et bud på, hvad potentialet forventes at være ved at udbrede eksemplet/forslaget i en bredere kontekst.

Best-practice-eksemplerne vil kunne give miljøerne inspiration til lokale forbedringer, som vil kunne få yderligere impact, hvis de suppleres med organisatoriske forandringer.

7. Anbefalinger

Det er i forbindelse med arbejdet blevet tydeligt, at mens visse anbefalinger dækker bredt, gælder det for andre anbefalinger og tiltag, at de skal tilpasses, alt efter om der er tale om et forskningsmiljø under opbygning eller et i forvejen veletableret og stærkt forskningsmiljø. Nedenstående anbefalinger er derfor også inddelt i to kategorier målrettet henholdsvis forskningsmiljøer under opbygning og mere veletablerede forskningsmiljøer.

Generelle anbefalinger

- At der identificeres måder, hvorpå forsknings- og klinikkompetencer kan opnås samlet, således at der kan oprettes fast track-forløb.
- At der skabes fælles aktiviteter på tværs forskningsmiljøer, som understøtter forskningsidentitet på tværs af faggrupper, sygdomsområder og matrikler.
- At der arbejdes målrettet for at fjerne eller ændre de strukturelle hindringer, som står i vejen for vekselvirkning og sammenhæng mellem forskning og klinik.
- At mulighed for deltid til forskningsformål i hoveduddannelsesstillinger for læger italesættes og promoveres som et aktiv for regionen og universitetet.
- At der skabes en differentieret administrativ forskningsunderstøttelse, hvor der kan skelnes mellem behov fra forskningsmiljøer under opbygning og de mere etablerede forskningsmiljøer.

Anbefalinger til forskningsmiljøer under opbygning

- At der investeres i at skabe samlende figurer, som kan drive og motivere til forskning i afdelingen/forskningsenheden.
- At der etableres forbindelser til etablerede miljøer, så praktiske forskningskompetencer i større grad udveksles på tværs af fagområder.
- At der skabes adgang til administrativ forskningsunderstøttelse, der tager hensyn til, at der i mindre grad er adgang til erfarne forskere.

Anbefalinger til i forvejen veletablerede og stærke forskningsmiljøer

- At veletablerede kliniske forskere i afdelingen/forskningsenheden giver plads til de øvrige forskningsaktive medarbejdere.
- At der er ledelsesfokus på udfordringer ved generationsskifte.
- At internationalisering af forskningsaktivitet understøttes.
- At der skabes adgang til administrativ forskningsunderstøttelse, der kan assistere ved komplekse administrative opgaver.

8. Videre proces

Det er arbejdsgruppens vurdering at en koordineret indsats for at styrke klinisk forskning fra Region Midtjylland og Aarhus Universitet, der flugter med den store grad af "intrinsisk motivation", vil kunne gøre en stor positiv forskel for fremtidig rekruttering og fastholdelse af kliniske forskere.

Ændringer på et organisatorisk plan, hvor et første skridt kunne være, at strukturerede karriereforløb gennemgås og redigeres, så utilsigtede barrierer for kliniske forskere fjernes, vil kunne kombineres med lokale aktiviteter, hvor læringspunkter fra best practice-eksempler bruges til inspiration for forandring.

Lokale indsatser vil med fordel kunne tage udgangspunkt i "forskningsmiljøer", hvilket tillader en differentiering tilrettet de til tider modsatrettede behov fra miljøer under opbygning og mere etablerede miljøer.

Der har undervejs i arbejdsgruppens arbejde været en dialog med AU-RM-kredsen om gruppens foreløbige overvejelser og forslag til initiativer. Ambitionen ved denne indledende dialog var, at nærværende afrapportering skal danne grundlag for videre drøftelser i relevante fora og således være en åbning for dialog om, hvilke tiltag der skal arbejdes videre med i forhold til den fælles AU-RM-indsats vedrørende fremtidens kliniske forsker. Der er ligeledes lagt op til, at arbejdsgruppen kan involveres aktivt også i det videre arbejde, hvis der er ønske om det.

Kommissorium for:

Region Midtjylland og Aarhus Universitets arbejdsgruppe vedr. fremtidens kliniske forsker

1	Baggrund
	Aarhus Universitet (AU) og Region Midtjylland (RM) har som led i implementeringen af den strategiske partnerskabsaftale fra 2020 besluttet, at der under fokusområdet "Klinisk forskning" skal igangsættes en fælles og ledelsesunderstøttet AU-RM-indsats vedrørende fremtidens kliniske forsker. Emnet berører helt aktuelle problemstillinger, herunder særligt rekrutteringsudfordringer i sundhedsvæsenet og sundhedsforskningen, som det er afgørende for både AU, RM og samfundet i øvrigt at få adresseret. Initiativet "Fremtidens kliniske forsker" vil have fokus på, hvordan AU og RM kan tilpasse rammerne for klinisk forskning ud fra de ønsker og forventninger, som fremtidens kliniske forskere forventes at have, samt ud fra de vilkår der kommer til at præge den regionale og universitære organisation i de kommende år. Det handler bl.a. om at skabe tydelige veje for karriereudvikling og samtidig tage højde for tidens samfundstendenser med øget fokus på work-life-balance, selvrealisering samt succes i både arbejds- og privatliv. Fra regionalt perspektiv handler det om et stadigt mere presset sundhedsvæsen, hvor kombinationen af mangel på arbejdskraft, et mere komplekst sygdomsbillede i befolkningen og den hastige udvikling i nye og omkostningsfulde behandlingstilbud øger behovet for prioritering og fortsat effektivisering. Endelig ser man fra universitetets side ind i en fremtid med stadig øget konkurrence om fondsmidler og forskningstalenter. Mens det overordnede mål med AU-RM-initiativet "Fremtidens kliniske forsker" er det samme for universitetet og regionen, er der underliggende hensyn og vilkår i de to organisationer, som ligeledes skal balanceres i initiativet. Fra AU-perspektiv handler det bl.a. om hensynet til at fremme excellent forskning, der kan tiltrække store fondsbevillinger, danne grundlag for nationalt og internationalt samarbejde og høste anerkendelse i international sammenhæng. Fra RM-perspektiv er der fokus på at prioritere forskning, der bidrager mest mulig til regionens kerneopgaver og giver størst mulig værdi for sundhedsvæsenet og patienterne.
2	Formål
	<u>Formål</u> Formålet med en fælles AU-RM-indsats om fremtidens kliniske forsker er at fremtidssikre de to organisationer og være på forkant med udviklingen, så nødvendige tiltag for at rekruttere og fastholde talentfulde kliniske forskere og videreføre et højt niveau og relevans i den kliniske forskning i de kommende år iværksættes koordineret og rettidigt. Indsatsen er målrettet alle sundhedsprofessionelle i det regionale sundhedsvæsen, som bedriver klinisk forskning.
3	Opgave

Arbejdsgruppens opgave er at komme med både kortsigtede og langsigtede anbefalinger til konkrete tiltag, der kan bidrage til det overordnede formål om *"at fremtidssikre de to organisationer og være på forkant med udviklingen, så nødvendige tiltag for at rekruttere og fastholde talentfulde kliniske forskere og videreføre et højt niveau og relevans i den fremtidige kliniske forskning iværksættes koordineret og rettidigt"*.

