

DET NATIONALE SAM- ARBEJDSFORUM FOR SUNDHEDSFORSKNING

ÅRSRAPPORT FOR 2013

MINISTERIET FOR SUNDHED OG FOREBYGGELSE

MAJ 2014

Årsrapport 2013
Maj 2014

Udarbejdet af: Det Nationale Samarbejdsforum for Sundhedsforskning i regi af
Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Udgivet af:

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Holbergsgade 6
1057 København K.
Telefon: 72 26 90 00
Telefax: 72 26 90 01
E-post: sum@sum.dk
EAN – lokationsnummer: 5798000362055

Udgave: 1
Udgivelsesår: Maj, 2014

Publikationen er tilgængelig på <http://www.sum.dk>

Indholdsfortegnelse

Forord	5
Arbejdet i 2013	6
TEMA 1: Uddannelse, rekruttering og fastholdelse af forskere	8
Stærkere forskningsledelse i sundhedsvæsenet.....	8
Bedre karrieremuligheder for ph.d. og postdoc	10
Flere delestillinger.....	12
Flere kombinerede uddannelsesforløb for læger	14
Delestillinger skal adresseres i overenskomstforhandlingerne	15
Forskningsbudgettering skal fremmes.....	15
Forskningstræning skal styrkes i den prægraduate uddannelse.....	16
Ikke-lægelige akademikers rolle i sundhedsvæsenet skal klarlægges	17
Forskning udført af professionsuddannede skal fremmes	19
Bedre vejledning om anmeldelsespligter mv.	21
TEMA 2: Inddragelse af patienter i klinisk forskning – patientrekruttering	22
Øget profilering af de gode danske rammevilkår for klinisk forskning.....	23
Udnyttelse af forbedrede muligheder i forbindelse med samling af specialer og etablering af ny sygehusstruktur.....	24
Etablering af forskernetværk inden for specifikke behandlingsområder	26
Øget samarbejde om patientrekruttering fx via samling af forskerstøttefunktioner	27
Fælles it-plattform til annoncering af kliniske forsøg	28
Lettere procedurer for godkendelse af kliniske forsøg	29
Ensretning af forskerkontrakter/samarbejdsaftaler.....	30
TEMA 3: Rammerne for forskning i forbindelse med specialeplanlægningen	30
Opfølgning på forskningsforpligtelsen ved tildeling af specialfunktioner	31
Kliniske kvalitetsdatabaser	32
Et godt udgangspunkt for sundhedstjenesteforskning	33
En ny sygehusstruktur med bedre fysiske faciliteter muliggør et løft for sundhedsforskningen.....	35
TEMA 4: Brugerinddragelse i sundhedsforskning	37
Brugerinddragelse i sundhedsforskning	37
Brugerinddragelse – ved identifikation af større forskningstemaer	38
Brugerinddragelse – incitament for forskere	39
Brug af eksisterende redskaber og guidelines til brugerinddragelse	41

TEMA 5: Sundhedsforskning i kommunalt regi	41
Sammenfatning og NSS' fremadrettede arbejde.....	48

Forord

Sundhedsforskning er en dansk styrkeposition. Det skyldes blandt andet en række strukturelle forhold ved det danske samfund, der understøtter og fremmer mulighederne for sundhedsforskning. Dertil har den danske lovgivning og myndighederne – sammenlignet med andre lande – bidraget til at udvikle hurtige og sikre godkendelsessystemer. Danmark har derudover en stærk klynge inden for den forskningsbaserede biomedicin og medicotekniske industrivirksomheder.

Den internationale konkurrence er stigende, og der er behov for en styrket indsats, for at sikre, at Danmark også i fremtiden står stærkt i den globale konkurrence.

Derfor etablerede Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse i 2009 et koordinerende forum med deltagelse af alle relevante aktører inden for sundhedsforskning – *Det Nationale Samarbejdsforum for Sundhedsforskning (NSS)*.

Forumets opgave er at adressere de stigende udfordringer for dansk sundhedsforskning med henblik på, at Danmark kan fastholde sin position i den internationale elite. I forummet er blandt andet universiteterne, regionerne, industrien, patientforeninger, ministerier og offentlige fonde m.v. repræsenteret.

Forummet har eksisteret i fem år. Forummet har indtil nu beskæftiget sig med følgende områder:

- Uddannelse, rekruttering og fastholdelse af forskere
- Inddragelse af patienter i klinisk forskning – patientrekruttering
- Specialeplanlægning og etablering af ny sygehusstruktur – nye rammer og muligheder for klinisk sundhedsforskning
- Brugerinddragelse i sundhedsforskning
- Sundhedsforskning i kommunerne
- Klinisk forskning

Årsrapporten fungerer både som årsrapport for 2013 og som opfølgning på forummets hidtidige arbejde, herunder forummets anbefalinger om at styrke rammerne for sundhedsforskningen. Der er i forbindelse hermed indhentet statusbidrag fra alle medlemmerne af forummet. Jeg vil gerne takke alle bidragsyderne for jeres store indsats med at få fulgt op på anbefalingerne.

Som det fremgår af opfølgningen, er der sket vigtige fremskridt i forhold til at sikre bedre vilkår for sundhedsforskningen i Danmark, fx gennem styrkelsen af forskningsledelser og oprettelse af en patientrekrutteringsportal. Men der er også områder, hvor anbefalingerne i mindre grad er opfyldt. Der er derfor fortsat behov for fokus på, hvordan vi får opfyldt alle anbefalingerne og dermed får skabt endnu bedre rammer for sundhedsforskningen.

God læselyst.

Poul Jaszczak

Formand for Det Nationale Samarbejdsforum for Sundhedsforskning

Arbejdet i 2013

Årsrapporten omhandler perioden maj 2013 til maj 2014, dvs. perioden mellem årsmøderne. Der har siden årsmødet i 2013 været afholdt tre møder i Det Nationale Samarbejdsforum for Sundhedsforskning. Møderne har i 2013 har været af en anden karakter end de foregående fire år.

Fra 2009-2012 har forummet i høj grad arbejdet med at kortlægge området for sundhedsforskning og på den baggrund udarbejde anbefalinger for, hvordan sundhedsforskningen kan styrkes.

Siden årsmødet i 2013 har forummet i højere grad arbejdet konkret med den kliniske forskning og drøftet hvilke anbefalinger, som bedst kan bidrage til at styrke det offentlige-private samarbejde om klinisk forskning.

Temaet for årsmødet i 2013 var *styrkede rammer for klinisk forskning og offentligt/privat samarbejde – hvordan?*

Baggrunden for dette tema var, at Vækstteamet for sundheds- og velfærdsløsninger afleverede deres anbefalinger til regeringen i januar 2013. Heri fremgik blandt andet, at der skulle udarbejdes en *handlingsplan for styrkede rammer for klinisk forskning og offentligt/privat samarbejde*.

På årsmødet blev temaet blev præsenteret og diskuteret af Liselotte Højgaard, professor ved København Universitet og Rigshospitalet, Hjalte Aaberg, regionsdirektør i Region Hovedstaden, Peter Kürstein, adm. direktør Radiometer, og Henrik Vestergaard, vicedirektør i Lægemedelindustriforeningen. Herefter blev der drøftet konkrete bud på, hvad handlingsplanen kunne indeholde. Årsmødet fungerede som et kick off til arbejdet med handlingsplanen, som gik i gang umiddelbart efter årsmødet.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse nedsatte i sommeren 2013 en arbejdsgruppe for udarbejdelsen af handlingsplanen for klinisk forskning. Arbejdsgruppen bestod af repræsentanter fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, Uddannelses- og Forskningsministeriet og Danske Regioner.

Handlingsplanen tager afsæt i eksisterende anbefalinger i forhold til at styrke samarbejdet mellem offentlige og private parter om den kliniske forskning. Anbefalingerne er eksempelvis udarbejdet i regi af NSS, og tager derudover afsæt i anbefalingerne fra vækstplanen for sundheds- og velfærdsløsninger, rapporten vedrørende *Én indgang* til kliniske forsøg fra Danske Regioner samt anbefalinger fra Medicoindustrien, Lægemedelindustriforeningen (Lif) og Dansk Industri.

Handlingsplanen har fokus på at omsætte nogle af disse anbefalinger til konkrete initiativer og sætte mål for indsatsen på området.

NSS har fungeret som høringsforum. På mødet i september bidrog NSS med konkrete input til første fase af handlingsplanen. 57 anbefalinger om forskning blev til seks overordnede anbefalinger, som handlingsplansarbejdsgruppen kunne arbejde videre med.

Sideløbende med arbejdet i arbejdsgruppen for handlingsplanen blev der i regi af NSS nedsat en arbejdsgruppe, som har anbefalet et konkret initiativ om etablering af nationale forskernetværk. Nationale forskernetværk skal forstås som netværk inden for et speciale/sygdomsområde på tværs af både regioner og faggrupper. Initiativet skal bidrage til at styrke rammerne for offentligt-privat samarbejde om klinisk forskning, især med fokus på at fremme det offentlige-private samarbejde og tiltrække mere virksomhedsinitieret forskning til Danmark. Initiativet blev overdraget til arbejdsgruppen for handlingsplanen til videre drøftelser. Handlingsplanen forventes lanceret i løbet af maj 2014.

Derudover har Det Nationale Samarbejdsforum for Sundhedsforskning drøftet udkast til handlingsplanen på møder i hhv. december 2013 og i marts 2014. Samarbejdsforummets medlemmer har også haft udkast til handlingsplanen i skriftlig høring.

Det Nationale Samarbejdsforum for Sundhedsforskning har således bidraget med konkrete input til handlingsplanen og bidraget til at gøre initiativerne så konkrete som muligt. Det skal blandt andet understøtte en hensigtsmæssig proces for forankring af initiativerne i den kliniske hverdag.

De tre møder i NSS har alle haft fokus på udarbejdelsen af handlingsplanen for klinisk forskning. Som oplæg til drøftelserne om handlingsplanen i NSS har der blandt andet været oplæg om den kliniske forskning og praksissektoren set fra både de praktiserende lægers og industriens synsvinkel.

Den resterende del af rapporten indeholder opfølgning på og status for alle anbefalinger, som Det Nationale Samarbejdsforum for Sundhedsforskning har udarbejdet i perioden 2009-2012.

TEMA 1: Uddannelse, rekruttering og fastholdelse af forskere

Flere og flere sundhedsvidenskabelige kandidater gennemfører en ph.d.-uddannelse. Fra 2003 til 2011 steg antallet af ph.d.'er på det sundhedsvidenskabelige område i Danmark fra godt 1.100 til godt 2.600.

En stigning i antallet af ph.d.'er fremmer det generelle vidensniveau i sundhedsvæsenet og betyder, at flere og flere får kompetencer til at udføre og forstå forskning. Væksten i antallet af ph.d.'er kunne umiddelbart også lede til at tro, at forskningsproduktionen i form af udarbejdede artikler, anmeldte forsøg mv. vil stige i takt med væksten i antallet af ph.d.'er. Erfaringer og studier viser imidlertid, at forskningsproduktionen i Danmark er nogenlunde konstant. Dette bekræftes af statistikkerne for biomedicinsk forskning, som opgøres af Den Nationale Videnskabsetiske Komité. Heraf fremgår det, at antallet af anmeldte forsøg har ligget på ca. 1.000 årligt gennem en tiårig periode. Dog skal det bemærkes, at der i perioden 2008-2011 har været en stigning i antallet af ikke-lægemedelforsøg anmeldt til Det Videnskabsetiske Komitéssystem fra ca. 730 i 2008 til 1.013 i 2011. Hertil kommer, at antallet af forskerinitierede lægemiddelforsøg i samme periode er steget (fra 81 forsøg i 2008 til 117 forsøg i 2011), ifølge tal fra Sundhedsstyrelsen. Samlet indikerer disse tal, at der har været en ikke ubetydelig stigning i den forskerinitierede forskningsproduktion (målt som antal kliniske forsøg) i perioden 2008 til 2011.

Det er en udfordring, at væksten i antallet af ph.d.'er ikke giver udslag i øget forskningsproduktion. En af forklaringerne kan være, at forskerkarrieren for en stor dels vedkommende slutter ved afsluttet ph.d. Studier viser, at forskningsproduktionen set over et karriereforløb er koncentreret omkring ph.d.-afhandlingen.

Hvis stigningen i antallet af ph.d.'er skal resultere i mere forskning, udestår der således en udfordring med at motivere ph.d.'erne til at fortsætte i et forskerspor, efter ph.d.-forløbet er afsluttet, og sikre, at der bliver skabt synlige og attraktive karriereveje for dem, der ønsker at fortsætte i et forskerspor.

