

Att:

Uddannelses- og Forskningsstyrelsen

Haraldsgade 53

2100 København K

Reference 2025-9318

København d. 07.03.2025

Vedrørende Bekendtgørelsesændring om stillingsstruktur for videnskabeligt personale ved Universiteter

Dansk Jordemoderfagligt Selskab (DJS) afgiver hermed høringssvar til ovennævnte udkast til ny bekendtgørelse om ændring af stillingsstrukturer og ansættelse af videnskabeligt personale ved universitetsansatte.

DJS' høringssvar er relateret til Bilag 1 i udkast til ændring af bekendtgørelsen, særligt punkt 3 *Øvrige stillinger inden for det sundhedsvidenskabelige område*.

Overordnede bemærkninger

Dansk Jordemoderfagligt selskab oplever, at ændringsforslagene er misvisende præsenteret i det medfølgende høringsbrev. Her fremgår det, at ministeriet med ændringen vil muliggøre kliniske adjunktforløb for læger (som et resultat af OK 24), og yderligere "foretage enkelte justeringer og sproglige præciseringer i udkastet til en ny stillingsstruktur". Reelt medfører ændringerne en voldsom og uhensigtsmæssig begrænsning i diversitet i forskning og ansættelse. Denne bekymring uddybes herunder.

Personale indenfor det sundhedsvidenskabelige område

Dansk Jordemoderfagligt Selskab bifalder, at punkt 3 indledende foreslås ændret til at omfatte *personale indenfor det sundhedsvidenskabelige område* (s. 14), da det muliggør hovedansættelse i kliniske stillinger, med universitære opgaver, for andre end læger. I praksis er det allerede tilfældet for mange ikke-lægefaglige sundhedsprofessionelle kandidater og forskere, og at det nu også bliver en del af bekendtgørelsen er væsentligt. Intentionen om at inkludere en divers og repræsentativ gruppe af sundhedsprofessionelle adjunkter, lektorer og professorer sikrer, at forskningsområder og -foci dækkes, spredes og udforskes fra forskellige

vinkler. Det styrker forskningsbredde, forskningskvalitet og forskningsudbredelse. Først og fremmest styrker det den sundhedsfaglige praksis, som forskningen står i et dialogisk forhold til, når den varetages af adjunkter, lektorer og professorer med forskelligartede kliniske baggrundsuddannelser. Det er desuden helt i tråd med *Aftalen om Sundhedsreformen* af november 2024¹, der udspringer af Strukturkommissionens arbejde² og beskrives som den mest betydningsfulde reform af sundhedsvæsenet siden kommunalreformen i 2004. Aftalen er indgået i bred enighed blandt regeringen, Danmarksdemokraterne, Socialistisk Folkeparti, Det Konservative Folkeparti og Radikale Venstre. En væsentlig del af reformens formål er, at sundhedskompetencer og forskningsaktiviteter spredes på tværs af vigtige faggrupper. Det understreges, at det derfor er vigtigt, at en større andel af ph.d.-forløb besættes af andre end læger og at ”... forskerrollen blandt læger ikke får en uforholdsmæssig stor vægt ift. andre centrale lægeroller” (side 44). DJS mener, at den indledende tekst i punkt 3 i nærværende bekendtgørelsesudkast understøtter denne intention i sundhedsreform-aftalen.

Adjunkter, lektorer og professorer - udmøntning

På baggrund af ovenstående undres Dansk Jordemoderfagligt Selskab over, at det for kliniske assistenter (3.1.), kliniske adjunkter (3.3.), kliniske lektorer (3.4.) og kliniske professorer (3.5.) er gældende, at disse stillingsstrukturer kun er tilgængelige for sundhedsprofessionelle og forskere med en lægefaglig baggrund (s. 15-17).

- Det virker i direkte modstrid, at bekendtgørelsen først ændres, så personale inden for det sundhedsvidenskabelige område (s. 14) uden lægefaglig baggrund kan få hovedansættelse i kliniske stillinger, for derefter at udelukke dem fra stillinger som netop klinisk adjunkt, klinisk lektor og klinisk professor. Denne ændring skaber en strukturel barriere, da karrierevejen for sundhedsprofessionelle uden lægefaglig baggrund ikke findes.
- Såfremt jordemødre og andre sundhedsprofessionelle ikke længere kan kombinere klinisk arbejde med akademisk udvikling på samme måde som deres lægefaglige kolleger, begrænses både deres karrieremuligheder og forskningens tværfaglige potentiale. Som følge heraf må man forvente, at de vil søge væk fra det kliniske miljø og enten føre deres forskning et andet sted hen eller helt undlade at bidrage til den,