Anbefalingerne skal sigte på tiltag inden for både forskning, uddannelse og klinik og desuden tage afsæt i følgende overordnede målsætninger:

- *Livslang læring/forskning:* Det er en målsætning, at det er attraktivt at fastholde en karriere som klinisk forsker både under den kliniske uddannelse og som færdiguddannet klinisk forsker.
- *Flere delestillinger:* Det er en målsætning, at der i de kommende år sker en stigning i antallet af kliniske delestillinger.
- *Forskning med excellence:* Det er en målsætning, at fremtidens kliniske forskere leverer forskning på højt niveau, da det er grundlaget for at kunne tilbyde den bedste patientbehandling.
- *Balance mellem sygdomsområder:* Det er en målsætning, at fremtidens kliniske forskere fordeler sig bredt ud over sygdomsområder, frem for at koncentrere sig inden for få højtprofilerede områder.
- *Fleksibilitet:* Det er en målsætning, at arbejdsbetingelserne og karrieremulighederne for fremtidens kliniske forskere skal være fleksible, så der er så gode forudsætninger som muligt for at skabe balance både mellem arbejds- og privatliv og mellem forskningsarbejdet og det kliniske arbejde.

Resultatet af arbejdsgruppens arbejde forventes at danne grundlag for et mere permanent samarbejde mellem AU og RM om løbende at tilpasse rammerne for den kliniske forskning.

Der lægges op til, at arbejdsgruppen undervejs i processen indhenter inspiration såvel som forskningsbaseret viden om de tendenser og vilkår, der forventes at kendetegne sundhedsvæsenet og samfundet i fremtiden, herunder økonomiske, organisatoriske, teknologiske, demografiske og sygdomsmæssige aspekter.

Det er forventningen, at arbejdsgruppen kommer med flere typer af anbefalinger:

- Anbefalinger, som kan realiseres inden for de nuværende lovgivnings- og ansættelsesmæssige rammer (AUs stillingsstruktur og de regionale overenskomster).
- Anbefalinger, som kræver ændringer i de nuværende lovgivningsmæssige og ansættelsesmæssige rammer.

For alle anbefalinger gælder det, at der ønskes en beskrivelse af arbejdsgruppens forslag til konkrete handlinger for at realisere anbefalingen såvel som forventede konsekvenser heraf.

	<u>Organisatorisk ophæng</u> Arbejdsgruppen refererer til AU-RM-kredsen. <u>Arbejdsgruppens sammensætning</u> Arbejdsgruppen sammensættes med repræsentanter fra både AU og RM. Der skal være repræsentation af både forskere, klinikere og ledelsesrepræsentanter. Arbejdsgruppens medlemmer udpeges af de deltagende parter. I første omgang udpeges følgende repræsentanter: • 1-2 kliniske repræsentanter udpeget af RM • 1-2 ledelsesrepræsentanter fra RM • 1-2 forskere udpeget af AU • 1-2 ledelsesrepræsentanter fra AU Der er mulighed for undervejs at justere eller supplere gruppen, hvis der vurderes at være behov for dette. <u>Formandskab</u> Formandskabet varetages af AU og RM i fællesskab. <u>Betjening af arbejdsgruppen</u> Til at understøtte og betjene arbejdsgruppen etableres et sekretariat, der sammensættes med repræsentanter fra AU og RM. Sekretariatet skal understøtte arbejdsgruppen i planlægning og opsamling på møder og i mindre praktiske opgaver.
5	Økonomi og ressourcer
	Arbejdsgruppens indsats og sekretariatsbetjeningen finansieres af de deltagende parter.
6	Tidsplan
	2. halvår 2023: <u>Arbejdsgruppen</u> har 1. møde hvor der er fokus på rammesætning samt forventningsafstemning i forhold til gruppens opgave. Ultimo 2023: <u>Møde i AU-RM-kredsen</u> med mulighed for at få afklaret principielle spørgsmål. 1. halvår 2024: <u>Arbejdsgruppen</u> har 2 møder med fokus på opgaven med anbefalinger til konkrete tiltag. Medio 2024: <u>AU-RM-kredsen</u> præsenteres for arbejdsgruppens anbefalinger til konkrete tiltag.

Deltagerliste – AU-RM-arbejdsgruppe vedr. fremtidens kliniske forsker

Aarhus Universitet

- Ellen M. Hauge, viceinstitutleder for forskning, Institut for Klinisk Medicin, AU Health (AU-medforperson)
- Jeppe Lange, viceinstitutleder for regionalt samarbejde, Institut for Klinisk Medicin, AU Health
- Jørgen Bjerregaard Jensen, klinisk lærestolsprofessor, Institut for Klinisk Medicin, AU Health
- Inger Mechlenburg, professor, Institut for Klinisk Medicin, AU Health
- Lisa Maria Lindahl, forsker, Institut for Klinisk Medicin, AU Health
- Henry Andreasen, rådgiver og specialkonsulent, Fakultetssekretariatet, AU Health (sekretariat)

Region Midtjylland

- Niels Jessen, forskningschef, Steno Diabetes Center Aarhus, Aarhus Universitetshospital, RM (RM-medforperson)
- Mette Julsgaard, læge, Lever-, Mave- og Tarmsygdomme, Aarhus Universitetshospital
- Susanne Hvolgaard Mikkelsen, chefsygeplejerske, Kvinde-Barn Fællesafdeling, RH Randers
- Anne Hammer, forskningsansvarlig overlæge, Kvindesygdomme og Fødsler, RH Gødstrup
- Pernille Kølback, forskningskoordinator, Psykiatrien
- Mads Skipper, kontorchef, Koncern HR, Sundhedsuddannelser
- Katrine Svane Jørgensen, chefkonsulent, Koncern Kvalitet, RM (sekretariat)

Arbejdsgruppens workshop – arbejde med Serious Lego Play

Lego Serious Play er en faciliteringsmetode, som kan anvendes til at søge svar på komplekse spørgsmål. Metoden går ud på at anvende legoklodser til at illustrere ens umiddelbare tanker i forhold til en konkret problemstilling.

Udgangspunktet for alle øvelserne på denne workshop var at komme med bud på, hvordan det engagerende kliniske forskningsmiljø ser ud.

I Lego Serious Play-øvelsen fik gruppen seks forskellige opgaver:

Opgave 1

"Vælg en legoklods ud fra farve og sæt herefter ord på, hvorfor det netop var den klods, der blev valgt."

Resultat: En stor del af gruppens medlemmer valgte grønne og blå klodser og kobledes bl.a. følgende ord på:

- Vækst, forår og udspring
- Gennemsigtighed
- Troværdighed og corporate thinking
- Ro og inspiration

Opgave 2

"Vælg en legoklods ud fra farve og form og sæt herefter ord på, hvorfor det netop var den klods, der blev valgt."

Resultat: Der blev bl.a. valgt klodser formet som hjul, tandhjul, flag, bro og plante, som deltagerne bl.a. kobledes følgende ord på:

- Stabil platform
- Organisk
- Tandhjul – en del af en mængde frem for fokus på individet
- Ordentlighed – holde fanen højt (fagligt), være et ordentligt menneske
- Bro
- Vækst
- Bevægelse – der er altid noget, som triller afsted, uden at man kan gøre noget ved det. Nogle gange er denne bevægelse god, andre gange kan den være udfordrende.