Det Nationale Samarbejdsforum for Sundhedsforskning besluttede på baggrund af disse udfordringer at igangsætte en afdækning af, hvilke barrierer der vurderes at eksistere i forhold til uddannelse og forskning. Afdækningen af barrierer har omfattet en identifikation af oplevede barrierer, dataindsamling og afholdelse af workshops i Århus, Odense, København og Hillerød.

På baggrund af det indsamlede materiale og drøftelser har Det Nationale Samarbejdsforum for Sundhedsforskning i november 2009 udarbejdet 10 anbefalinger. Anbefalingerne omfatter som udgangspunkt alle sundhedsfaglige grupper, det være sig læger, øvrige sundhedsvidenskabelige akademikere og professionsuddannede (sygeplejersker, fysioterapeuter, jordemødre mv.). Enkelte anbefalinger vedrører dog specielle faggrupper. I disse tilfælde vil det fremgå særskilt.

Stærkere forskningsledelse i sundhedsvæsenet

Den gennemgående konklusion på baggrund af de afholdte workshops var, at det kun kan lade sig gøre at uddanne, rekruttere og fastholde forskere, hvis der findes en stærk og synlig forskningsledelse.

NSS anbefalede derfor, at regionerne skulle have sikret, at forskningsledelse inden udgangen af 2010 var formaliseret på alle ledelsesniveauer, dvs. på afdelingsniveau, på sygehusniveau og på regionsniveau.

Opfølgning

Der er i alle regioner fokus på forskningsledelse. Nogle regioner er i gang med projekter for at skabe forskningsledelse på flere niveauer, mens der i andre regioner allerede er flere formaliserede forskningsledelser.

Region Hovedstaden arbejder med et projekt, der skal styrke forskningsledelserne på flere forskellige niveauer. Projektet udrulles i 2014. Et pilotforløb i "Strategisk Ledelse af Forskning" er afsluttet i februar 2014 med henblik på at styrke den strategiske udvikling og koordinering af forskningsledelse på de øverste ledelsesniveauer på hospitalerne og i hele regionen. Københavns Universitet samt 3 store hospitaler har deltaget i pilotforløbet. På baggrund af erfaringerne fra pilotforløbet fortsætter indsatsen, således at alle hospitaler har deltaget ved udgangen af 2014. Herudover er der igangsat et netværk for professorer, hvor vigtige ledelsestemaer kan drøftes. Endeligt begynder det grundlæggende uddannelsesforløb "Ledelse af forskning" i efteråret 2014 som en fast del af regionens lederudviklingsprogram.

I Region Sjællands sygehusvæsen er der på hver sygehusafdeling udpeget en forskningsansvarlig medarbejder. På sygehusniveauet varetages forskningsledelsen af sundhedsfaglige vicedirektører. Der er etableret en regional forskningsstøtteenhed med en regional forskningschef og to forskningsledere, og i regionens direktion varetager én af direktørerne ansvaret for den sundhedsvidenskabelige forskning. Regionen har udviklet og afholdt tværfaglige kurser for afdelingsledere og mellemlidere, der ikke selv har en forskeruddannelse, med det formål at give dem bedre forudsætninger for at kunne lede, spotte og støtte kliniske forskere.

I Region Syddanmark er der etableret 38 forskningsenheder på Odense Universitetshospital (Klinisk Institut) svarende til de kliniske specialer ved hospitalet. Hver afdeling på OUH har således en formaliseret forskningsledelse enten i form af en professor eller klinisk lektor. På regionsniveau er det sundhedsdirektøren, der har forskning som ansvarsområde og er formand for regionalt strategisk forskningsråd. På sygehusniveau er det direktøren eller den lægefaglige direktør, der har sundhedsforskningen som ansvarsområde. På hvert af de regionale sygehuse er etableret forskningscentre med forskningsledere. Herunder er fokuserede forskningsgrupper typisk med professor som leder. Forskningscentrene er organiseret under Institut for Regional Sundhedsforskning, Syddansk Universitet med institutlederen som overordnede forskningsleder. I Psykiatrien er det den lægefaglige direktør, der står for forskning på regions- og sygehusniveau, han er ligeledes formand for Strategirådet for Psykiatrisk Forskning.

Region Midtjylland har i fællesskab med Aarhus Universitet et fælles ledelsesforum og to underliggende koordinationsudvalg på henholdsvis hospitals- og folkesundhedsområdet, som varetager den overordnede strategiske ledelse af forskningsområdet. Forskningsansvaret for al forskning i Region Midtjylland ligger hos Aarhus Universitet. På Aarhus Universitetshospital er det koordinerende ansvar for forskningen placeret hos seks (én for hvert center) koordinerende kliniske lærestolsprofessorer, som arbejder tæt sammen med ledelsen af det pågældende center og

har en særlig tværgående koordinerende funktion vedrørende forskning og prægraduat uddannelse i centret. På regionens øvrige hospitaler er der ansat en akademisk koordinator, der refererer til både hospitalsledelsen og lederen af Institut for Klinisk Medicin, Aarhus Universitet. Den akademiske koordinator er på institutleders vegne stedlig koordinator for forskning, studenterundervisning, ph.d.-vejledning m.m. på hospitalet, og alle kliniske forskningsprojekter godkendes af såvel den relevante afdelingsledelse og den akademiske koordinator.

I Region Nordjylland er der etableret forskningsorganisationer på alle regionens sygehuse. Derudover er der etableret en forskningshed for Almen Praksis med egen ledelse. Over disse stadigt voksende forskningsmiljøer er placeret en centraliseret organisation, idet institutlederen på Klinisk Institut, Aalborg Universitet, er ansvarlig for al sundhedsvidenskabelig forskning i hele regionen, inklusiv Almen Praksis. Der er her et kontinuerligt fokus på det tværfaglige samarbejde mellem forskellige kompetencer. I konstruktionen sammentænker man endvidere klinisk forskning og innovation, idet regionens innovationschef indgår i forskningsledelsen.

Bedre karrieremuligheder for ph.d. og postdoc.

I forbindelse med opgørelsen af antallet af ph.d.'er på de sundhedsvidenskabelige fakulteter har der vist sig en difference mellem de tal, som fakulteterne oplyser, og samme opgørelse fra Danmarks Statistik. Med henblik på at sikre, at der skabes et fornuftigt planlægningsgrundlag for forskningsledelserne, anbefaler NSS, at statistikkerne harmoniseres.

NSS anbefalede således, at universiteterne i løbet af 2010 skulle have sikret, at deres interne ph.d.-statistikker harmonerede med de nationale statistikker, så der blev skabt et fornuftigt planlægningsgrundlag for forskningsledelse i sundhedsvæsenet.

Opfølgning

Uddannelses og Forskningsministeriet (UFM) oplyser, at UFM og Danmarks Statistik samarbejdede med institutionerne om at samordne de statistiske oplysninger også på ph.d.-området. Ud over de oplysninger, som Danmarks Statistik indsamler til det såkaldte ph.d.-register, har Danske Universiteter et statistikberedskab, der viser tilgang, bestand og fuldførte samt gennemsnitlige fuldførelsestider. Uddannelses- og Forskningsministeriet har i samarbejdet med Danmarks Statistik og uddannelsesinstitutionerne i løbet af de sidste år sikret, at datagrundlaget i det såkaldte ph.d.-register i dag har undergået en genopretning.

Med genopretningen forbedres grundlaget for at følge ph.d.-uddannede videre i relation til overgang til arbejdsmarkedet.

Der tages dog forbehold for, at der evt. kan være små forskelle i, hvordan tallene er udtrukket siden 2008, da de nu trækkes direkte fra ph.d.-registeret. Tidligere blev tallene trukket både fra ph.d.-registeret samt fra universiteterne. Universiteterne sender dog også deres tal til Danmarks Statistik. Tallene trækkes 1. oktober hvert år, hvor der opgøres, hvor mange igangværende ph.d.-studerende der er på det sundhedsvidenskabelige område.

Efter oprydningen i bestanden af ph.d.-studerende i Danmarks Statistiks registre, indberettede Københavns Universitet i juni 2013 for første gang ud fra en bestandsmasterfil tilsendt fra Danmarks Statistik (DSt). Bestandsmasteren sikrer, at der følges op på alle studerende registreret i DSt, således at de får den mest aktuelle status (det vil sige enten aktiv, afsluttet eller afbrudt). Derudover indberettede KU også den samlede tilgang af ph.d.-studerende i kalenderåret. For indberetningen i 2014 er det aftalt mellem DSt og KU, at KU indberetter de sidste to års tilgang for yderligere at sikre korrekte og fyldestgørende data.

På Aarhus Universitetshospital foregår der pt. et udviklingsarbejde med ph.d.-planerne, der på sigt også skal resultere i bedre muligheder for at trække data til statistik på området.

Syddansk Universitet registrerer relevante oplysninger om ph.d.-studerendes uddannelsesforløb i en fælles SDU-database, som i første omgang udvikledes specifikt med det formål at kunne levere de ønskede oplysninger til Danmarks Statistik.

NSS anbefalede endvidere, at ph.d.ernes kompetencer blev kortlagt og anvendt, samt at der blev udarbejdet tilbud om karrierevejledning til næsten færdige ph.d.er.

Opfølgning

Universiteterne og regionerne arbejder og samarbejder på forskellig vis med kortlægning og karrierevejledning med henblik på at støtte ph.d.-studerende i forhold til deres fremtidige karriere.

På Københavns Universitet er der i disse år skarp fokus på kvalitetssikring af ph.d.-uddannelsen, herunder karrierevejledning, samarbejde med industri og erhvervsliv sat i forhold til *transferrable skills*, *employability* og karriereveje uden for universitetssektoren.

I Region Hovedstaden er talentudvikling og brug af ph.d.'ernes kompetencer et fokusområde i regionens politik for sundhedsforskning og indgår som delelementer i projekterne vedrørende "Styrket ledelse af forskning", jf. ovenfor, og i udviklingsprojektet "Implementering af forskningsresultater", som er et andet prioriteret og igangværende projekt i Handlingsplan 2013-2014.

Arbejdet med at sikre synlige og klare karriereveje for forskere i alle relevante faggrupper er et fremtidigt indsatsområde i den nuværende forskningspolitik.

I Region Sjælland foregår karrierevejledning på ad hoc-basis – delvis fordi det er erfaringen, at lægers gennemførelse af ph.d.-forløb fører direkte til klinisk hoveduddannelsesforløb. På denne baggrund er der risiko for, at en detaljeret kompetencekortlægning for læger allerede under ph.d.-uddannelsen let får rituel karakter og ikke indebærer en optimal udnyttelse af forskningsledelsens og den enkelte ph.d.-studerendes ressourcer. For de forskere der har professionsbaggrund, arbejder de sygeplejefaglige vicedirektører med udvikling af en post.doc.-, lektor- og professorplan for sygeplejersker og andre professionsbachelorere. Planen forventes iværksat i 2014. Herudover har Roskilde og Køge sygehuse udviklet og implementeret en stillingsstruktur for sygeplejersker postdoc.

I Region Syddanmark tilbydes ph.d.-studerende ved Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet deltagelse i karriereseminarer, kompetenceworkshops og coachingforløb med fokus på karriereplanlægning, ligesom vejledere og studerende opfordres til at gøre karriereplanlægning til et tema i vejledningen.

På Aarhus Universitet arbejdes der systematisk med fokuseret talent- og karriereudvikling. Arbejdet dækker hele forløbet fra prægraduat uddannelse, over ph.d.- og postdoc-forløb til ansættelse som lektor, med indlagt udlandsophold og med mulighed for delestillinger med region/virksomhed. Således er der oprettet et karriererådgivningspanel ved Health på Aarhus Universitet, hvor ph.d.-studerende kan booke en samtale med en erfaren person, der kan rådgive om karrieremuligheder og planlægning. Desuden tilbyder AU Career individuel karriererådgivning og mentorordning til ph.d. studerende. Region Midtjylland og Aarhus Universitet har i øvrigt et tæt løbende samarbejde om uddannelse og talentudvikling.

På Aalborg Universitetshospital er der samarbejde med de kliniske afdelinger om en karriereplanlægning for ph.d.-studerende og postdoc'er for at udnytte forskernes kapacitet bedst muligt. Endvidere er det et fælles fokus for Klinisk Institut, Aalborg Universitet, og forskningsledelsen på Aalborg Universitetshospital at etablere et yderligere antal postdoc-stillinger, så man opnår en bedre fordeling mellem ph.d.'er og postdoc'er og dermed i højre grad nyttiggør de kompetencer, ph.d.'erne har opnået gennem deres ph.d.-forløb. Ved regionens øvrige sygehuse arbejdes der tillige med at initiere karriereplanlægning for ph.d.-studerende og postdoc'ere. Ved Klinisk Institut er der således udarbejdet det postdoc-program.

