

Samarbejde mellem alternative behandlere og forskere ifm. forskningsprojekter - hvad skal du overveje?

Oplæg, Forskningsforum den 27. november 2008

I projekter, hvor forskere og alternative behandlere/behandlerorganisationer skal samarbejde om et forskningsprojekt, er der en række problemstillinger, som det kan være godt at have tænkt over før samarbejdet etableres. Herunder skitseres en række af disse problemstillinger.

Det skal bemærkes at udgangspunktet i teksten er et forskningsprojekt, hvor forskeren er projektleder.

Projektbeskrivelsen:

Projektbeskrivelsen danner grundlag for forskningsprojektet. Det er vigtigt at projektet har en klar og entydig projektbeskrivelse.

Som *projektdeltager* bør den alternative behandler/behandlerorganisation i særlig grad være opmærksom på:

1. beskrivelsen af den alternative behandling, der indgår i projektet:
 - Er den alternative behandling i projektet retvisende ift. hvordan behandlingsformen (generelt) praktiseres?
 - Skønnes antallet af behandlinger passende (hverken for få eller for mange) med hensyn til at kunne forvente (en vis) effekt?
2. evt. kvalitetskrav til den alternative behandler? Fx RAB-godkendelse, erfaring/min. antal år som praktiserende xx-behandler, kendskab til/erfaring med sygdommen/lidelsen, der undersøges.

Tips: I ViFABs generelle bestemmelser ifm. uddeling af forskningsmidler findes der en kort beskrivelse af hvad en god projektbeskrivelse indeholder:

”Projektbeskrivelsen skal rumme en beskrivelse af et klart afgrænset forskningstema, herunder:

- Projektets formål (problemformulering) og visioner
- Forskningsplan, herunder teori, metoder og tidsplan
- Projektets organisering med beskrivelse af organisatoriske forhold samt praktiske muligheder for gennemførelse af projektet
- Projektets relation til forskningsprojekter med samme eller nærtstående problemstillinger i ind- og udland, herunder de vigtigste litteraturreferencer.”

Samarbejdsaftale:

Det er altid en god ide, at have klare aftaler *forud* for projektstart vedrørende samarbejdet mellem alternative behandler(e)/behandlerorganisation og forsker(e). Og lav helst en skriftlig samarbejdsaftale. Følgende emner kan være relevante:

1. Roller: alternative behandlere/behandlerorganisationer kan have forskellige roller i et projektforsløb fx:
 - Behandler
 - Konsulenter/behandlingsspecialist (fx fra en behandlerorganisation)
 - Forsker
 - Styregruppemedlem (se pkt. 2)

Det er vigtigt, at de forskellige roller beskrives i samarbejdsaftalen – hvilke rettigheder (se pkt. 3) og opgaver/pligter har man i den givne rolle?

2. Styregruppe (hvis projektet skal have en sådan):
 - Hvornår skal styregruppen inddrages i beslutninger vedrørende projektet? Ofte vil der opstå uforudsete hændelser i et forskningsprojekt - fx kan det være svært at få det antal deltagere, man planlagde ved projektets start, og det kan derfor være nødvendigt at lave små eller store ændringer i projektbeskrivelsen efter projektet er gået i gang. I så tilfælde kan det være vigtigt at have indflydelse på beslutningen – fx hvis inklusionskriterierne ønskes ændret, så er det måske ikke længere en målgruppe, hvor behandlingen skønnes at have samme effekt. Gennemtænk derfor i hvilke situationer det vil være relevant at styregruppen skal inddrages i beslutningstagningen. Hvis dette ikke er afklaret på forhånd, vil det som udgangspunkt være projektlederen, der træffer disse beslutninger. Ændring af inklusions-/eksklusionskriterier, den alternative behandling (kvalitet, tid/behandling, antal behandlinger), udskiftning af den udførende alternative behandler (kvalitetskrav) er områder, hvor det er særligt relevant at styregruppen/alternative behandlere inddrages i beslutningerne.
 - Formalia:
 - o Hvem indkalder til møderne?
 - o Er der krav om et bestemt antal møder (fx pr. år)?
 - o Skal der udarbejdes referater ifm. styregruppemøderne?
 - o Skal referaterne godkendes?
 - o Hvem har ansvaret for disse opgaver?
 - o Beslutningskompetencen ved udskiftning af et medlem af styregruppen?