Opgave 3

"Byg en model ud fra 8 legoklodser (behøver ikke at ligne noget bestemt) og sæt herefter ord på, hvad modellen symboliserer."

Resultat: Alle blev bedt om at fortælle en kort historie ud fra deres model. Deltagerne kom i den forbindelse bl.a. ind omkring følgende emner:

- Feed back til de yngre forskere.
- Karrieremuligheder og hjælp til de yngre forskere: De unge forskere skal både kunne se en karrierevej, men skal i starten også skærmes og hjælpes på vej.
- Forskernes vej går igennem et komplekst system, hvor fundamentet ikke nødvendigvis er særlig stabilt, og der er mange veje, de kan vælge at gå.

- Forskere kan være præget af frygt – frygt for ikke at slå til og for ikke at nå i mål med det, vedkommende har sat sig for. Derfor kommer det til at handle om at nå hurtigt til tops, hvilket dog kan være præget af stor ensomhed (der er ensomt på toppen).
- Der er behov for at skabe forskningsmiljøer, hvor forskerne trives – for det er kun med det afsæt, at de tør bevæge sig udenfor deres "comfort zones".
- Forskere er afhængige af samarbejde, og det er vigtigt at indgå i teams.
- Peer review er et grundelement i forskning – for at få forskning til at fungere, bliver forskerne nødt til at bedømme hinanden. Det er derfor afgørende, at der er et peer review-system, som er velfungerende.
- Forskere er livsnydere – de har fuld fart på kreativiteten og gør det, de har det godt med og lader sig ikke binde af konventionelle rammer.
- Forskning kræver passion og samarbejde, hvor forskerne bygger bro og hjælper hinanden fremad.

Opgave 4

"Hvordan ser det engagerende kliniske forskningsmiljø ud i fremtiden?"

Resultat: Alle blev bedt om at bygge deres bud på, hvordan de kunne ønske sig, at forskningsmiljøet kom til at se ud i fremtiden – de skulle hver især koble tre nøgleord på modellen. Deltagerne kom i den forbindelse bl.a. ind omkring følgende emner:

- *"Fyrtårn, samarbejde og funding"*
 - Der skal være et fyrtårn, men det er vigtigt, at dette ikke står alene, da det i så fald risikerer at vælte.
 - Der er behov for en gennemsigtig målsætning.
 - Der er behov for penge – uden penge kommer vi ingen vegne med forskningen.
 - Vi skal huske at anerkende den forskning, der laves – det giver motivation.
- *"Interaktion, diversitet og tæt besat"*
 - Et samlingssted hvor forskellige folk mødes, snakker og engagerer hinanden.
 - Der er forskere på alle niveauer. Professoren er placeret lidt lavere end de andre – dette for at symbolisere, at man skal give plads.
 - Fokus er primært indadrettet, men der er også enkelte, der kan rumme at kigge udad.
 - Det engagerende går på, at hver enkelt kan komme med deres bud – der er ikke på forhånd defineret en specifik retning.
- *"Team work, support og kreativitet"*
 - Der er tre forskellige broer, hvoraf den ene ikke er komplet. De to komplette broer går fra forskning til hhv. klinik og internationalt samarbejde. Den ukomplette bro er broen ud i det ukendte/uvisse.
 - Forskning foregår i et meget konkurrencepræget miljø, men det er stadig vigtigt, at forskerne samarbejder og understøtter hinanden, så man har lyst til at blive i miljøet.
 - Som forsker skal man turde at være aggressiv og tage en bid af kagen.
 - Team work er vejen frem i forskningen.
- *"Retning, professionalisering og diversitet"*

- Fremtidens forskningsmiljø kalder på, at der sættes en retning for den forskning, der udføres. Der vil komme flere krav til fra dem, der finansierer forskningen, om at forskningen skal bidrage til de behov, der er i samfundet.
- Lederteams inden for forskning bliver mere og mere vigtige.
- Det vil være fornuftigt med en professionalisering af forskningen, så de begrænsede forskningsmidler vi har, anvendes hvor der er størst brug for forskning.
- *"Tværfaglighed, brobygning og forskning vs. drift"*
 - Der skal være et godt samspil mellem forskning og klinik, så der står forskere klar til at gribe de gode idéer, der udspringer fra klinikken. Tilsvarende skal klinikken være god til at gribe de forskningsresultater, der kommer og få disse implementeret i klinikken.
 - Den store udfordring er mangel på midler til forskning.
- *"Incitamenter, brobygning og trivsel"*
 - Der skal ske en brobygning mellem det kliniske forskningsmiljø og de incitamenter, der er for forskning. Incitamenterne kan være penge, men det kan også være meget andet.
- *"Behov, rammer og synergi"*
 - Der er mange veje ind til forskning (universitetet, klinikken, det internationale og industrien).
 - Der skal være fleksible rammer for forskning.
- *"Økonomiske rammer, de rigtige hoveder og samarbejde"*
 - De økonomiske rammer for forskning skal være i orden.
 - Det er afgørende, at vi har de rigtige "hoveder" til at forske.
 - Der skal være nogen til at facilitere forskningen.
 - Der skal være plads til fri forskning.
- *"Forskellighed, få redskaber og mennesker"*
 - Et forskningsmiljø består af meget forskellige mennesker, som ikke lader sig styre, og vi må acceptere, at der kan være nogen, der springer rammerne.
 - Der skal være plads i miljøet til, at der kan komme nye til.
 - Der er meget få redskaber tilgængelige til at drive forskning – det kræver meget og en indsats fra alle for at få det til at lykkes.

Opgave 5

"Der skal bygges et landskab, hvor modellerne sættes sammen i en samlet model".

Resultat: Der var ikke meget tid til denne øvelse. Nedenfor er dog opsummeret nogle af de pointer, som kom frem undervejs:

- Der skal være en erkendelse af, at forskerne er forskellige individer.
- Nogle af de vigtige elementer, som ikke er kommet med i første omgang, men bør tilføjes til modellen, er:
 - "Mangel på tid" og "trækket fra klinikken", som har stor indflydelse på den kliniske forskning.

- Den forskel, der er mellem de forskellige faggrupper og specialer, som er beskæftiget med forskning.
- Mobilitet.
- Rekruttering og fastholdelse.
- Kendetegnende for ovenstående ekstra emner er, at de er udtryk for nogle af de barrierer, der er i forskningen.