Flere delestillinger

Delestillingsbegrebet har eksisteret i en årrække, men endnu er udbredelsen begrænset. Data fra universiteter og regioner viser en generel stigning på tværs af de tre landsdele. Niveauet er dog fortsat lavt sammenlignet med andre forskningsstillinger.

NSS anbefalede derfor, at regioner og hospitaler skulle fremme brugen af delestillinger i det danske sundhedsvæsen. Eksempelvis kunne der i løbet af 2010 opstilles målsætninger for udbredelsen af delestillinger og deres indhold.

Opfølgning

Det fremgår af alle regioners opfølgninger, at regionerne og universiteterne har et godt samarbejde om udbredelsen af delestillinger. På baggrund af opgørelserne er det dog vanskeligt at vurdere, om der reelt er sket stigninger i antallet.

Region Hovedstaden har fortsat et formaliseret samarbejde med Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet på Københavns Universitet om både kliniske professorer og kliniske forskningslektorer – som blandt efterspørges af NSS. Antallet af disse delestillinger er i samarbejde steget gennem årene, men påvirkes generelt af både universitets og regionens økonomi. Med den tidligere indgåede aftale med Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Københavns Universitet etableres flere nye kliniske forskningslektorstillinger over de kommende år. Brug af delestillinger indgår derudover som delelement i andre initiativer i Region Hovedstaden.

Brugen af delestillinger indgår i overvejelser om forskningskarriereforløb, og vil også indgå i den fremtidige dialog om styrket samarbejde med såvel professionshøjskolerne, som med DTU.

Region Sjælland har oprettet kliniske forskningslektorater og professorater inden for rammerne af samarbejdet i "Københavns Universitetshospital" med Københavns Universitet og Region Hovedstaden, samt dele- og kombinationsuddannelsesstillinger i samarbejde med såvel Syddansk Universitet som RUC. Region Sjælland ønsker at fortsætte med at udvide antallet af både kliniske forskningslektorater og professorater i samarbejde med universiteterne, i det omfang de økonomiske rammer tillader dette. For professionsuddannede har Roskilde og Køge sygehuse indgået en aftale med Århus Universitet og Syddansk Universitet om delestillinger på postdoc-niveau. Der forventes at blive indgået en tilsvarende aftale med RUC i løbet af 2014.

I Region Syddanmark etableres et styrket forskningssamarbejde mellem Odense Universitetshospital og de regionale sygehuse, som skal sikre forskerunderstøttelse af udvalgte specialfunktioner. Der udarbejdes således fra 2014 konkrete samarbejdsaftaler om forskning inden for de udvalgte specialområder blandt andet med henblik på ansættelse af forskere i fælles delestillinger.

I Region Midtjylland har der de seneste år været en stigning i antallet af delestillinger med Aarhus Universitet, herunder særligt kliniske professorer, kliniske lektorer og eksterne lektorer. Det er en målsætning for såvel region som universitet, at der fremover sker en yderligere stigning i antallet af kliniske delestillinger. Region Midtjylland og Aarhus Universitet arbejder desuden sammen om at nedbringe nogle af de administrative barrierer (HR, IT, kommunikation og økonomi) for samarbejde på tværs af de to organisationer. Aarhus Universitet tilføjer, at det er muligt at indgå i stillingsfællesskaber mellem Aarhus Universitet, Health og offentlige og private partnere i sundhedssektoren.

I Region Nordjylland er antallet af delestillinger vokset betydeligt de seneste år, og denne udvikling planlægges fortsat de kommende år. Således er der et formaliseret samarbejde mellem Region Nordjylland og Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Aalborg Universitet, om kliniske professorer og kliniske lektorer. Frem til 2018 ventes der yderligere oprettet cirka 5 kliniske professorater årligt af denne type, idet der er en fælles hensigt om et mål på cirka 50 kliniske professorer. Kliniske lektorer varetager især undervisning af studerende på kandidatuddannelsen i Medicin, men udfører også forskning, og de har ligeledes en deleansættelse mellem region og universitet.

Flere kombinerede uddannelsesforløb for læger

Siden 2006 har det været muligt at gennemføre sit hoveduddannelsesforløb på nedsat tid, såfremt hoveduddannelsesforløbet kombineres med forskningsaktivitet. Ændringen blev lavet for at sikre maksimal fleksibilitet og for at forbedre mulighederne for, at de ph.d.-studerende kan gennemføre et forskningsprojekt, som har tilknytning til hoveduddannelsesforløbet.

Ordningen er imidlertid ofte svær at implementere i praksis. Dette skyldes særligt, at hoveduddannelsen omfatter ansættelse på minimum to forskellige hospitaler, som begge skal være indforståede med, at den ansatte arbejder på nedsat tid, og som begge skal involveres i, i hvilke perioder forskningsaktiviteterne kan fylde særligt meget. Det kan i nogle stillingskombinationer medføre transportmæssige udfordringer.

NSS anbefalede, at videreuddannelsesregionerne og hospitalerne skulle sikre, at kombinationsuddannelsesstillinger blev fremmet. Eksempelvis kunne der i forbindelse med opslagene i 2010 opsættes målsætninger for, hvor stor en andel af hoveduddannelsesforløbene der skulle opslås som kombinationsforløb.

Opfølgning

Generelt ses en stigende indsats i forhold til at fremme kombinationsuddannelsesstillingerne i regionerne.

I Region Hovedstaden er der ikke en særlig rettet indsats mod styrkelse af mulighederne for brugen af kombinationsuddannelsesstillinger. Det konkrete antal af kombinationsuddannelsesstillinger afhænger i højere grad af lægernes samt af hospitalerne og afdelingernes ønsker og muligheder i samarbejde med videreuddannelsesregionerne og universitetet.

Region Syddanmark samarbejder med Syddansk Universitet om kombinationsuddannelsesstillinger på et aftalt koncept, hvilket betyder, at stort set alle forskningsstillinger over ph.d.-niveau, der oprettes indenfor klinikken, er kombinationsuddannelsesstillinger. Til at understøtte brugen af kombinationsuddannelsesstillinger er oprettet en særlig pulje på 5 mio. kr. årligt, der skal støtte postdoc-stillinger med kombination af klinik og forskning. Desuden støtter flere af Region Syddanmarks forskningspulje kombinationsuddannelsesstillinger. Endelig er der for Odense Universitetshospital og hver af de regionale sygehuse opsat mål for antallet af kombinationsuddannelsesstillinger frem til 2017. Det gælder for ph.d. 'er, postdoc.'er, lektorer, og professorer. Endvidere afsættes der årligt kr. 18 mio. kr. til forskning,

der understøtter de højt specialiserede behandlinger. Midlerne afsættes primært til ansættelse af forskere i kombinationsuddannelsesstillinger.

Region Midtjylland finder, at der er gode muligheder i at fremme udbredelsen af kombinationsuddannelsesstillinger, og at disse muligheder skal udnyttes. Der er dog ikke øremærket et bestemt antal stillinger til kombinationsforløb. Ca. 20 % af de læger, der er i gang med speciallægeuddannelsens hoveduddannelsesforløb i Videreuddannelsesregion Nord, har i løbet af deres forløb orlov til forskning.

I Region Nordjylland har Videreuddannelsesregion Nord oplevet et stigende antal læger, der kombinerer hoveduddannelsesforløb og ph.d.-studie.

Delestillinger skal adresseres i overenskomstforhandlingerne

Der er forskel på lønningerne afhængigt af, om man satser på en ren klinisk karriere, eller om der satses på en forskerkarriere. Lønforskellene betyder blandt andet, at de, der ansættes i delestillinger, alt andet lige vil være lavere lønnet end dem, der har en fuldtids klinisk ansættelse.

NSS anbefalede, at delestillingsbegrebet skulle rejses ved først kommende lejlighed i overenskomstforhandlingerne med henblik på en aftale, der sikrede, at læger, der blev ansat i delestillinger, ikke oplevede lønnedgang.

Opfølgning

Der er ikke fulgt op på denne anbefaling.

Dansk Sygeplejeråd oplyser, at det er aftalt i overenskomsterne mellem Sundhedskartellet og henholdsvis KL og Danske Regioner, at der i den kommende overenskomstperiode skal arbejdes med at smidiggøre mulighederne for delestillinger mellem kommuner/regioner og uddannelsesinstitutioner. Bemærk dog, at overenskomsterne ikke er endeligt godkendt.

Forskningsbudgettering skal fremmes

Flere deltagere har peget på behovet for at arbejde med forskningsbudgettering. Forskningsbudgettering findes allerede flere steder og skal anvendes til at skabe det fornødne ledelsesrum til at sikre, at forskningen indtager en fornuftig placering i klinikken. Spørgsmålet om forskningsbudgettering hænger således sammen med muligheden for at reservere tid til forskning, oprette delestillinger mv., jf. nedenfor.

NSS anbefalede, at der skulle udvikles principper, målsætninger og rammer for forskningsbudgettering på institutionsniveau og regionsniveau, således at det indgik i budgetterne for 2011. Regionerne bør samarbejde om dette.

Opfølgning

Regionerne har alle forskellige former for forskningsbudgetter enten på regionalt niveau eller på de enkelte sygehuse og afdelinger.

Region Hovedstaden har i forbindelse med forskningspolitikken fra 2007 vedtaget, at der skal arbejdes med forskningsbudgettering og regnskaber i regionen. Dertil arbejder regionen med integration mellem regionens fælles økonomisystem og

forskningsregistreringssystemet PURE. Forskningsbudgettering og – regnskab skal koordineres med andre registreringskrav for forskningen. Data fra regionens årlige forskningsstatistik indgår i beregningerne for hospitalernes produktivitet – og der arbejdes på at bruge disse data på ensartet måde i regionerne.

Region Sjælland har etableret en regional forskningsstøtteenhed med eget budget mhp. at sikre en fast pulje til forskning. Regionsrådet har tilført denne pulje væsentligt større midler i de senere år. Forskning og udvikling er indarbejdet i regionens mål- og resultatstyring – konkret i regionens driftsaftaler med sygehusene og Psykiatrien: Forskningsproduktionen i form af publikationer og patenter registreres årligt med fokus på at overvåge, at der sker en positiv udvikling fra år til år, der overstiger den generelle produktivitetsudvikling i sundhedsvæsenet væsentligt.

I Region Syddanmark har man i 2012 fået nye målsætninger for, hvor meget sygehus allokerer af midler fra eget budget til egen forskning. For 2017 skal gælde, at Odense Universitetshospital anvender mindst 3 % af eget budget til forskning. Målsætningen er allerede opfyldt. For de regionale sygehuse er målsætningen 1,5 % af eget budget til forskning i 2017. Denne målsætning er allerede opfyldt for Sygehus Lillebælt. Den ny strategi for psykiatrisk forskning forudsætter indtil 2017 en udvidelse af forskningsbudgettet med 50 % igennem egenfinansiering.

I Region Midtjylland er der indgået aftale med Aarhus Universitet vedr. samarbejde om forskning og undervisning mellem universitetet og regionshospitalerne. Alle regionens hospitaler har afsat puljer til forskning i deres budgetter, og der er desuden afsat ca. 45 mio. kr. til forskning i regionens overordnede budget. Herudover varetages der betydelig forskningsaktivitet inden for den almindelige drift. Region Midtjylland følger udviklingen i forskningsindsatsen via flere forskellige måltal.

Region Nordjylland har en målsætning om at anvende mindst 3 % af driftsbudgetterne inden for universitetshospitalerne i Aalborg (tidligere Aalborg Sygehus og Aalborg Psykiatriske Sygehus) og 2 % hos de øvrige sygehuse i regionen til forskningsmål i perioden 2014-2018 jf. den regionale forskningsstrategi "En sundhedsforskningsstrategi som udgangspunkt for bedre sundhed og bedre velfærd".

Forskningstræning skal styrkes i den prægraduate uddannelse

En styrkelse af forskningstræningen på den prægraduate uddannelse for læger såvel som professionsuddannet sundhedspersonale kan bidrage til at fremme forskningskulturen i det danske sundhedsvæsen og dermed sikre, at forskningen på længere sigt får en mere naturlig plads i sundhedsvæsenet.

NSS anbefalede, at forskningstræningen skulle styrkes på de prægraduate sundhedsuddannelser. Dette skulle sikres ved førstkommende lejlighed via regulering af studieordningerne, udbredelse af forskningsårsordningen mv. samt gennem øget samarbejde mellem universiteter og professionshøjskolerne.

Opfølgning

Generelt har alle universiteter og regioner fokus på at styrke de prægraduate sundhedsuddannelser, og der er indgået samarbejdsaftaler med professionshøjskoler.