3. Rettigheder:

- Hvem har rettighed til materialet?
Som oftest vil det være projektlederen. Af og til opstår der konflikter, hvis resultatet ikke er som forventet. Det kan derfor også være relevant at skrive ind i en samarbejdsaftale, at resultaterne skal offentliggøres uanset udfaldet (negativt/positivt).
- Aftale om kreditering af behandler ved publicering eller evt. om at blive medforfatter (kræver dog, at behandleren bidrager til forskningspublikationen, hvilket ikke altid er muligt)

4. Konfliktløsningsmodeller:

- Fyring af behandler: Vi har set eksempler på, at alternativ behandler og forsker er blevet uenige, og forskeren har ”fyret” behandleren. Overvejelser om hvad man gør i sådan en situation (og helst før en sådan situation opstår) kan derfor være relevante at overveje og evt. lave aftaler om. Behandlerorganisationer kan evt. komme sådanne situationer i forkøbet ved at fokusere på kvalitetskrav til den alternative behandler, der deltager i projektet – dvs. ved en evt. ”fyring”, så skal behandleren erstattes med en behandler, der har tilsvarende kvalifikationer.
- Andre typer af uenigheder: fx ved ændring af deltagere, antal behandlinger el.lign. efter projektet er gået i gang, kan eksempelvis aftalt løst ved enighed i styregruppen, hvor alternativ behandler/behandlerorganisation deltager.

5. Økonomi:

- Aflønning til alternative behandlere: alternative behandlere kan have forskellige roller i et projektforsløb:
 - a. Behandlere - dvs. dem der gennemføre den alternativ behandling.
 - b. Projektdeltagere, der bidrager til projektet fx i styregruppe og/eller med råd/vejledning ift. den alternativ behandling

Ad. a: Vær opmærksom på, at du som behandler ikke nødvendigvis kan opnå den samme timeløn, som du ellers tager for din behandling. Eksempelvis har ViFAB en max. refusion, der p.t. er på 300 kr. pr. behandling.

Ad. b: Det kan være relevant at aftale hvor mange timer, der skal afsættes til møder i styregruppen/konsulentfunktion samt aftale en timeløn for dette. Timetaksten kan fx være timelønnen for en forskningsassistent dvs. ca. 166 – 224 kr./time inkl. pension alt afhængigt af anciennitet. Man får kun betaling for det antal timer, man anvender på projektet, og ikke for fx tabt arbejdsfortjeneste ifm. transport til/fra arbejdsstedet.

Forskerne, som ofte er dem, der skriver projektansøgningerne og laver budgetterne, har en tendens til at glemme denne post. Forskerne har jo selv deres arbejdsdag betalt til forskning, og det er derfor ikke noget, de selv har oplevet som et problem. Det er derfor noget, de alternative behandlere/ behandlerorganisationer må bringe på banen ved udarbejdelse af budgettet. Vær i denne forbindelse opmærksomme på at ”ting tar’ tid” dvs. undervurder ikke hvor lang tid, der faktisk kan gå med styregruppemøder

o.lign. konsulentopgaver. Spørg evt. andre alternative behandlere, der har deltaget i forskningsprojekter om, hvor lang tid de skønner, der skal afsættes til disse opgaver – og bliv ikke overrasket over svaret!!! – så kan et realistisk budget bedre udarbejdes.

Bemærk: når en alternativ behandlerorganisation deltager i et forskningsprojekt, dvs. at en alternativ behandler repræsenterer en organisation i en styregruppe, så må man som udgangspunkt anse dette for at være organisationsarbejde/arbejde for interesseorganisationen. Dette betyder, at en evt. aflønning (løn/klinikkompensation, evt. dækning af transportudgifter) for dette arbejde (fx deltagelse i styregruppe) som udgangspunkt vil være en sag mellem den alternative behandler og organisationen (og vil derfor ikke vedrøre projektets økonomi).

- Refusion af transportudgifter: Rejseudgifterne skal som oftest beregnes efter statens regler og takster. Udgangspunktet er offentlig transport, hvor dette er muligt og mest økonomisk. Hvis egen bil anvendes, ydes laveste takst (i 2008 er denne takst 1,83 kr. pr. km., jf. Personalestyrelsen, Cirkulære om satsregulering pr. 1. januar 2008 for tjenesterejser). Budgetposterne specificeres også ved rejser i udlandet, og udgifterne skal afholdes så økonomisk som muligt.

Ovenstående er absolut ikke en udtømmende liste, men blot et udtryk for de problematikker, som vi i årenes løb i ViFAB er blevet bekendte med, og som det er ”godt at vide på forhånd”, når der etableres samarbejder mellem alternative behandlere og forskere.

Erfaring er guld værd i disse sammenhænge. Så er der behandlere i organisationerne, der tidligere har været med i forskningsprojekter, så kan det absolut anbefales at organisationerne får ”samlet” deres erfaringer, så de kan bruges fremover.

/ViFAB
november/2008