Opgave 6

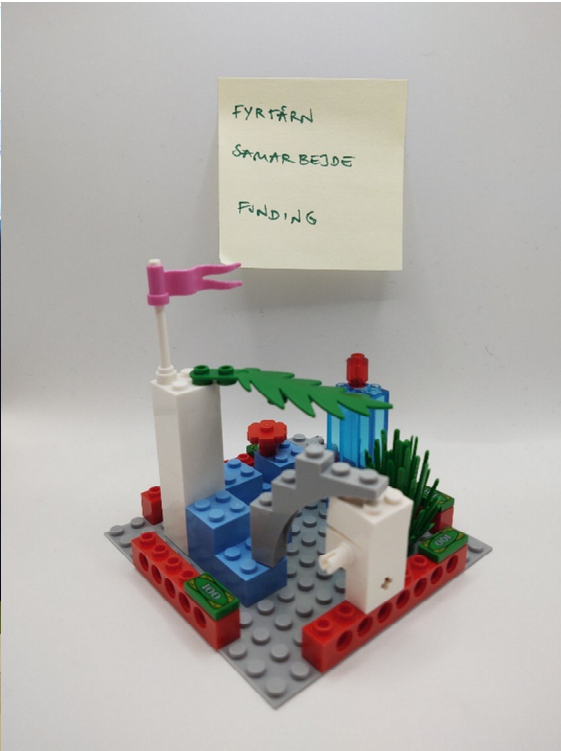
"Byg de væsentligste barrierer for det engagerende kliniske forskningsmiljø og én løsning (best practice-eksempel), som er nødvendig for at lykkes med at skabe et engagerende klinisk forskningsmiljø i fremtiden"

Resultat: Der var også i denne øvelse begrænset tid. Nedenfor er stikord fra gennemgangen:

- Barrieren er, at der i dag er flere "huller" i forskningsprocessen og forskningsstøttesystemet. Løsningen er, at man må forsøge at kravle under, hvor barrieren er højest og finde redskaber til at komme igennem hullerne.
- Barrieren er det meget rigide system, der omgiver forskningsarbejdet. Løsningen må være at tage fat om dette i bidder – ændre det ét skridt ad gangen.
- Der er en udfordring i, at forskerne hurtigt bliver "ugens gæst", som kan have vanskeligt ved at passe ind og blive accepteret i klinikken. Løsningen er at have større fokus på oplysning om, hvad forskerne og forskningen bidrager med.
- Barrieren er mangel på rammer eller for rigide rammer. Løsningen er mere fleksibilitet.
- Udfordringen er at skaffe funding. Løsningen må være at hjælpe hinanden for at opnå flere bevillinger.
- Udfordringen er mangel på tid til forskning, tid til dem vi samarbejder med om forskning og tid til refleksion og nye idéer. Løsningen er at optimere både ift. midler og folk og sikre højere prioritering af forskning på ledelsesniveauet.
- Udfordringen er uklare karriereveje for ikke lægelige forskere. Løsningen er at skabe mere synlighed om karrierevejene.

Opsamling på dagen

- Der er kommet nye perspektiver frem på dagen, som ikke har været fremme på de første møder i arbejdsgruppen.
- Deltagerne fandt det inspirerende at besvare spørgsmål med afsæt i Lege Serious Play-metoden, som gav en givende måde at diskutere ud fra.
- Der har også udkrystalliseret sig nogle overordnede emner – og ikke mindst nogle dilemmaer, som man bliver nødt til at tage højde for (fx balancen mellem professionalisering af forskning og plads til fri forskning).
- En af de vigtigste kompetencer for nutidens ledere er, at de kan mestre "paradox-ledelse" – dette gælder ikke mindst i forhold til ledelse af forskningsområdet. Det handler om på den ene side at kunne tale ned i den dybe faglighed og stadig navigere i den her meget komplekse og paradoksale situation, som er kendetegnende for den kliniske forskning.





Samling af forskningsgrupper i én fysisk enhed

Afdeling(er)/enhed(er) som eksemplet stammer fra:

Regionshospitalet Gødstrup

Beskrivelse af problematikken/problemstillingen, som barrieren vedrører:

Som (især yngre) forsker kan man ofte komme til at føle sig alene. Dette kan især være et problem på mindre hospitaler, hvor hver afdeling ikke har et stort og aktivt forskningsmiljø. Det kan derfor være svært at finde sig til rette i forskningens verden, og det kan medføre problemer med rekruttering og fastholdelse. Ligeledes kan det påvirke kvaliteten af den forskning, der bedrives.

Hvilke faggrupper er barrieren relevant for?

Alle faggrupper

Forslag til mulige løsninger i forhold til den beskrevne barriere:

En mulig løsning kunne være at samle forskningsgrupper i en samlet enhed fysisk. Det giver bedre mulighed for sparring mellem peers, samarbejde på tværs af faggrupper og specialer samt vidensdeling til gavn for alle. Ved at være samlet lærer forskere hinanden at kende, og det bliver lettere at søge oplysning/viden fra andre. Herved undgår man at skulle opfinde den dybe tallerken på ny.

Som eksempel kan nævnes, at alle forskningsgrupper på Regionshospitalet Gødstrup har tilbud om kontorplads i NIDO; det være sig forskningsårs-, kandidat- og ph.d.-studerende, som post docs, lektorer og professorer. Efter forskningsmiljøerne er blevet samlet, er der sket en markant positiv ændring i samarbejde mellem specialer og faggrupper, og de yngre forskere oplever et bedre arbejdsmiljø. Forskere in spe ved, hvor de kan søge hen, såfremt de går med en forskerspire i maven.

Samling af forskere i en fysisk enhed har naturligvis både fordele og ulemper. Når der bedrives klinisk forskning, er det også vigtigt at være synlig i den kliniske afdeling, især hvis der skal inkluderes patienter. Forskere skal være synlige i afdelingen, så der fortsat er fokus på forskningsprojekter og inklusion, men også for at sikre, at forskere føler en tilknytning til og involveres i det kliniske miljø. Samtidig kan de modtage værdifuld feedback, hvilket er til stor gavn for projektet.

Hvad er perspektiverne i at finde en løsning i forhold til den beskrevne barriere (individuelle, afdelingsmæssigt, forskningsmæssigt, samfundsmæssigt osv.)?

Det kan være vanskeligt at samle forskningsgrupper i en fysisk enhed. Nogle hospitaler har ikke de nødvendige lokalefaciliteter eller ikke har råd til at etablere det. Derudover kan der være en modstand fra forskernes side, idet de måske ikke kender til værdien af at samle forskningen et sted.

Forhåndsopbakning til forskningsfrikøb

Afdeling(er)/enhed(er) som eksemplet stammer fra:
Regionshospitalet Gødstrup, Kvindesygdomme og Fødsler
Beskrivelse af problematikken/problemstillingen, som barrieren vedrører:
Frikøb til forskning eller orlov til forskning under hoveduddannelsen
Hvilke faggrupper er barrieren relevant for?
Yngre læger
Forslag til mulige løsninger i forhold til den beskrevne barriere:
For at sikre, at lovende forskningsprojekter og yngre læger ikke bremses eller hindres i at udføre forskning i løbet af hoveduddannelsen, kan det være en fordel, at den yngre læge/forsker tidligt i forløbet involverer lærestolsprofessoren indenfor specialet samt tager kontakt til de relevante forskningsansvarlige overlæger. På den måde kan den yngre læge sikre, at der er opbakning til projektet, og den yngre læge kan modtage relevant rådgivning. Det er en stor fordel at have det på plads, inden den yngre læge retter henvendelse til en afdeling mhp. ansøgning om forskningsorlov.
Hvad er perspektiverne i at finde en løsning i forhold til den beskrevne barriere (individuelle, afdelingsmæssigt, forskningsmæssigt, samfundsmæssigt osv.)?
Det er aktuelt ekstremt vanskeligt for yngre læger at få lov til frikøb eller orlov under hoveduddannelsen, især indenfor visse specialer. Det skyldes ofte problemer med vagtplanlægningen men også bekymringer ang. kvaliteten af den uddannelse, den yngre læge ender med at få. Det kan være en fordel at indgå en dialog mellem de forskningsansvarlige læger/professorer samt de uddannelsesansvarlige på tværs af hospitalerne, så der skabes konsensus. Dette for at sikre, at vi fortsat bedriver relevant klinisk forskning under hensyntagen til yngre lægers uddannelse.