Københavns Universitet har set en stigning i optagne forskningsårsstuderende. Ved udgangen af 2013 havde Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet i alt 258 aktive forskningsårsstuderende. Der er sket mere end en tredobling af antallet forskningsårsstuderende siden 2010.

I Region Hovedstaden har man opstillet mål for sundhedsforskning 2020, hvor det blandt andet indgår, at uddannelserne skal udvikles i tæt samspil med hospitaler, virksomheder og uddannelsesinstitutioner. Regionen har i politikken opsat som et succeskriterium, at regionens hospitaler og virksomheder samlet hvert år har minimum 100 scholarstipendiater (prægraduate forskerår), hvilket var opnået i 2012.

Region Sjælland har oplevet en markant stigning i prægraduate studerendes interesse for at deltage i forskning på regionens sygehuse, og mange afdelinger er indgået i samarbejde med især lægestuderende om forskningsprojekter. En kvantificering af omfanget vanskeliggøres af stor variation mht. graden af formalisering af samarbejdet.

På Syddansk Universitet er der et stærkt element af prægraduate forskningstræning – fra studiestartsopgave over forskningsmetodekurser og bachelorprojekt til EBM-kursus og kandidatspeciale.

Aarhus Universitet samarbejder med Sundhedsfaglig Højskole, VIA, for bl.a. at skabe tværfagligt forskningssamarbejde. Derudover har de en lang tradition for forskningsår for henholdsvis medicin- og odontologistuderende. Region Midtjyllands Sundhedsvidenskabelige forskningsfond medfinansierer årligt 20 stipendier til forskningsårsstuderende.

På Aalborg Universitetshospital udbydes hvert år et antal sommerferieforskningsvikariater, hvor medicinstuderende får mulighed for at lave et mindre forskningsprojekt, typisk i samarbejde med en klinisk professor, i løbet af en ansættelse på ca. 3 måneder på en given afdeling. Ligeledes er der kontinuerligt flere forskningsårsstuderende i gang. Endelig har et af semestre på den nye kandidatuddannelse i Medicin på Aalborg Universitet et overordnet fokus på forskning, og her vil de medicinstuderende også skulle lave et "mini-forskningsprojekt". Flere studerende på bachelordelen er i gang med større skriftlige arbejder på f.eks. Sygehus Vendsyssel.

Derudover nævner Lif, at Lif Uddannelse igennem mange år har udbudt GCP-uddannelse for projektsygeplejersker – en uddannelse i regi af Lif, der medvirker til at skabe basis for hospitalernes praktiske gennemførelse af både forsker- og virksomhedsinitierede kliniske lægemiddelforsøg på højt internationalt niveau.

Ikke-lægelige akademikers rolle i sundhedsvæsenet skal klarlægges

Sundhedsforskningen er i stigende omfang tværfaglig og bliver til i samspil mellem læger og ikke lægelige akademikere

De ikke-lægelige akademikers muligheder for at gøre karriere i hospitalsvæsenet er imidlertid noget begrænsede. Dette svækker mulighederne for at bringe det tværfaglige samarbejde mellem fx læger og professionsuddannede med fx kandidatgrad eller mastergrad ind i klinikken og vanskeliggør mulighederne for at styrke forskning indenfor pleje og omsorg.

NSS anbefalede, at alle hospitaler inden udgangen af 2010 skulle udarbejde en plan for, hvordan for eksempel de ikke-lægelige akademikers kompetencer kunne anvendes på det pågældende hospital.

Opfølgning

Flere af regionerne arbejder med at udnytte akademiske kompetencer - også de ikke-lægelige kompetencer. Det er dog ikke alle, der har konkrete planer.

Region Hovedstaden skelner ikke mellem forskning udført af de forskellige faggrupper. Regionen har gennem flere år haft et samarbejde mellem læger og ikke-lægelige forskere – både andre akademikergrupper og de professionsbacheloruddannede. Der er dog ikke formaliserede karriereløb for de ikke-lægelige forskere. Der er i 2014 påbegyndt en drøftelse mellem DTU og Region Hovedstaden om få etableret en fælles ramme for etableringen af delestillinger svarende til den model der anvendes mellem KU og Region Hovedstaden. Forskningskarriereløb for alle personalegrupper og dermed for ikke-lægelige akademikere indgår derudover som delelement i projektet vedrørende "Styrket ledelse af forskning" og i samarbejdet med professionshøjskolerne.

Region Sjællands Sygehuse og Psykiatri har i forvejen ansat forskningsaktive biokemikere, fysikere, psykologer, sygeplejersker m.fl. Regionen har ikke oplevet, at sygehusene og Psykiatrien er tilbageholdende med at anvende ikke-lægelige forskeres kompetencer og har på denne baggrund ikke fundet behov for en særlig indsats på dette område. Det er muligt, at regionens situation på dette område skyldes, at man har oplevet større udfordringer mht. rekruttering på lægeområdet, hvorfor man har ansat personale fra andre faggrupper, og at disse medarbejdere har vist særlig interesse for sundhedsområdet og sundhedsvidenskabelig forskning. Der arbejdes med en plan for professionsuddannede fra ph.d. til professorniveau. På Roskilde og Køge sygehuse er der vedtaget en plan for ansættelse af professionsbachelor-uddannede ph.d.-studerende samt postdoc'er i alle større afdelinger inden 2016.

I Region Syddanmark bliver brugen af ikke-lægelige akademikers kompetencer understøttet både via forskningspuljer og via ansættelser i kliniske forskningsmiljøer. I den psykiatriske forskning i Region Syddanmark har man i de sidste par år været opmærksom på inddragelse af alle fag, som er relevante for den psykiatriske behandling. Den nye forskningsstrategiråd skal udvides med repræsentanter fra psykologiforskning og sygeplejeforskning. Psykologer, sygeplejersker og antropologer er en naturlig del af forskningsenheder indenfor psykiatrien.

Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Syddansk Universitet opretter med studiestart i 2014 kandidatuddannelser i Ergoterapi, Jordemodervidenskab og Klinisk Sygepleje. Sammen med den eksisterende kandidatuddannelse i fysioterapi vil disse uddannelser styrke rammevilkårene for forskning, uddannelse og klinisk virk-

somhed på grundlag af disse kompetencer. Også i relation til disse kandidater vil kombinationsuddannelsesstillinger med kliniske afdelinger være et kommende virkemiddel.

En del ph.d.-forløb ved Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Syddansk Universitet gennemføres af ikke-lægelige kandidater i tilknytning til kliniske forskningsenheder og - grupper.

I Region Midtjylland er der ikke en samlet plan for ikke-lægelige akademikers rolle i sundhedsvæsenet, men der er mål om at bruge dem mere i det omfang det giver mening. I Region Midtjylland er der på Aarhus Universitetshospital en strategisk forskningspulje på 3.000.000 kr. målrettet ikke lægelig forskning (de såkaldte MVU= Mellemlange videregående uddannelser, herunder sygeplejersker, bioanalytikere, fysioterapeuter, ergoterapeuter etc.).

Aalborg Universitet, Forskningens Hus, har over de seneste år etableret en række forskningsunderstøttende funktioner. Her er der ansat et betydeligt antal ikke-lægelige akademikere, eksempelvis biostatistikere, ingeniører, antropologer og projektsygeplejersker. Ud over at være forskningsunderstøttende udfører nogle af disse, bl.a. seniorstatistikere, også selvstændig forskning. Mange enten i et ph.d.-forløb eller postdoc-forløb, er ansat i temporære stillinger af sædvanligvis kortere varighed.

Forskning udført af professionsuddannede skal fremmes

Forskningen inden for professionsfagene i det danske sundhedsvæsen er fortsat i sin vorden, og der er også på dette område behov for en diskussion af omfang, rolle mv.

NSS anbefalede, at forskning inden for professionsfagene skulle koncentreres og opbygges omkring eksisterende lægefaglige/sundhedsfaglige forskningsmiljøer. Dette kan blandt andet sikres ved, at universiteterne og professionshøjskolerne knytter tættere samarbejdsrelationer.

Opfølgning

Dette er blevet fremmet. Uddannelse og Forskningsministeriet (UFM) oplyser bl.a., at der i de indgåede udviklingskontrakter mellem UFM og professionshøjskolerne samlet set er opsat mål for, at andelen af ph.d.-uddannede undervisere i kontraktperioden 2013-14 fordobles fra de nuværende 5 % til 10 %. Der er årligt i perioden 2013-2015 afsat 268 mio. kr. til styrket udvikling og evidensbaseret på professionshøjskolerne

Dansk Sygeplejeselskab (DASYS) nævner, at det er nødvendigt for professioner, at deres fagudøvelse sker på videnskabeligt grundlag. Det er derfor afgørende, at de har et videnskabeligt miljø, hvor den for faget særegne kundskab udvikles og afprøves. Det er ikke tilstrækkeligt, ifølge DASYS, at fagene skal opbygges omkring de eksisterende lægelige forskningsmiljøer.

Københavns Universitet har en række konkrete samarbejder med professionshøjskolerne omkring ph.d.-forløb, blandt andet på Institut for Folkesundhedsviden-

skab, hvor professionshøjskolerne medfinansierer ph.d.-forløb. Universitetet havde ved udgangen af 2013 indskrevet 60 ph.d. studerende med en cand.scient.san-uddannelse (sundhedsfaglig kandidat) og et par enkelte med en cand.cur.-baggrund (kandidat i sygepleje). Universitetet ser en øget andel af ph.d.-studerende med en baggrund som professionsbachelor. Desuden indgår ledelsesrepræsentanter fra såvel universitetet og Professionshøjskolen Metropol i styregruppen for Universitetets Center for Sygeplejeforskning (UCSF).

I Region Hovedstaden skal uddannelserne udvikles i tæt samspil mellem regionens hospitaler, virksomheder og uddannelsesinstitutionerne på baggrund af hospitalernes og virksomhedernes behov for forskningskompetencer. Region Hovedstaden har i Politik for Sundhedsforskning 2020 under temaet "Samspil med uddannelsesinstitutionerne" et mål om at "Forskningsforståelse og forskertræning er en integreret del af relevante uddannelser inden for hele sundhedsvæsenet. Københavns Universitet (KU) og Region Hovedstaden har i derfor forbindelse med udviklingsarbejdet foreslået etablering af en arbejdsgruppe bestående af KU SUND og Region Hovedstaden (evt. Region Sjælland) som får til opgave at udarbejde en strategi for udviklingen af professionsbachelorområdet, hvor der også vil være fokus på de forskningsmæssige aspekter.

I Region Sjælland er antallet af ph.d.-studerende vokset støt de senere år, om end antallet stadig er lavt sammenlignet med antallet af læger. Der er i 2014 ansat 5 medarbejdere med professionsbaggrund i postdoc forskerstillinger. De ansatte forskere med professionsbaggrund er ansat i stabsfunktioner til afdelingslederne. Via den regionalt ansatte sygeplejefaglige forskningsleder samarbejder regionens postdoc-ansatte på tværs af matrikler og afdelinger – bl.a. om fælles projekter og forskningsvejledning.

Aarhus Universitet udbyder allerede kandidatuddannelser til professionsbachelor og satser på at udvide udbuddet fremover. Kandidatuddannelserne vil have et stærkt klinisk fokus blandt andet med henblik på at understøtte kandidaternes kompetencer til at kunne arbejde med sundhedsvidenskabelig forskning og omsætte forskningsbaseret viden til klinisk praksis.

Region Midtjyllands Sundhedsvidenskabelige Forskningsfond har i en periode haft særligt fokus på prioritering af midler til sygeplejersker/mellemlange videregående uddannelser.

I Region Syddanmark på Odense Universitetshospital og ved de regionale sygehuse indgår forskere med baggrund i professionsfagene i de almindelige forskningsenheder på lige fod med forskere med lægelig baggrund. Der er etableret stillingsstruktur for sundhedsvidenskabelige professionsbachelor. Desuden er der representation af sygeplejeforskning i det regionale strategiske forskningsråd og i bedømmelsesudvalgene for de regionale forskningspuljer. Endelig støtter de regionale forskningspuljer forskning og ph.d.-forløb indenfor professionsfagene.

I Region Nordjylland er der på Aalborg Universitetshospital etableret Forskningsenheden for sygeplejeforskning, hvortil der er knyttet en række ph.d.- og postdoc.-forløb. Der forligger nyt forskningsprogram for 2013-2018: "Patienten i front – forskning i centrum". Prioriteringen af sygeplejeforskning er et spydspidsområde på

Aalborg Universitetshospital. Ligeledes gennemfører et stigende antal fysioterapeuter et ph.d.-forløb.

Bedre vejledning om anmeldelsespligter mv.