¹ Indenrigs- og Sundhedsministeriet 2024. Aftale om sundhedsreform, https://www.ism.dk/Media/638682281997250085/01-Aftale-om-sundhedsreform-2024_TILG.pdf

² Indenrigs- og Sundhedsministeriet 2024. Sundhedsstrukturkommissionens anbefaling, <https://www.ism.dk/nyheder/2024/juni/nye-anbefalinger-skal-sikre-sammenhaeng-og-stoerre-lighed-i-sundhedsvaesenet-taet-paa-borgeren>

hvilket kan have negative konsekvenser for både forskningsmiljøet og sundhedsvæsenets udvikling.

- Det synes ligeledes i direkte modstrid med sundhedsreform-aftalens intention (se ovenfor) om at styrke sundhedsforskning og karriereveje, hvor der er brug for den, hvorved nærhed og relevans i sundhedsforskning styrkes. Det synes at forringe forskningsbredde og kvalitet, fordi en stor del af den kliniske forskningsstyrke (alle ikke-læger) derved stækkes i forskningsudøvelse til trods for de samme forskningskompetencer.
- I forlængelse af ovenstående kommentar virker det kontraproduktivt at reducere diversiteten blandt klinisk ansatte lektorer og professorer, jævnfør tænk tanken Equalis gentagne afdækninger af, hvordan netop diversitet styrker et felt - her den sundhedsfaglige forskning og sundhedsfaglige forskningsmiljø³.
- Det virker uhensigtsmæssigt sundhedsøkonomisk for såvel sundhedsvæsenet og de mange private forskningsvirksomheder, at man fratager forskningsuddannelsesmuligheder efter endt ph.d.-forløb for ikke-læger. I forlængelse heraf formoder DJS, at det forhold, at kun læger kan ansættes som klinisk adjunker, lektorer og professorer, udgør en betydelig udfordring for de mange sygehuse, der i dag besætter stillinger som lektorer, professorer, forskningsledere mfl. i kliniske regionale sammenhænge.
- Det synes at forringe karriereforløbene for den store gruppe af sundhedsprofessionelle, herunder jordemødre, som har forskningsuddannelse og -kompetencer, og som tillige med læger arbejder klinisk samtidig med at bedrive vigtig sundhedsforskning på højeste internationale niveau (i øvrigt ofte sammen med lægefaglige forskningskollegaer).

Processuelle kommentarer

- Dansk Jordemoderfagligt Selskab er desværre ikke at finde på høringslisten ved høringen af denne bekendtgørelsesændring. Ej heller er andre faglige selskaber på listen, som ellers beskæftiger adjunker, lektorer og professorer inden for det sundhedsvidenskabelige område, som ændringsforslagene i bekendtgørelsen i særlig grad omhandler. Det medfører undren hos os.

³Equalis 2024. Diversitetsbarometer, <https://equalis.dk/diversitetsbarometer/>

- Det medfører ligeledes undren, at ingen sygehuse, men kun Danske Regioner, er på høringslisten, selvom sygehusene er de 'daglige' arbejdsgivere for selvsamme gruppe af kliniske lektorer og professorer uden lægefaglig baggrund, mens Danske Regioner repræsenterer det overordnede politisk-administrative niveau.
- Sidst forekommer det problematisk, at der derimod optræder flere store private fonde på høringslisten. Det er ikke tydeligt, hvordan deres involvering som høringspart relaterer sig til de konkrete ændringer, der vedrører bekendtgørelsesændringen for universitetsansatte.

Dansk Jordemoderfagligt Selskab ønsker at bidrage kritisk og konstruktivt til høringsprocesser, der omhandler uddannelse og forskning, som er centralt for jordemoder professionen og jordemødres faglighed. Vi ønsker derfor fremadrettet at fremgå af relevante høringslister. Offentlig høring er positivt og demokratisk, men kræver overvågning og tid for at være opmærksom på, hvad der sendes i høring. At fremgå af høringslisterne er derimod et signal om at blive anerkendt som en relevant høringspart.

Ved behov for uddybelse eller forklaring står selskabet til rådighed.

På vegne af bestyrelsen

Nina Nathan Olsén

Forkvinde for Dansk Jordemoderfagligt Selskab