Ph.d.-studerende går sammen og støtter hinandens forskningskarrierer

Afdeling(er)/enhed(er) som eksemplet stammer fra:
Ortopædkirurgi, AUH
Beskrivelse af problematikken/problemstillingen, som barrieren vedrører:
• Udfordring med at fastholde tilknytningen til min forskningsgruppe efter færdiggjort ph.d.-studium • Hvordan får ph.d. studerende som ikke har en lægelig baggrund en forskerkarriere med delt ansættelse på hospitalet • Citat fra MUS med ph.d.-studerende "Jeg synes karriemulighederne er svære med fysioterapi som baggrund. Det er svært at se, hvor og hvordan jeg skal bane vejen til en karriere i akademien, uden at jeg skal fundraise hver eneste krone til min egen løn".
Hvilke faggrupper er barrieren relevant for?
ph.d.-studerende som ikke har en lægelig baggrund
Forslag til mulige løsninger i forhold til den beskrevne barriere:
• To stærke ph.d. går sammen om et stort klinisk studie (eksempelvis RCT) som udgør to postdoc-forløb • Nemmere at få funding • Nemmere at igangsætte og fordele opgaver ifm. det kliniske studie • Medforfatter på hinandens artikler og bliver begge dygtigere • Fordeler opgaverne mellem sig og nemmere at holde gejsten oppe, når man er to.
Hvad er perspektiverne i at finde en løsning i forhold til den beskrevne barriere (individuelle, afdelingsmæssigt, forskningsmæssigt, samfundsmæssigt osv.)?
At vedvarende holde på (fastholde) de dygtige forskere, så deres ekspertviden og metodeekspertise bidrager til excellent forskning i klinikken

Ikke-lægelige forskeres anvendelse af kliniktiden (eksempel 1)

Afdeling(er)/enhed(er) som eksemplet stammer fra: Ortopædkirurgi
Beskrivelse af problematikken/problemstillingen, som barrieren vedrører: • Der findes ikke en model for, hvordan kliniktiden skal anvendes, hvis man er forsker med sundhedsvidenskabelig professionsuddannelse (SVP) og ansat som klinisk specialist. • Citat fra en klinisk forsker "For de 17 personer i Forum for professorer og lektorer med SVP baggrund, findes der 17 forskellige modeller for, hvordan man bruger sin kliniktid". • For nuværende er hver ansættelse håndholdt og skabt til den enkelte kliniske forsker. Det ville være hensigtsmæssigt at få beskrevet nogle best-practice eksempler på, hvordan klinikken for en sådan stilling kan tilretelægges, så det giver mest mulig værdi for afdelingen og for den kliniske SVP-forsker.
Hvilke faggrupper er barrieren relevant for? Forskere som har en grunduddannelse som sygeplejerske, fysio-ergoterapeut, jordemoder, bioanalytiker, radiograf.
Forslag til mulige løsninger i forhold til den beskrevne barriere: - Årsagen til den håndholdte kliniske ansættelse er, at klinisk specialiststillingen dækker både junior og senior forskere, som byder ind med forskellig kompetenceprofil, og derfor skal benyttes forskelligt klinisk. - En oplagt løsning kunne være at anvende de akademiske kompetencer til mere fagledelse i klinisk praksis, men på forskellige niveauer, ligesom man har det indenfor det lægefaglige område. ○ Sygeplejersker med kandidatuddannelse kunne f.eks. anvendes til klinisk fagligt lederskab af komplicerede patientforløb eller klinisk fagligt lederskab af et plejeteam samt bidrage til implementering af forskningsmæssig viden i den patientrettede pleje. Ligesom man har afdelingslæger, som er uddannet udover lægeuddannelsen. ○ Sygeplejersker med ph.d. kunne i deres kliniktid anvendes til klinisk fagligt lederskab ligesom sygeplejersker med kandidat, men de vil samtidig kunne bidrage til implementering af forskningsmæssig viden og skabelse af en systematisk praksis for en afdeling i et ledelsesteam med oversygeplejersken som i højere grad har den organisatoriske og den personalemæssige ledelse. ○ Sygeplejersker på lektor og professorniveau kunne i deres kliniktid udøve klinisk fagledelse på ledelsesniveau samt understøttelse af forskningsspirer i afdelingen (se eksemplarer nedenfor)
Hvad er perspektiverne i at finde en løsning i forhold til den beskrevne barriere (individuelle, afdelingsmæssigt, forskningsmæssigt, samfundsmæssigt osv.)?

Der er her en åben invitation til at beskrive best practice eksempler på, hvordan en stilling som klinisk specialist kan tilretelægges med en kombination af klinik og forskning.

At vedvarende holde på de dygtige SVP-forskere, så deres ekspertviden og metodeekspertise bidrager til excellent forskning og pleje, behandling og rehabilitering i klinikken

Eksempler på bedst udnyttelse af kliniktid for kliniske specialister på lektor/professor niveau

- Supervision af sygeplejersker med kandidatuddannelse mhp. at understøtte deres akademiske kompetencers anvendelse i den patientrettede pleje og i personalegruppen (vejledning og journal club). Dette har betydning for kvaliteten af patientens pleje, fordi det vil kunne understøtte, at patienten får evidensbaseret pleje. Derudover kan det også understøtte den forskningsmæssige karriereudvikling indenfor de forskellige fag, fordi opstart af ph.d indenfor fagområdet forudsætter supervision fra en, som har interesse i fagområdet. Alternativet er at SVP'ere kommer til at lave forskning i hovedvejlederens fagområde, fordi det er en del af hovedvejleders interesser og karrierevej. Ansættelse af SVP'ér med forskningskompetencer er dermed fundamentet for, at der kan skabes tværfagligt forskning i et patientforløb og dermed videnskabelig viden om, hvordan de forskellige sundhedsfaglige professioner bedst gavner patientforløbet.
- Supervision af oversygeplejersker og chefsygeplejersker mhp. at få bragt forskningsresultater ind i ledelse. Specielt er der brug for at understøtte at afdelingsledelserne får en datadrevet ledelsespraksis på sit fagområde. Derudover er der brug for at bringe videnskabelig viden ind i ledelsesteamet. Dette kan understøtte en kulturændring fra plejekultur til systematisk evidensbaseret praksis, som både gavner patientens prognose og samfundet, idet man i højere grad giver den rette pleje til den rette patient.
- Undervisning af sygeplejersker hvor vi tager udgangspunkt i videnskabelige artikler, som kan give perspektiver på, hvordan man kan løse udfordringer i den patient-rettet pleje. Dette understøtter en kulturændring fra plejekultur til systematisk evidensbaseret praksis, som både gavner patientens prognose og samfundet, idet man i højere grad giver den rette pleje til den rette patient.