Bureaukratiet vedr. udarbejdelse af ansøgninger til Komitésystemet og godkendelse af biomedicinske forsøg hos myndighederne vurderes at være relativt omfattende. Disse processer kan undertiden være uigennemskuelige og meget tidskrævende. Særligt for klinikerne udestår der udfordringer, fordi der over klinikernes arbejdsuge er mange funktioner, som gør det svært at finde sammenhængende tid til at skrive ansøgninger, deltage i orienteringsmøder mv. Disse forhold kan afskrække unge forskere fra at igangsætte forskningsprojekter.

NSS anbefalede, at forskerne skulle klædes bedre på til at håndtere anmeldelse af forskningsprojekter til myndighederne. De centrale sundhedsmyndigheder skulle senest ved udgangen af 2010 sikre, at der var udarbejdet en fælles vejledning for forsøgsanmeldelse. Universiteterne og regionerne skulle efterfølgende sikre, at forskerservicefunktionerne kunne administrere efter denne vejledning.

Opfølgning

Der er i 2013 udarbejdet en vejledning "Kom godt i gang med klinisk forskning – vejledning om forberedelse og godkendelse af kliniske forsøg", som ligger på Sundhedsministeriets hjemmeside.

Dansk Sygeplejeråd vurderer, at det er vanskeligt for studerende i uddannelsessystemet før ph.d.-niveau at gennemskue anmeldelsespligten i forbindelse med opgaver. Den Videnskabetiske Komité anbefales at styrke deres vejledning herom.

I Region Hovedstaden er der etableret "Én indgang til kliniske forsøg", som er en vejledning særligt rettet mod etablering og gennemførelse af kliniske forsøg. Regionens forskere kan få særlig vejledning rettet mod etablering og gennemførelse af kliniske forsøg. Vejledningen er udarbejdet i samarbejde med regionens øvrige støttefunktioner; GCP-enheden og Videnskabetisk Komité.

I Region Sjælland vejleder sekretariatet for den regionale videnskabetiske komité ligesom i de andre regioner om anmeldelse til komitéen, og den regionale forskningsenhed står for regionens paraplygodkendelse til Datatilsynet og for rådgivning om fundraising.

I Region Syddanmark og på Syddansk Universitet har man opbygget en fællesorganisation omkring de støttefunktioner som forskerne har brug for, herunder støtte til anmeldelser til sundhedsmyndigheder. Det gælder f.eks. GCP-enheden og OPEN på Odense Universitetshospital.

Region Midtjylland og Aarhus Universitet samarbejder fortsat om at understøtte forskerne i de administrative procedurer, der knytter sig til ansøgning og anmeldelse af forskningsprojekter. Der er således i 2012 indgået en overordnet samarbejdsaftale omkring hospitalernes adgang til GCP-enheden, Forskningsstøttenheden og Technology Transfer Office (TTO). Forskningsstøtteenheden har i forlængelse heraf lavet konkrete samarbejdsaftaler med hvert enkelt regionshospital.

I Region Nordjylland er der i Afdelingen for Universitetsansliggende ved Aalborg Universitetshospital opbygget forskningsunderstøttende funktioner. Der pågår i øjeblikket et arbejde om et tættere samarbejde med Aalborg Universitet på flere områder f.eks. ansøgninger og administration af eksterne midler.

TEMA 2: Inddragelse af patienter i klinisk forskning – patientrekruttering

Klinisk forskning omfatter patientnær forskning i hele behandlingsforløbet fra diagnostik, behandling og pleje til rehabilitering. Konkrete eksempler er lægemiddelforskning, udvikling af nye diagnostiske metoder, udvikling om afprøvning af nyt apparatur eller nye behandlingsmetoder, udvikling og afprøvning af patientforløb mv.

Den kliniske forskning har igennem en årrække været en hjørnesteen i dansk sundhedsforskning. Og samfundet, sundhedsvæsenet og de danske patienter har stor gavn af den danske kliniske sundhedsforskning og de resultater, der opnås inden for feltet. Samfundet i form af en økonomisk vækst og et øget samarbejde mellem den offentlige og den private sektor. Sundhedsvæsenet i form af et højere uddannelses- og vidensniveau samt hurtigere adgang til avancerede behandlinger og diagnostik. Og ikke mindst patienterne i form af bedre forebyggelse, diagnostik, behandling og pleje – herunder hurtigere adgang til ny medicin og teknologi.

Rammebetingelserne for at gennemføre kliniske forsøg i Danmark er gode. Selv om vi er et lille land, og den potentielle patientpopulation dermed sætter en naturlig begrænsning på antallet af forsøgspatienter, der kan rekrutteres, så er der en række øvrige rammebetingelser, der er meget gunstige.

Den danske befolkning er meget homogen, og set i international sammenhæng er danskerne generelt positivt indstillede over for at deltage i videnskabelige forsøg. Årligt deltager ca. 100.000 danskere i sundhedsvidenskabelige forsøg, spørgeskemaundersøgelser eller lignende. Ligeledes eksisterer der i Danmark meget omfangsrige og betydelige sundhedsstatistiske registre og biobanker. Og vi har en stærk dansk epidemiologisk forskningstradition. Dette giver unikke muligheder for at gennemføre klinisk forskning i Danmark. Samtidig er de danske offentlige myndigheder – sammenlignet med mange andre lande – velfungerende, hvilket er med til at smidiggøre godkendelsesprocedurerne.

Industrien har ved flere lejligheder påpeget, at deres engagement i dansk sundhedsforskning afhænger af tre forhold:

1. Muligheden for at lave afprøvninger af høj kvalitet
2. Muligheden for at lave omkostningseffektive afprøvninger
3. Muligheden for at gennemføre afprøvninger hurtigt

Den største udfordring for Danmark vedrører muligheden for at gennemføre afprøvninger hurtigt. Dette skyldes til dels tempoet for godkendelse af forsøgsprotokoller, der er et fælles problem i EU på grund af fælles regler, dels at patientrekruttering er tidskrævende i Danmark, fordi det danske sygehusvæsen i international

sammenhæng er præget af små enheder, og arbejdet med patientrekruttering ikke er organiseret.

På baggrund af rapporten "Klinisk forskning i Danmark – tid til handling" fra 2008 og på baggrund af de efterfølgende drøftelser i NSS gives i det følgende en række anbefalinger til fremadrettet handling med henblik på at sikre, at Danmark kan fastholde sin førerposition inden for klinisk sundhedsforskning. Målet er, at øge de kliniske forskningsaktiviteter i Danmark – både de forskerinitierede og de virksomhedsinitierede.

Øget profilering af de gode danske rammevilkår for klinisk forskning

Som beskrevet ovenfor har Danmark et gunstigt udgangspunkt for at tiltrække klinisk forskning. Vi har omfangsrige sundhedsstatistiske registre og biobanker, en velfungerende offentlig sektor, et godt offentligt-privat samarbejde, en stærk klynge af biotek- og lægemiddelvirksomheder og en høj andel af sundhedsvidenskabelige ph.d.'er. Der er derfor behov for en mere aktiv markedsføring af de danske fordele.

NSS anbefalede, at myndigheder, regioner, universiteter og industri aktivt og koordineret arbejder for at markedsføre de gode rammebetingelser for klinisk sundhedsforskning i Danmark.

Konkret ville Indenrigs- og Sundhedsministeriet i samarbejde Udenrigsministeriet/Invest in Denmark i 2010 initiere en målrettet profilering af de danske styrkepositioner inden for klinisk forskning. I tilknytning hertil ville de konkrete tiltag, der blev gennemført som opfølgning på NSS' anbefalinger til, hvordan man kan reducere barriererne for at udføre kliniske forsøg i Danmark, blive markedsført bl.a. via Invest in Denmark.

Opfølgning

Der er iværksat et formelt samarbejde mellem Sundhedsministeriet og Udenrigsministeriet samt Invest in Denmark i 2010, hvor der er udarbejdet en rapport "Start with Denmark – the heart of life sciences". En opdateret version af rapporten blev lanceret i foråret 2014.

Rapporten præsenterer danske styrkepositioner i forhold til sundhedsvidenskabelig forskning. LIF oplyser, at de anvender rapporten, og at den indgår aktivt i virksomhederne bestræbelser på at fastholde og tiltrække kliniske forskningsaktiviteter til Danmark.

Københavns Universitet er deltager i Region Hovedstadens nævnte fora og er en del af INNO+ arbejdsgruppen om "Danmark som foretrukket land for tidlig klinisk afprøvning af ny medicin" indspillet.

Region Hovedstaden samarbejder på flere fronter, bl.a. via Danske Regioner og Ledelsesforum for Medicinsk Sundhedsforskning, NSS og i andre fora med at udvikle rammevilkårene for den kliniske forskning samt med at styrke profileringen af disse rammevilkår og styrke samspillet om EU-initiativer. Region Hovedstaden arbejder endvidere for international branding af forskningsstyrker hos industrien, i netværksorganisationer som MVA, Invest in Denmark og Copenhagen Capacity.

Dette arbejde linkes via Det Nationale "Én indgang" samarbejde under Danske Regioner ind til at markedsføre Danmark som oplagt land til gennemførelse af kliniske forsøg. Derudover arbejdes der med yderligere styrkelse af internationalisering, fx via samarbejdsaftale med Massachusetts og via markedsføring af hovedstadsregionens Global Excellence-miljøer samt andre konkrete initiativer. International markedsføring indgår i regionens handlingsplaner for internationalisering og forskningskommunikation.

Region Hovedstaden og Københavns Universitet har taget initiativ til to initiale møder omkring INNO+¹ og planlægger at afholde en INNO+- workshop med alle interessenter omkring en national ansøgning om tidlig fase enheder i 2014. INNO+ initiativet ses af Region Hovedstaden som en god mulighed for at Danmark kan tiltrække mere industriinitieret klinisk forskning.

Et konkret initiativ fra Region Syddanmark er forskningsinfrastrukturen OPEN (Odense Patient data Explorative Network) på Odense Universitetshospital. OPEN håndterer og opbevarer patientkohorter (data og biologisk materiale) og giver adgang til registerdata. Projekter i OPEN synliggøres via Internettet og således inviteres forskere fra hele verden til at samarbejde med forskere ved Odense Universitetshospital om patientkohorter og registerdata.

Aarhus Universitet, Region Midtjylland, Region Syddanmark og Region Nordjylland er i samarbejde ved at opbygge Region Midtjyllands bidrag til initiativet i regi af Danske Regioner "Én indgang for industrien til kliniske forsøg i Danmark". Den regionale koordinator samarbejder med Invest in Denmark om udarbejdelse af fælles markedsføringsmateriale for Region Midtjylland og Aarhus Universitet. Det første materiale forventes at kunne blive lanceret medio 2014.

Region Nordjylland har i samarbejde med Aalborg Universitet, en række nordjyske kommuner og Aalborg Universitetshospital (ideklinikken) oprettet: Empowerment in Industrial Research – EIR, som er en organisation til at understøtte offentligt-privat samarbejde. I regi af EIR planlægges der i sommeren 2014 en kampagne, koordineret med "Én indgang for industrien til kliniske forsøg i Danmark", med henblik på at få befolkningens øjne op for at deltage i forskning. Ønsket er at få oprettet en slags "frivillig-register" med personer, der ønsker at indgå i forskningsprojekter.

Udnyttelse af forbedrede muligheder i forbindelse med samling af specialer og etablering af ny sygehusstruktur

Den igangværende etablering af en ny sygehusstruktur med samling af de højt specialiserede funktioner og investering i de fysiske rammer vil forbedre rammevilkårene for den kliniske forskning yderligere.

NSS anbefalede, at regioner, sygehuse og afdelinger udnyttede de styrkede muligheder for patientrekruttering, som ville opstå i forbindelse med specialeplanlægningen og samlingen af funktioner på færre enheder. Endvidere blev det anbefalet,

¹ Samfundspartnerskab om Danmark som foretrukket land for tidlig klinisk afprøvning af medicin (INNO+) er et initiativ, som Danmarks Innovationsfond udmønter midler til.

at regionerne benyttede specialeplanlægningen til at forbedre rammevilkårene for den kliniske forskning yderligere bl.a. ved at styrke samarbejdet mellem de relevante aktører og ved at indtænke forskningsinfrastrukturen i forbindelse med nye sygehusinvesteringer.

Opfølgning

Regionerne arbejder i forbindelse med den nye sygehusstruktur og specialeplanlægningen med at skabe gode rammevilkår for klinisk forskning samt med at skabe rammerne for at kunne udnytte de styrkede muligheder for patientrekruttering ved et større patientvolumen.

I Danske Regioner arbejder man med markedsføring af Danmark blandt andet sammen med "Én indgang for industrien til kliniske forsøg i Danmark".

Region Hovedstaden har vedtaget retningslinjer vedrørende forsknings- og uddannelsesfaciliteter for kvalitetsfundsbyggerierne, der bl.a. indeholder anbefalinger om, at forsknings- og uddannelsesfaciliteter skal være attraktive og integrerede faciliteter på hospitalerne. Region Hovedstadens initiativ for Strategisk Ledelse af Forskning understøtter forsknings- og afdelingsledelserne på flere forskellige niveauer, og dette understøtter dermed også, at samlingen af specialer kan bruges mere aktivt.

Region Sjællands sygehusplan indebærer en samling af funktioner på færre matrikler og en samling af de enkelte kliniske opgaver på færre af disse matrikler. Dette indebærer, at den enkelte forsker vil arbejde på en enhed med flere patienter, der er relevante for forskerens område, og den enkelte patient vil få lettere adgang til at deltage i forskning med den deraf følgende ekstra opmærksomhed og viden om patientens tilstand.

I Region Syddanmark er der bl.a. i forbindelse med samlingen af akutmodtagelserne (FAM) igangsat flere initiativer, der skal sikre udnyttelse af forskningspotentialet herunder inddragelse af patienter til forskning. Der er således ansat forskningsledere på hver af FAM-enhederne, oprettet et FAM-forskningsnetværk, og Region Syddanmark har med puljemidler støttet udviklingen af en Syddansk Akutkohorte, således at patientdata fra FAM'erne indsamles i én database til forskningsbrug.

Region Midtjylland har i 2012-14 afsat 6 mio. kr. årligt til opbygning/styrkelse af forskningsinfrastrukturen på de regionale hospitaler, inkl. præhospitalet. Midlerne er blevet anvendt til etablering af nye forskningsenheder og personale- og lokalemæssig oprustning af eksisterende forskningsenheder på hospitalerne. Midlerne skal genudmøntes for 2015-17, og målet er fortsat at styrke forskningen. Region Midtjylland og Aarhus Universitet er desuden i gang med at gennemføre en større forsknings- og udviklingsgennemgang af alle kliniske specialer, der går på tværs af flere regionshospitaler. Formålet med processen er bl.a. at styrke forskningssamarbejdet mellem regionens hospitaler for herved bl.a. at skabe synergieffekt og undgå overlappende forskningsprojekter.

I Region Nordjylland vil et kommende bygningskompleks, som skal rumme Det Sundhedsvidenskabelig Fakultet, Aalborg Universitet, blive etableret midt i det

kommende Aalborg Universitetshospital, så der sikres meget stor nærhed mellem klinik og forskningsmiljøer.

Etablering af forskernetværk inden for specifikke behandlingsområder

I rapporten "Klinisk forskning i Danmark – tid til handling" fra 2008 anføres det, at man i England har styrket den kliniske forskning gennem etablering af forskernetværk inden for specifikke behandlingsområder eksempelvis kræft, diabetes og demens. sygehusinvesteringer.

Sådanne forskernetværk vurderes for det første at kunne støtte forskere – herunder især 'nye' forskere – ved at udgøre et netværk og en samling af faglig ekspertise, man kan henvende sig til, hvis man ønsker at igangsætte et givent forskningsprojekt. For det andet vurderes dannelsen af forskernetværk at kunne styrke samarbejdet mellem læger, sygehuse og regioner og dermed lette arbejdet med rekrutteringen af patienter. For det tredje vil sådanne forskernetværk kunne medvirke til at sikre en koordination af de enkelte hospitalers forskningsaktiviteter og en bedre udnyttelse af den faglige ekspertise inden for forskellige behandlingsområder. For det fjerde vil netværkene kunne smidiggøre kommunikationen mellem sygehuse og private aktører bl.a. lægemiddelfirmaer, idet der etableres en samlet 'indgang' til de kliniske eksperter inden for et givent område. I dag anfører lægemiddelfirmaer, der ønsker at få afprøvet et nyt lægemiddel, at denne proces besværliggøres af, at de relevante kliniske eksperter er spredt på mange forskellige afdelinger. Endelig vil forskernetværkerne kunne synliggøre dansk forskning internationalt, og et samlet nationalt samarbejde vurderes at forbedre Danmarks muligheder for at skaffe midler fra bl.a. EU.

NSS anbefalede, at de faglige selskaber, som er repræsenteret i NSS, i løbet af 2010 tog initiativ til, at der blev etableret nationale forskernetværk inden for relevante specialer og specifikke behandlingsområder, som kunne samarbejde om igangsættelse af forskningsprojekter, patientrekruttering mv.

Opfølgning

Der er ikke blevet etableret de anbefalede forskernetværk på initiativ fra de faglige selskaber. Danske Regioners initiativ omkring "Én indgang for industrien til kliniske forsøg i Danmark" rummer dog i den forbindelse positive tiltag og ambitioner, der på sigt kan bidrage til at virkeliggøre denne anbefaling. Regionerne tilslutter sig ideen om etablering af forskernetværk.

Region Hovedstadens "Én Indgang"-funktion har været drivkraft i etablering af et specialespecifikt forskernetværk, som fungerer som One-Point-Of-Contact for industrihenvendelser omkring kliniske forsøg (feasibilities). I december 2013 tiltrådte 16 lungemedicinere repræsenterende 16 hospitaler med interesse i at drive lungemedicinsk forskning et kommissorium for Lungemedicinsk Netværk. Arbejdet med etablering af forskernetværket har ud over at involvere klinikere involveret industripartnere og Det Nationale Én Indgang Netværk samt Danske Regioner. Ud over at fungere som en portal for industrihenvendelser om kliniske forsøg, så ønsker Lungemedicinsk Netværk endvidere at arbejde med optimering af patientrekruttering og gerne inddragelse af praksissektoren. Det nationale "Én Indgang"

Netværk ønsker at medvirke til at arbejde for etablering af flere forskningsspecifikke netværk, hvor relevant.

Inspirationen til dette samarbejde er blandt andet hentet hos Dansk Bryst Cancer Gruppe (DBCG). Erfaringerne fra DBCG er blandt andet, at de kliniske forsøg kan optimeres ved at bruge færre sites pr. forsøg, således at:

- Antallet af forsøgspersoner pr. site er højere end ellers.
- Netværket fungerer som et samlet talerør og forhandlingspart overfor industrien.
- Der er fælles kollegial opmærksomhed vedrørende fordelene ved at indgå i kliniske forsøg.
- Patienterne sikres ensartet information om eventuelle forsøg uanset, hvilken afdeling de behandles på.
- Der er behov for et operationelt sekretariat, der kan aflaste sygehuslægerne og sikre den løbende koordination i netværket.

DASYS anbefaler at forskernetværkerne involverer alle relevante forskergrupper, så de kliniske problemstillinger, som udforskes, bliver bredt belyst. Dette øger samtidigt sandsynligheden for at patientperspektivet bliver inddraget, samt at fremdriften i og kvaliteten af professionsuddannedes forskning øges.

Rigshospitalet og Odense Universitetshospital samarbejder om en række fælles patientforløb på det højt specialiserede område. For at understøtte forskningen her inden for bevilger Region Hovedstaden og Region Syddanmark fra 2014 hver 2 mio. kr. om året til en nye fælles forskningspulje.

Endelig har Region Sjælland og Region Syddanmark en fælles forskningspulje på 2. mio. kr. som skal medvirke til dannelse af tværregionale forskningsnetværk især for at styrke de specialiserede funktioner.

Øget samarbejde om patientrekruttering fx via samling af forskerstøttefunktioner

Hvis det fortsat skal være attraktivt at gennemføre kliniske forsøg og lægemiddelafprøvning i Danmark, er det afgørende, at forsøgene kan afvikles over kortere tid. En af de ting, der kan være med til at forsinke projekternes igangsættelse, er rekruttering af patienter til kliniske forsøg. Virksomheder, som ønsker at afprøve et lægemiddel eller på anden vis iværksætte kliniske forsøg på danske hospitaler, efterspørger på den baggrund en fælles indgang eller en fælles enhed, som kan bistå i det praktiske arbejde med at gennemføre forsøg herunder at rekruttere patienter.

NSS anbefalede, at der i løbet af 2010 var igangsat et arbejde med at undersøge og stille forslag om etablering af stærke forskerstøtteenheder, eksempelvis ved at samle nogle af de allerede eksisterende forskerstøtteenheder. Forskerstøtte enhederne skulle assistere med alle praktiske opgaver i forbindelse med gennemførelse af kliniske forsøg, herunder patientrekruttering, så der blev skabt en mere samlet adgang til støttefunktionerne for forskere og industri.

Opfølgning

Danske Regioners initiativ omkring "Én indgang for industrien til kliniske forsøg i Danmark" rummer positive tiltag og ambitioner, der på sigt kan bidrage til at virkeliggøre denne anbefaling. Tiltagene i "Én indgang" er udarbejdet af regionerne og industriens organisationer (Lif, DI, DE og Medicoindustrien) i fællesskab.

Regeringen arbejder løbende, bl.a. i sine vækstplaner og som følge af den igangværende udarbejdelse af handlingsplanen for styrkede rammer for offentligt-privat samarbejde om klinisk forskning, med at forbedre forholdene for klinisk forskning og rammerne for samarbejdet mellem sundhedsvæsen, forskningsmiljøer og virksomheder, idet adgangen til effektive forskningsmiljøer er en afgørende konkurrenceparameter.

I Region Hovedstadens Enhed for Forskning og Innovation sørger "Én indgang"-funktionen for at kunne vejlede forskere og industri om patientrekrutteringsmuligheder. "Én indgang" i Region Hovedstaden har bidraget til arbejdet med Sundhed.dk om udviklingen af portalen på Sundhed.dk, hvor der kan annonceres kliniske forsøg; "Én indgang" har deltaget i projektets referencegruppe. I Region Hovedstadens samarbejdsaftale med medicinalfirmaet GSK og KU indeholder blandt andet projekter omkring patientrekruttering.

Region Sjælland har samlet sine forskerstøtteenheder i en regional forskningsenhed, hvis formål er at understøtte den sundhedsvidenskabelige forskning ved at stille en bred vifte af kompetencer til rådighed – enten ved enheden selv eller via aftaler med eksterne leverandører.

I Region Syddanmark deltager de også i "Én indgang for industrien til kliniske forsøg i Danmark", herunder arbejdes for at reducere barrierer for kliniske forsøg med industrien.

Region Midtjylland har etableret "Én indgang" sammen med Aarhus Universitet. Der er i øvrigt velfungerende forskningsstøttende faciliteter, som tilbyder hjælp til forskningsaktive på alle hospitaler i regionen.

Region Nordjylland har i psykiatrien etableret Center for Skizofreni, og den hidtidige forskningsenhed er blevet forstærket og har fået tildelt forskellige ressourcepersoner til at kunne assistere og varetage praktiske opgaver.

I Region Nordjylland koordineres "Én indgang" med EIR-projektet (Empowerment in Industrial Research).

Fælles it-plattform til annoncering af kliniske forsøg

En vigtig forudsætning for at kunne gennemføre og tiltrække klinisk forskning til Danmark er, at befolkningen er villige til at indgå i sundhedsvidenskabelige forsøg. Som allerede nævnt er danskerne meget villige til at deltage i sundhedsvidenskabelige forsøg, spørgeskemaundersøgelser og lignende, og omkring 2/3 af dem, der har deltaget, er villige til at gøre det igen.

Som det påpeges i rapporten "Kliniske forsøg i Danmark – tid til handling" fra den nedsatte arbejdsgruppe er informationen til befolkningen om muligheden for deltagelse i kliniske forsøg aktuelt præget af tilfældighed. Annonceringen sker i vid udstrækning forskellige steder fx i gratisaviser, husstandsdelte annoncer mv.

En fælles it-platform til annoncering af kliniske forsøg vil sikre, at befolkningen får let adgang til information om muligheden for at deltage i kliniske forsøg.

NSS anbefalede, at der i løbet af 2010-11 blev etableret en fælles og landsdækkende it-platform til annoncering af kliniske forsøg på Sundhed.dk, så det sikres, at befolkningen får let adgang til information om muligheden for at deltage i kliniske forsøg, og grundlaget for patientrekrutteringen dermed forbedres.

Opfølgning

I oktober 2013 lancerede Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse en patientrekrutteringsplatform på sundhed.dk: *Bliv forsøgsperson*.

Lettere procedurer for godkendelse af kliniske forsøg

God videnskabsetik og god forskning er hinandens forudsætninger og skal derfor ses i sammenhæng. Det er en afgørende forudsætning for et moderne og velfungerende sundhedsvæsen, at sundhedsforskningen har attraktive rammevilkår. Danske patienter har en berettiget forventning om at modtage den nyeste behandling og dermed også en interesse i, at der gennemføres videnskabelige forsøg. Hensynet til forsøgspersoners rettigheder, sikkerhed og velbefindende må dog altid have førsteprioritet, og den enkelte forsøgsperson skal betrygges i, at der er de rigtige rammer for at deltage i sundhedsvidenskabelige forsøg.