Ikke-lægelige forskeres anvendelse af kliniktiden (eksempel 2)

Afdeling(er)/enhed(er) som eksemplet stammer fra: Kvindesygdomme og Fødsler
Beskrivelse af problematikken/problemstillingen, som barrieren vedrører: • Der findes ikke en model for, hvordan kliniktiden skal anvendes, hvis man er forsker med sundhedsvidenskabelig professionsuddannelse (SVP) og ansat som klinisk specialist. • Citat fra en klinisk forsker "For de 17 personer i Forum for professorer og lektorer med SVP baggrund, findes der 17 forskellige modeller for, hvordan man bruger sin kliniktid". • For nuværende er hver ansættelse håndholdt og skabt til den enkelte kliniske forsker. Det ville være hensigtsmæssigt at få beskrevet nogle best-practice eksempler på, hvordan klinikken for en sådan stilling kan tilretelægges, så det giver mest mulig værdi for afdelingen og for den kliniske SVP-forsker.
Hvilke faggrupper er barrieren relevant for? Forskere som har en grunduddannelse som sygeplejerske, fysio-ergoterapeut, jordemoder, bioanalytiker, radiograf
Forslag til mulige løsninger i forhold til den beskrevne barriere: • Ansættelse af kliniske forskere med SVP-baggrund bør ske med udgangspunkt i deres akademiske niveau (kandidat, ph.d. eller professor) og udformes svarende til det niveau. • Jordemødre med kandidatuddannelse kan med fordel ansættes i faste stillinger (på overenskomst svarende til kandidatniveau), hvor andelen af klinisk arbejde, forskning og kvalitetsudvikling varierer afhængigt af afdelingens behov og den ansattes aktuelle forskningsprojekter. Projekter kan initieres af såvel den ansatte som ledelsen, og i perioder med høj forskningsaktivitet kan den ansatte eventuelt helt eller delvis frikøbes af eksterne midler. Det kliniske arbejde kan med fordel være i en specialiseret funktion med ansvar for kvalitetsudvikling og innovation indenfor det pågældende område. Derudover kan jordemødre på det niveau have ansvar for faglig klinisk supervision af basisjordemødre i vagterne. Ligeledes kan de indgå i bedre anvendelse af afdelingens data i den daglige praksis. • Jordemødre med ph.d.-grad ansættes i stillinger med fast normeret tid til egen forskning ved siden af det kliniske arbejde. Det kliniske arbejde kan med fordel være en specialiseret funktion med ansvar for kvalitetsudvikling, innovation, undervisning og forskning indenfor det pågældende område. Eller det kan være med ansvar for implementering af ny viden i et tværfagligt samarbejde. • Jordemødre på professorniveau ansættes i stillinger med fast normeret tid til egen forskning ved siden af det kliniske arbejde og indgår i afdelingsledelsens forskningsledelse- og strategi. Derudover forestår hun den faglige ledelse af gruppen af forskningsjordemødre. • Jordemødre på alle tre niveauer har (i tiltagende grad), ansvar for at inddrage "yngre" kollegaer i deres projekter og understøtte nye forskningsinteresserede med SVP-baggrund.

Hvad er perspektiverne i at finde en løsning i forhold til den beskrevne barriere (individuelle, afdelingsmæssigt, forskningsmæssigt, samfundsmæssigt osv.)?

Individuelt

For den enkelte SVP-uddannede med ambitioner om en akademisk karriere giver en fast stillingsstruktur bedre muligheder for at manøvrere i de nuværende uklare karriereveje. Understøttelse fra personer på højere karrieretrin vil bidrage til at lete vejen igennem systemet og derved give flere mulighed for at forske.

Afdelingsmæssigt

Afdelingen vil på alle måder få gavn af, at vi løser det nuværende problem. Det vil give højere faglighed og engagement, og en kontinuerlig udvikling af faget.

Et enkelt konkret eksempel er; to jordemødre med kandidatbaggrund der sammen får ansvar for at udtrække og præsentere data om kerneopgaverne på afdelingen. Det har skabt øget refleksion over praksis og ført til ændringer og forbedringer, samtidigt med at det har tydeliggjort problemer i kvaliteten af afdelingens data og handlinger til at forbedre denne.

Forskningsmæssigt

Mere forskning fra SVP-gruppen, som vil betyde flere og vigtige perspektiver på vores fag, fordi forskellige fagligheder ser feltet fra forskellige vinkler.

Samfundsmæssigt

Et sundhedsvæsen baseret på viden fra alle fagligheder.

Formaliserede forskerkarrieresamtaler og -forløb

Afdeling(er)/enhed(er) som eksemplet stammer fra:
Klinisk Institut
Beskrivelse af problematikken/problemstillingen, som barrieren vedrører:
Barrieren for fastholdelse af forskertalenter skyldes delvist, at karrierevejene og mulighederne er mindre synlige og at hoveduddannelsesforløb efter ph.d. umuliggør fortsættelse af forskning grundet manglende frikøb og manglende tilknytning til AU. Herved opstår der et "hul" i forskerforløbet, hvorved en del af forskertalenterne tabes til lægemiddelindustrien eller lignende.
Hvilke faggrupper er barrieren relevant for?
Læger
Forslag til mulige løsninger i forhold til den beskrevne barriere:
Tiltagende fokus fra AU/RM på at synliggøre karriereveje, muliggøre fortsættelse af forskning efter endt ph.d. og understøttelse af motivation med formaliserede karrieresamtaler.
Hvad er perspektiverne i at finde en løsning i forhold til den beskrevne barriere (individuelle, afdelingsmæssigt, forskningsmæssigt, samfundsmæssigt osv.)?
Afdelingerne skal åbne op for hoveduddannelsesforløb med plads til delvis frikøb til forskning. Forskningsmæssigt skal der afsættes ressourcer til afholdelse af formaliserede karrieresamtaler. Samlet skal den kliniske- og forskningsmæssige karriere koordineres.

Forskning som fast punkt på morgenmøder

Afdeling(er)/enhed(er) som eksemplet stammer fra:
Et regionshospital
Beskrivelse af problematikken/problemstillingen, som barrieren vedrører:
Forskning og faglig udvikling fylder ikke meget på en arbejdsdag blandt medarbejder med en professionsbachelor uddannelse. En stor andel af medarbejderne er ikke uddannede til at forholde sig nysgerrige og undersøgende på deres fag. Ligeledes har motivationen for at tage uddannelsen været en anden end at skulle udvikle faget og forske.
Hvilke faggrupper er barrieren relevant for?
Sygeplejersker
Forslag til mulige løsninger i forhold til den beskrevne barriere:
Udvikling og forskning skal starte i det små og spire frem fra praksis. Sygeplejerskerne er på deres morgen tavlemøder meget orienteret imod drift og koordinering. 2-3 gange om ugen deltager udviklingssygeplejersken i morgen tavlemøderne og sætter sammen med sygeplejerske fokus på sygeplejen ved at spørge nysgerrigt ind til deres refleksioner omkring sygeplejen til deres patienter. Sammen vælger de en case ud som de mødes omkring til formiddagskaffepausen. Udviklingssygeplejersken faciliterer disse case-refleksioner, som varer 10 min. Nogle gange går nogle af sygeplejerskerne fra case-refleksionen med en opgave omkring at opsøge evidens-baseret viden omkring noget specifikt, her er udviklingssygeplejersken behjælpelig.
Hvad er perspektiverne i at finde en løsning i forhold til den beskrevne barriere (individuelle, afdelingsmæssigt, forskningsmæssigt, samfundsmæssigt osv.)?
Der stilles krav til udviklingssygeplejersken om at hun er uddannet på kandidatniveau med viden omkring forskning og udvikling. Det er en forudsætning at oversygeplejersken bakker op omkring initiativet. Initiativet forventes at kunne motivere nogle af sygeplejerskerne til interesse for udvikling og forskning, som en lille spire i forhold til talentudvikling inden for sygeplejefaglige udvikling og forskning. At løfte den sygeplejefaglige forskning og udvikling vil være fordrende for et tværprofessionelt forskningssamarbejde.