Derfor skal alle kliniske forsøg med mennesker og menneskeligt materiale, som udføres i Danmark, godkendes af det videnskabetiske komitéssystem. Lægemiddelforsøg skal desuden godkendes i Sundhedsstyrelsen. Det videnskabetiske komitéssystem har til formål at sikre, at biomedicinske forskningsprojekter gennemføres videnskabsetisk forsvarligt.

NSS anbefalede, at man i udmøntningen af anbefalingerne fra udvalget vedrørende revision af det videnskabetiske komitéssystem om at forenkle anmeldelses- og godkendelsesprocedurer går så langt som muligt under hensyntagen til, at forsøgspersoners rettigheder, sikkerhed og velbefindende fortsat har førsteprioritet.

Opfølgning

Den 1. januar 2012 trådte loven om videnskabsetisk behandling af sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter i kraft.

Overordnet ser Lif og regionerne positivt på denne lov. Den har skabt rammerne for en mindre byrdefuld, mere enkel og mere ensartet behandling af ansøgninger om godkendelse af sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter (herunder kliniske forsøg) – samtidig med at kvaliteten af komitésystemets sagsbehandling kan styrkes.

Projektet vedr. samlingen af en digital ansøgning til Sundhedsstyrelsen og komitésystemet via en fælles portal, så forskeren fremover kun skal sendes én ansøg-

ning, er nu i sin afsluttende fase. IT-løsningen vedr. fælles indgang forventes idriftsat i maj 2014.

Ensretning af forskerkontrakter/samarbejdsaftaler

Et velfungerende samarbejde mellem offentlige og private aktører om forskning er en afgørende forudsætning for at kunne gennemføre kliniske forsøg. Generelt er der i Danmark et særdeles godt samarbejde mellem offentlige og private aktører inden for sundhedsforskning. I rapporten "Klinisk forskning i Danmark – tid til handling" peges der dog på, at der er behov for bedre synliggørelse og koordinering af forskningskontrakter for at skabe klarhed om rammerne og forventningerne til samarbejdet mellem hospitaler, forskere og private virksomheder i forbindelse med gennemførelse af kliniske forsøg.

NSS anbefalede, at relevante repræsentanter fra universiteter, hospitaler, virksomheder mv. gennemgik de eksisterende vejledninger om forskningssamarbejde mellem offentlige og private aktører med henblik på at konkretisere retningslinjerne for udarbejdelse af kontrakter samt at sikre en større synliggørelse og udbredelse heraf.

Opfølgning

Som en del af Danske Regioners initiativ omkring "En indgang for industrien til kliniske forsøg i Danmark" har regionerne dannet et juridisk netværk, således at regionerne udgør én forhandlingspart i forhold til industrien – eksempelvis når der skal indgås kontrakter i forbindelse med kliniske lægemiddelforsøg. Netværket har foreløbig udarbejdet ni standardaftaler og tager del i otte igangværende forhandlinger. Industrien ønsker, at dette arbejde fortsætter og ser gerne, at tempoet øges. Siden 1. maj 2012 har regionerne herudover tilbudt industrien en række standardkontrakter – disse er dog *ikke* blevet til i samarbejde med industrien.

Københavns Universitets Tech Trans Kontor har i 2012 udgivet en pixi-brochure vedr. kontrakter henvendt både til forskere på universitetet og til eksterne samarbejdspartnere. Brochuren er en guide til Københavns Universitets overordnede politik og principper på området ligesom den gennemgår de mest gængse former for aftaler og hvem der underskriver disse aftaler på KU. I 2012-2013 har Tech Trans Kontoret endvidere dialogmøder med Dansk Industri og en række virksomheder. Formålet med disse møder er at lære hinandens udgangspunkter bedre at kende og dermed bane vejen for gode og konstruktive samarbejder.

TEMA 3: Rammerne for forskning i forbindelse med speciallægningsplanlægningen

Den igangværende etablering af ny sygehusstruktur med samling af de specialiserede funktioner og investering i de fysiske rammer er et vigtigt fundament for at forbedre rammevilkårene for den kliniske forskning. Hertil indebærer samlingen af funktioner på større enheder en række fordele, som forbedrer rammevilkårene for at gennemføre klinisk forskning i Danmark. Det gælder f.eks. mulighederne for at opbygge stærke faglige miljøer, herunder forskernetværk på tværs af sygehusene, og samtidig lettes arbejdet med patientrekrutteringen.

Opfølgning på forskningsforpligtelsen ved tildeling af specialfunktioner

Specialeplanlægning drejer sig om planlægning af sygehusvæsenet og herunder opgavefordelingen mellem sygehusene på forskellige niveauer. Formålet er at medvirke til, at forebyggelse, diagnostik, behandling og rehabilitering sker med høj faglig kvalitet, helhed i patientforløbene og under hensyn til en effektiv ressourceudnyttelse. Specialeplanlægningen skal desuden fremme, at der sker den nødvendige opbygning og vedligeholdelse af ekspertise, forskning, udvikling og uddannelse med henblik på en fortsat udvikling af sundhedsvæsenets ydelser. Endelig skal specialeplanlægningen tilgodese, at sundhedsydelser af høj faglig kvalitet og med effektiv ressourceudnyttelse leveres så tæt på patienten som muligt.

Sundhedsstyrelsen gennemgik i 2007-2008 35 lægefaglige specialer² og et odontologisk speciale i samarbejde med sundhedsfaglige, specialespecifikke arbejdsgrupper.

Sundhedsstyrelsens vurdering af, hvorvidt en behandling er specialiseret, baserer sig primært på en samlet stillingtagen til behandlingens kompleksitet, sygdommens sjældenhed og ressourceforbrug. Specialfunktioner inddeles i højt specialiserede funktioner og regionsfunktioner. Hertil kommer private sygehuse, som lever op til Sundhedsstyrelsens sundhedsfaglige kernekrav.

Specialevejledningerne stiller således en række krav til varetagelse af specialfunktioner, herunder også krav med henblik på at sikre gode muligheder for forskning og udvikling. Der stilles desuden krav om vurdering af ny teknologi og nye behandlinger, samt udbredelse og samarbejde om forskning og implementering af resultater.

I den forbindelse anbefalede NSS, at Sundhedsstyrelsen sikrede en central opfølgning på den forskningsforpligtelse som skal pålægges sygehuse, der varetager specialfunktioner, således at oplysninger om sygehusenes/afdelingernes forskningsaktivitet indgår i de statusrapporter, som skulle indsendes til Sundhedsstyrelsen årligt (jf. sundhedsloven).

Opfølgning

Sundhedsstyrelsen indkaldte i sommeren 2012 og i foråret 2013 statusrapporter fra regionale og private sygehuse, der har Sundhedsstyrelsens godkendelse til varetagelse af specialfunktioner. Som et led i statusafrapporteringen har sygehusene skullet svare på, hvorvidt de opfylder de generelle krav til varetagelse af specialfunktioner, herunder forskningskrav, jf. Sundhedsstyrelsens notat af 13. november 2008 "Generelle principper, krav og anbefalinger for specialeplanlægning".

Konkret anbefalede NSS, at Sundhedsstyrelsen som et led i arbejdet med at præcisere indholdet i statusrapporterne konkretiserede, hvordan forskning kan indgå.

² Der er ikke udarbejdet specialevejledning for specialerne samfundsmedicin og retsmedicin.

Den nye specialeplan trådte i kraft fra januar 2011, og første statusrapport skulle således indsendes til Sundhedsstyrelsen i 2012.

Opfølgning

Sundhedsstyrelsen indhenter årligt statusrapporter fra regionale og private sygehuse, der varetager specialfunktioner. Første hold statusrapporter (for 2011) blev indhentet medio 2012, og andet hold (for 2012) er blevet indhentet i foråret 2013. Der har for begge års vedkommende været tale om afprøvning af en model for statusafrapportering, og statusrapporterne er nu ved at finde deres endelige form.

Sundhedsstyrelsen er netop ved at indhente statusrapporter for 2013. For statusrapporter for 2013 vil der blive afprøvet monitorering af specialeplanen ved at regioner og privatsygehuse skal indrapportere udvalgte kvalitetsindikatorer på enkelte specialfunktioner sammen med statusrapporten. Formålet er at indhente erfaring til en fremadrettet monitorering af specialeplanen.

Sundhedsstyrelsen er i januar 2014 påbegyndt revision af specialeplanen. Formålet med revisionen er at justere specialeplanen, så den bidrager til kvalitet og understøtter, at der fortsat er innovation og fremdrift i sundhedsvæsenet. Hovedbegreberne indenfor specialeplanlægning vil ikke blive ændret i forbindelse med revisionen, således bevares eksisterende begreber og definitioner. Der vil i 2014 være en speciale gennemgang af alle specialer mhp. at opdatere specialevejledningerne. Der vil blive foretaget en kritisk gennemgang af de eksisterende specialfunktioner, herunder vil de nuværende beskrivelser af funktionerne blive gennemgået for sproglig afklaring og præcisering, samtidig med at antallet af specialfunktioner så vidt muligt reduceres. De faglige selskaber og regioner er repræsenteret i alle speciale gennemgange.

Der planlægges en fremadrettet monitorering af specialeplanen bl.a. gennem aktivitets- og kvalitetsindikatorer samt monitorering af forskningsaktivitet ved hjælp af bibliometriske indikatorer, som kan anvendes ved monitorering af videnskabelig produktion. Aktivitet kan opgøres ved f.eks. antal originalpublikationer i peer-reviewede tidsskrifter og antal forsvarede akademiske afhandlinger, mens kvaliteten kan måles ud fra alment accepterede bibliometriske variable som f.eks. 'Citation Index' eller 'H-index'. Det forventes, at monitoreringsdata opgøres en gang årligt, sammenfaldende med indhentelse af de årlige statusrapporter for varetagelse af de udvalgte specialfunktioner.

Samtidig kan det påpeges, at regionerne samarbejder med universiteterne for at sikre høj faglig forskningsbaseret uddannelse.

Kliniske kvalitetsdatabaser

Det Nationale Samarbejdsforum for Sundhedsforskning finder, at de kliniske kvalitetsdatabaser har en vigtig rolle ved at medvirke til at sikre denne spredning og formidling af forskningsresultaterne. Det fremgår allerede i dag som en del af basiskravene til de landsdækkende kliniske kvalitetsdatabaser, at databaserne skal sikre³:

³ Basiskrav til landsdækkende kliniske kvalitetsdatabaser, Danske Regioner, maj 2007

- at databasen anvendes som instrument til at gennemføre kvalitetsforbedringer,
- at der leveres jævnlig afrapportering af resultater til de indberettende behandlingenheder,
- at offentliggøre årsrapporter med forslag til hvor og hvordan kvaliteten kan forbedres,
- at forestå sundhedsfaglig audit og faglige fortolkninger,
- at overvåge datakvaliteten,
- at forestå ansøgningsproceduren til databasesekretariatet,
- at databasen er godkendt efter Sundhedsstyrelsens (nu Statens Serum Instituts) godkendelsesordning og
- at udforme og afgive regnskab.

NSS anbefalede, at de kliniske kvalitetsdatabaser i tilknytning til ovenstående påtager sig et formelt ansvar for at sikre spredning og formidling af den forskning, som følger af den forpligtelse, sygehuse, der varetager en specialfunktion, pålægges

Endvidere anbefalede NSS, at kvalitetsmonitoreringen via de kliniske kvalitetsdatabaser fokuserer på evidensbaserede indikatorer, og at de medicinske selskaber påtager sig et ansvar i forhold til at levere den relevante forskning på områder, hvor der ikke findes evidens.

Opfølgning

Arbejdet foregår i regi af Danske Regioner, som driver en lang række kliniske kvalitetsdatabaser, Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP). Den gældende bekendtgørelse for landsdækkende kliniske kvalitetsdatabaser har klart angivet, at databaser alene må anvendes til kvalitetsudvikling. Ved justering af sundhedslovens § 196, jf. lovbekendtgørelse nr. 913 af 13. juli 2010, som bl.a. ændret ved lov nr. 603 af 18. juni 2012 har regeringen styrket kvalitetsdatabaseområdet, herunder præciseret at de kliniske kvalitetsdatabaser også kan anvendes til forskning. Lovændringen udmøntes ved en kommende bekendtgørelse om landsdækkende og regionale kliniske kvalitetsdatabaser. Regionerne samarbejder om de kliniske kvalitetsdatabaser, og har bl.a. fokus på evidensbaserede indikatorer.