Pizzamøder som platform for netværksdannelse og idégenerering

Afdeling(er)/enhed(er) som eksemplet stammer fra:
Et regionshospital
Beskrivelse af problematikken/problemstillingen, som barrieren vedrører:
Hvem skal man gå til hvis man har en forskningside eller at man gerne bare vil forske? Hvordan er arbejdsgangen m.m.? Hvor får man svar på alle sine spørgsmål? Som forsker kan det være ensomt. Når man er i afdelingen, er man ofte i fuld drift og det er svært at finde tid til at få sparring og kvalificeret input til sin forskning fra kollegaer.
Hvilke faggrupper er barrieren relevant for?
Læger og medicinstuderende
Forslag til mulige løsninger i forhold til den beskrevne barriere:
Der afholdes 4 gange årligt pizzamøder på tværs af hele afdelingen, hvor alle forskningsinteresserede mødes i et uformelt møderum og udveksler forskningsidéer og – erfaringer. Dette er særlig værdifuldt for yngre forskere, som får øjnene op for forskerkarrieremuligheder. Der er eksempler på, at disse møder har betydning for, hvilke afdelinger de yngre læger søger hen til efterfølgende (de virker således som rekrutteringsværktøj), og de skaber generelt grundlag for nye kontakter og igangsætning af ny forskning.
Hvad er perspektiverne i at finde en løsning i forhold til den beskrevne barriere (individuelle, afdelingsmæssigt, forskningsmæssigt, samfundsmæssigt osv.)?

Fælles ansvar og samarbejde om rekruttering til både klinik og forskning

Afdeling(er)/enhed(er) som eksemplet stammer fra: Led- og bindevævssygdomme, AUH
Hvilken problematik/problemstilling har man forsøgt at løse? - Manglende kendskab til akademiske karriereveje for læger i hoveduddannelse - Manglende koordination mellem akademisk og klinisk karrierevej
Hvilke faggrupper er best practice-eksemplet relevant for? Læger
Erfaringer fra best practice-eksemplet (I kan fx komme omkring følgende spørgsmål: "Hvad har best practice-eksemplet bidraget til?", "Hvilke eventuelle barrierer har der været?" og "Er der behov for tilpasninger inden en eventuel udbredelse til andre afdelinger og/eller enheder?) Alle læger i PhD-forløb, postdoc-stillinger, afdelingslægestillinger eller overlægestillinger tilbydes karrieresamtale med udgangspunkt i en udfyldt ansøgningsskabelon for den akademiske stilling, som, efter en indledende og afklarende samtale, besluttes at være næste trin. Stud.med. i prægraduate projekt- eller forskningsforløb tilbydes en samtale om PhD-forløb. Der lægges en konkret udviklingsplan med realistiske mål for opnåelse af kvalifikationer. PhD-hovedvejleder står for vejledning til og med postdoc niveau. Klinisk lærestolsprofessor vejleder speciallæger mod klinisk lektorat, lektorat og professorat. Afdelingsledelsen sikrer i fællesskab koordination mellem akademiske og kliniske karriereveje, idet der koordineres med afdelingens strategi for tiltrækning af kvalificerede kandidater til både hovedfunktion og de specialiserede funktioner.
Hvad er perspektiverne i at bringe best practice-eksemplet i anvendelse andre steder (individuelle, afdelingsmæssigt, forskningsmæssigt, samfundsmæssigt osv.)? - Tydeliggøre fælles forpligtelse i afdelingsledelsen for tiltrækning af kvalificerede kandidater til drift af klinik og forskning. Det gælder både universitetshospital og regionshospital - Sikre kvalificering af de kompetente og interesserede kandidater - Sikre tiltrækning af de kvalificerede kandidater

Planlægning af forskningsfrikøb

Afdeling(er)/enhed(er) som eksemplet stammer fra:
Medicinsk afdeling, RHH og RHR samt Led- og bindevævssygdomme, AUH.
Hvilken problematik/problemstilling har man forsøgt at løse?
Et nej fra afdelingsledelsen og/eller uddannelsesansvarlig overlæge til forskningsfrikøb med henblik på ph.d.-uddannelse eller postdoc i løbet af et hoveduddannelsesforløb.
Hvilke faggrupper er best practice-eksemplet relevant for?
Læger
Erfaringer fra best practice-eksemplet (I kan fx komme omkring følgende spørgsmål: "Hvad har best practice-eksemplet bidraget til?", "Hvilke eventuelle barrierer har der været?" og "Er der behov for tilpasninger inden en eventuel udbredelse til andre afdelinger og/eller enheder?)
Planlægning og koordinering af frikøb til forskning ved involvering af postgraduat klinisk lektor, uddannelsesansvarlige overlæger, cheflæger og klinisk lærestolsprofessor. Klinisk lærestolsprofessor har deltaget i planlægning og koordinering samt ved onlinemøder med og/eller uddannelsesansvarlige overlæge fra regionshospitalet. Aftaler er etableret for en ret stor andel af HU-læger inden for specialet i Region Midt. Aftaler er individuelle og tilgodeser både forskning, uddannelse og afdelingernes behov for fx vagtdækning. Fleksibilitet opnås ved forhandling om antal frikøbsperioder samt deres varighed og frikøbsfraktion. Forskningsforpligtelse bliver et fælles anliggende for alle afdelinger og afdelingsledelser.
Hvad er perspektiverne i at bringe best practice-eksemplet i anvendelse andre steder (individuelle, afdelingsmæssigt, forskningsmæssigt, samfundsmæssigt osv.)?
- Etablering af flere forskningsfrikøb under hoveduddannelse - Ledere og kliniske forskere samtænker klinik og forskning - Tydeliggøre fælles forpligtelse for universitetshospital og regionshospitalet - Arbejde med mulighed for kompetenceoverførsel fra klinisk forskning til klinisk uddannelse - Postdoc/adjunktur som en tydelig karrierevej for kliniske forskere efter ph.d. - Undgå fravær fra klinisk forskning efter endt PhD og dermed i stedet opnå karriereudvikling mod en lektorkvalifikation på tidspunktet for speciallægeanerkendelse

Academic citizenship

Afdeling(er)/enhed(er) som eksemplet stammer fra:
Implementeringsgruppen for Rekruttering og fastholdelse af talentfulde forskere (AU+AUH)
Hvilken problematik/problemstilling har man forsøgt at løse?
Overgangen til klinisk stilling efter færdiggjort PhD har aktuelt et stort spænd inden man kan få et klinisk lektorat. I denne periode mangler man en officiel tilknytning til universitetet (AU), hvilket kan være medvirkende til, at færre fortsætter med forskning efter færdiggjort ph.d.-uddannelse.
Hvilke faggrupper er best practice-eksemplet relevant for?
Principielt alle kliniske faggrupper
Erfaringer fra best practice-eksemplet (I kan fx komme omkring følgende spørgsmål: "Hvad har best practice-eksemplet bidraget til?", "Hvilke eventuelle barrierer har der været?" og "Er der behov for tilpasninger inden en eventuel udbredelse til andre afdelinger og/eller enheder?)
Strukturen er i planlægningsfasen. Største hindring lader til at være finansiering af kurser under academic citizenship samt mulighed for prioritering i den pressede kliniske hverdag.
Hvad er perspektiverne i at bringe best practice-eksemplet i anvendelse andre steder (individuelle, afdelingsmæssigt, forskningsmæssigt, samfundsmæssigt osv.)?
Ved at bibeholde flere med en formel akademisk tilknytning, formodes det at flere kan udnytte de kompetencer, som er lært via PhD uddannelsen til gavn for relevant klinisk forskning og dermed fremtidens patienter.

Bootcamps som metode til udvælgelse af forskningstalenter

Afdeling(er)/enhed(er) som eksemplet stammer fra:
Urinvejskirurgi, AUH
Hvilken problematik/problemstilling har man forsøgt at løse?
Rekruttering af de bedste og mest dedikerede personer til forskning (PhD forløb). Udløst af mangel på interesserede yngre læger (mht forskning) og mhp at optimere/reducere tidsforbruget for seniøre forskere mht at udvælge rette kandidater til at lave forskningsprojekter
Hvilke faggrupper er best practice-eksemplet relevant for?
Fortrinsvis læger, men en enkelt fysioterapeut er også rekrutteret gennem dette
Erfaringer fra best practice-eksemplet (I kan fx komme omkring følgende spørgsmål: "Hvad har best practice-eksemplet bidraget til?", "Hvilke eventuelle barrierer har der været?" og "Er der behov for tilpasninger inden en eventuel udbredelse til andre afdelinger og/eller enheder?)
BootCampen har hjulpet til at tiltrække flere ph.d.-studerende end tidligere – næsten en eksponentielt stigende kurve fra 2 igangværende PhD studerende inden for forskningsområdet til 12 inden for de første 5 år med en samtidig højere kvalitet. Herudover fungerer BootCampen som en styrkelse af samarbejdet inden for forskergruppen. De PhD studerende, som er startet ved enheden efter at have været gennem BootCampen har klart en anden tilgang til arbejdet som forsker som en livsstil frem for bare et arbejde.
Hvad er perspektiverne i at bringe best practice-eksemplet i anvendelse andre steder (individuelle, afdelingsmæssigt, forskningsmæssigt, samfundsmæssigt osv.)?
Konceptet er endnu ikke afprøvet ved andre afdelinger – og herunder ikke ved ikke-kirurgiske specialer. Men aktuelt er også en læge i hoveduddannelse i geriatri rekrutteret via konceptet ganske uproblematisk.

Understøttelse af medarbejdere med et særligt forskningstalent

Afdeling(er)/enhed(er) som eksemplet stammer fra:
Klinisk Institut
Hvilken problematik/problemstilling har man forsøgt at løse?
Understøtte motivation og udvikling af særlige forskertalenter mhp. fastholdelse. Der er tiltagende tendens til, at dygtige forskere trækkes fra det offentlige syghusvæsen til lægemiddelindustrien.
Hvilke faggrupper er best practice-eksemplet relevant for?
Læger og alle andre forskere.
Erfaringer fra best practice-eksemplet (I kan fx komme omkring følgende spørgsmål: "Hvad har best practice-eksemplet bidraget til?", "Hvilke eventuelle barrierer har der været?" og "Er der behov for tilpasninger inden en eventuel udbredelse til andre afdelinger og/eller enheder?)
Baggrunden for forslag om iværksættelse af særlig opmærksomhed fra AU/RM på understøttelse af unge forskertalenter motivation og karrierevej er oplevelsen af, at flere talenter tabes undervejs bl.a. til lægemiddelindustrien. Dette "tab" af forskertalenter skønnes at kunne reduceres ved at man allerede på ph.d.-niveau afholder karrieresamtaler med den enkelte med synliggørelse af karriereveje og muligheder inden for AU/RM. Desuden skal det muliggøres, at den enkelte forsker kan fortsætte sin forskning under hoveduddannelse, så der tidligt skabes en synlig og kontinuerlig karrierevej. Konkret forslås, at der afholdes formaliserede karrieresamtaler og at det tydeliggøres hvilke personer, ud over lærestolsprofessoren, der er tilgængelige som mentorer undervejs. Desuden forslås etablering af mulighed for delvist forskerfrikøb under hoveduddannelse. Den kliniske- og forskningsmæssige karriere skal herved koordineres.
Hvad er perspektiverne i at bringe best practice-eksemplet i anvendelse andre steder (individuelle, afdelingsmæssigt, forskningsmæssigt, samfundsmæssigt osv.)?
Perspektivet vil være at fastholde flere forskertalenter på AU/RM

Skræddersyet hoveduddannelsesforløb

Afdeling(er)/enhed(er) som eksemplet stammer fra:
Klinisk Farmakologisk Afdeling, AUH
Hvilken problematik/problemstilling har man forsøgt at løse?
Hvordan kan en aktiv forskningskarriere kombineres med et hoveduddannelsesforløb til speciallæge
Hvilke faggrupper er best practice-eksemplet relevant for?
Læger
Erfaringer fra best practice-eksemplet (I kan fx komme omkring følgende spørgsmål: "Hvad har best practice-eksemplet bidraget til?", "Hvilke eventuelle barrierer har der været?" og "Er der behov for tilpasninger inden en eventuel udbredelse til andre afdelinger og/eller enheder?)
Klinisk Farmakologisk Afdeling har med held rekrutteret læger med aktiv forskningskarriere til en speciallæge uddannelse. Denne rekruttering er sket blandt læger, der efter endt ph.d.-forløb har forsat med en post-doc-ansættelse uden klinisk ophæng. For disse læger har man skabt et skræddersyet hoveduddannelsesforløb, som er tilegnet disse lægers forskningsekspertise, og selvfølgelig er uddannelseskravene til specialet også blevet opnået. Det er således lykket at skabe et forløb med klinisk onkologi til en læge med flere års forskningserfaring fra Dana Farber Cancer Institute ved Harvard. En læge med 3 års postdoc fra Biomedicin, AU har fået et forløb med 1 års ansættelse ved en klinisk farmakologisk afdeling i Dundee, Skotland, hvor man er på forkant med præcisionsmedicinsk forskning inden for lægens forskningsområde, og der er lignende eksempler hvor 1 årige ansættelser på Molekylærmedicinsk Afdeling, AUH, Psykiatrien og Blodbank og immunologi har været en del af speciallægeforløb således at der er skabt synergi mellem forskning og klinisk arbejde under hoveduddannelsesforløb. Disse forløb er blevet skabt med stor støtte fra PKL for området samt fleksibilitet og velvillighed fra ansættende afdelinger udenfor specialet!
Hvad er perspektiverne i at bringe best practice-eksemplet i anvendelse andre steder (individuelle, afdelingsmæssigt, forskningsmæssigt, samfundsmæssigt osv.)?
Ufleksible hoveduddannelsesforløb er desværre en barriere for at kunne fortsætte aktiv klinisk forskning for mange unge talenter. Eksemplet viser at fleksibilitet i få udvalgte forløb kan skabe markant synergi mellem forskning og klinisk specialisering.