Et godt udgangspunkt for sundhedstjenesteforskning

Sundhedstjenesteforskning kan defineres som forskning med fokus på sundhedssektoren som organisation – sundhedssektoren opgaver, funktioner, ressourcer, prioriteringer og aktiviteter samt sundhedsvæsenets ydelser og resultater.

NSS finder, at implementeringen af den nye specialeplan og en ny sygehusstruktur indebærer en lang række centrale forudsætninger og elementer, der relaterer sig til sundhedstjenesteforskning.

NSS anbefalede, at såvel stat, regioner som kommuner udnytter det potentiale for sundhedstjenesteforskning, som er opstået i kølvandet på strukturændringerne i sundhedsvæsenet. Der er behov for både nationale, regionale og lokale projekter – og for et nationalt og regionalt samarbejde mellem administratorer, klinikere og forskere.

Opfølgning

Regionerne er i forbindelse med de nye sygehusbyggerier meget opmærksomme på mulighederne for sundhedstjenesteforskning. Uddannelses- og Forskningsministeriet oplyser, at tidligere Det Strategiske Forskningsråd, nu Danmarks Innovationsfond, bl.a. har støttet et projekt om fremtidens hospital, som havde det overordnede formål at etablere et sammenhængende patientforløb i sundhedstjenesten.

Region Hovedstadens Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed har fortsat gennem deres forskningsindsats, kompetencer og infrastruktur samt deres samarbejde med kommunerne om sundhedsprofilerne, skabt et stærkt udgangspunkt for at løfte kvalitetsudviklingen både i den kommunale sektor og på tværs af sektorgrænserne.

Region Hovedstaden har derudover i regi af Sundhedsaftalen for 2011-2014 i 2013 etableret en tværsektoriel enhed, placeret på Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler – enheden skal styrke samspillet med kommunerne og dermed styrke mulighederne for øget sundhedstjenesteforskning. Derudover er der netop opslået en ny forskningspulje (Tværspuljen), der skal medvirke til bedre patientforløb på tværs af kommuner, hospitaler, psykiatriske centre og almen praksis. Tværspuljen gives til projekter, der fokuserer på bedre patientforløb, og som tager udgangspunkt i et praktisk problem i samarbejdet imellem mindst to af de tre sektorer; kommune, hospital og almen praksis.

Region Sjælland ønsker at styrke sundhedstjenesteforskningen og har dels indskrevet denne målsætning i sin forskningsstrategi, dels iværksat eller medfinansieret ph.d.-forløb inden for sundhedstjenesteforskning samt stillet relevante regionale data til rådighed for egne og eksterne forskere.

Region Syddanmark har i *Politik for Sundhedsforskning* en målsætning om, at der skal skabes nye forskningsmiljøer inden for sundhedstjenesteforskning, og antallet af forskningsprojekter skal øges gennem tværgående regionalt samarbejde mellem Syddansk Universitet og eksisterende forskningsmiljøer. I 2013 har regionsrådet udpeget nye forskningsindsatsområder, hvor sundhedstjenesteforskning får en central rolle. Således er patientforløb et tema, som skal afdækkes blandt andre gennem emnet forskning i organisering af sundhedsvæsenet. Forskningen her støttes via Region Syddanmarks forskningspulje. I puljen prioriteres ansøgninger, som inddrager sundhedstjenesteforskning. Endelige er der i regionale forskningsråd og bedømmelsesudvalg repræsentation for sundhedstjenesteforskningen. Der udarbejdes i 2014 en handlingsplan for en styrket sundhedstjenesteforskning.

Region Midtjylland har lavet tværsektorielt samarbejde. Formålet med dette samarbejde omkring bl.a. forskning inden for folkesundhedsområdet er at styrke sammenhængen mellem beslutningstagning, forskning og praksis samt at udvikle etableringen af tværdisciplinære forskningsområder. Der er øremærket 1,5 mio. kr. årligt i 2012-14 til et forskningsprogram om rehabilitering og sundhedstjenesteforskning. Region Midtjyllands Sundhedsvidenskabelige Forskningsfond har for nylig åbnet op for ansøgninger fra folkesundhedsområdet på lige fod med de somatiske hospitaler.

Aarhus Universitet etablerer i 2014 DCH – Dansk center for sundhed, der skal sikre bedre kobling mellem forskning, planlægning, beslutninger og praksis i sundhedssektoren. Centeret vil skabe en synlig indgangsdør til universitetet, så det bliver nemt for kommuner, regioner, statslige myndigheder og virksomheder at komme i kontakt med universitetets sundhedsrelaterede viden. Centeret vil formidle kontakt til de relevante kompetencer og understøtte de videre processer.

Region Nordjylland har i samarbejde med Aalborg Universitet oprettet Center for Forbedringer i Sundhedsvæsenet som en del af udviklingen af tværvideenskabelig forskning i kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet. Forbedringer som på en gang giver øget patientsikkerhed, bedre kvalitet og en øget omkostningseffektivitet

En ny sygehusstruktur med bedre fysiske faciliteter muliggør et løft for sundhedsforskningen

NSS finder, at det økonomiske råderum til sygehusinvesteringer, der er afsat frem til 2018 udgør et fundament for betydelige forbedringer i relation til den kliniske sundhedsforskning. Det gælder både forbedringer, der er direkte afledt af de øgede investeringer i de fysiske rammer og sygehusfaciliteter *samt* de forbedringer, der er indirekte afledt ved "at nytænke" organisation og arbejdstilrettelæggelse.

NSS anbefalede, at regioner og sygehusledelser i forbindelse med implementeringen af regionernes nye sygehusplaner, herunder nybyggeri og/eller væsentlige til- og ombygninger af eksisterende sygehuse, sikrer en bedre sammenhæng mellem behandling og klinisk forskning. Det kan f.eks. være gennem en fysisk nærhed/samplacering af behandlings- og forskningsfunktioner og/eller gennem nye organisatoriske rammer for forskningen og ledelsesmæssig fokus.

Opfølgning

Regionerne har i deres dimensionering af de nye byggerier fokus på både den fysiske og organisatoriske dimension til styrkelse af rammerne for sundhedsforskning.

I Region Hovedstaden har man vedtaget principper om at faciliteterne bl.a. skal være attraktive, skal placeres synligt og i åbne rum, samt skal fungere som mødesteder for vidensudvikling og videndeling på tværs af miljøer og afdelinger.

Region Sjælland ønsker at udnytte det potentiale for at styrke den sundhedsvidenskabelige forskning, som sygehusinvesteringerne i de kommende år udgør, men Region Sjælland vurderer udfordringer med at etablere de ønskede forskningsfaciliteter.

I Region Syddanmark ligger det i visionen for Nyt OUH og Nyt Sundhedsvidenskabeligt Fakultet, at den planlagte bygningsmæssige nærhed mellem et af landets store universitetshospitaler og et flerfakultært universitet vil skulle blive unikt for Danmark og i international sammenhæng. Fx forbindes Nyt Universitetshospital i Odense (OUH) fysisk med Syddansk Universitet sammen via en "Vidensakse". Vidensaksen bliver omdrejningspunktet for de synergieffekter, der opstår i mødet mellem studiemiljø, forskning, laboratorier og hospitalsdrift, og skal sikre overførelse af viden mellem grundforskning, klinisk forskning og implementering af viden.

I Region Midtjylland er forskningens rolle bl.a. en del af visionen for det kommende sygehus i Gødstrup. I projektet er dette indtænkt ved, at de ikke-kliniknære forsknings- og uddannelsesaktiviteter planlægges samlet og placeres i et 3.000 m² stort center for forskning og uddannelse i umiddelbar sammenhæng med hospitalet. Der er, allerede inden centret er bygget, etableret en organisation til forberedelse og straks-implementering heraf.

I Region Nordjylland tilstræber man i de nye sygehusbyggerier at kunne dedikere forskningsrum/arealer til at blive integreret i de kliniske afdelinger, men først og fremmest forventes det at give et løft, at den kommende bygning, der skal rumme Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Aalborg Universitet, vil blive placeret midt i det kommende store Aalborg Universitetshospital. Dermed kommer der forskningsbygninger med et samlet areal på 17.000-25.000 m² midt i sygehusbyggeriet, hvormed der sikres størst mulig nærhed og synergi mellem klinik og forskning.

NSS anbefalede endvidere, at Danske Regioner skulle indsamle og videreformidle de enkelte regioners planer for forskningens placering i forbindelse med planlægning af sygehusbyggerierne. Dette gælder både i forhold til integrationen mellem forskning og klinik, fællesfaciliteter m.v.

Opfølgning

Danske Regioner oplyser, at de er tovholder for et projekt om systematisk videndeling om centrale elementer i sygehusbyggeri. Formålet er at styrke den systematiske videndeling og læring på tværs af regionerne, og udvikle fælles løsninger på områder, hvor det er hensigtsmæssigt. Yderligere detaljer kan findes på www.godtsygehusbyggeri.dk

TEMA 4: Brugerinddragelse i sundhedsforskning

Brugerinddragelse i sundhedsforskning

Temaet for årsmødet i NSS 2012 var brugerinddragelse i sundhedsforskning.

Det overordnede formål med sundhedsforskningen er, at slutbrugeren (patienten) modtager en behandling af højeste kvalitet.

Forskningsemnet vælges af forskeren selv, men det er også påvirket af efterspørgslen fra virksomheder, hospitaler, private fonde, offentlige forskningsråd mv. Der er således en række aktører på banen, når forskningen afgøres, dog kun sjældent er slutbrugeren på banen. Ved at inddrage brugerne i fx paneler, der identificerer temaområder for forskning eller medvirker ved vurdering af ansøgninger til fonde eller offentlige forskningsråd mv. vil patientperspektivet på forskningen i højere grad blive inddraget.

Brugerne har ofte andre perspektiver end forskerne i forhold til et bestemt sygdomsområde, hvilket giver en diversitet i forhold til valg af forskningsområder. Den endelige prioritering af forskningsprojekter bør dog altid også baseres på en eksplicit ambition om at vælge/fremme forskning af højeste kvalitet.

NSS anbefaler, at der i forbindelse med forskningsprojekter, hvor brugere inddrages i bredere sammenhæng end blot som forsøgspersoner, synliggøres og argumenteres for i hvilke dele af processen, der er særlige forventninger om "en added value" heraf samt at der tages hensyn til evaluering heraf med henblik på at dokumentere merværdien i forhold til en bedre forskningskvalitet.

Opfølgning

Der arbejdes med brugerinddragelse generelt i regionerne og på universiteterne.

Det Strategiske Forskningsråd, nu Danmarks Innovationsfond, oplyser, at implementeringen siden årsmødet 2012 kun har fundet sted som en "passiv" proces, dvs. spredt og usystematisk. Dette skyldes, at der ikke har været mulighed for at etablere nogen organisation der "aktivt" kan medvirke til implementering.

Der bør i fremadrettet sikres etablering af en mindre organisation, som aktivt kan understøtte implementering af brugerinddragelse i forskning.

I Region Hovedstaden er man opmærksomme på at inddrage brugere i sundhedsforskning. Der findes således flere forsknings- og innovationsprojekter med brugerinddragelse bl.a. projekterne Food 'n' Go på Herlev Hospital og Ung med Diabetes Nordsjællandshospital, Hillerød, men der ikke lavet en systematisk indsats eller overblik eksisterende forskningsprojekter med aktiv patientinddragelse. Derudover indgår emnet i debatter i forbindelse med projektet "Styrket Ledelse af Forskning".

I Region Sjælland foregår der flere forskningsprojekter udført af professionsuddannede forskere med fokus på brugerinddragelse, herunder indenfor rehabilitering og svangreomsorg.

Region Midtjylland og Aarhus Universitet har i den fælles strategi for samarbejdet på sundhedsområdet opstillet en målsætning om, at befolkningens viden skal inddrages i planlægningen og udførelsen af forskningen. Patientinddragelse er desuden temaet, når Aarhus Universitet og Region Midtjylland ultimo 2014 afholder deres årlige strategiseminar.

I Region Nordjylland gælder det generelt, at alle de steder, hvor klinisk forskning og innovation koordineres, er der altid brugerinddragelse. Det er slet og ret den måde, der arbejdes på i forbindelse med innovation. I psykiatrien er der ansat en bruger/patient medarbejder en dag om uge til at understøtte samspillet mellem forskningsprojekter og brugerinddragelse.

NSS anbefaler, at indsamling af erfaringer med og resultaterne af brugerinddragelse i forskning i Danmark sker koordineret.

Opfølgning

Det er ikke alle steder, der arbejdes koordineret og systematisk med brugerinddragelse, hvorfor der kun fremgår opfølgning fra Syddansk Universitet.

Syddansk Universitet påpeger bl.a., at der endnu ikke skabt grundlag for at etablere en organisation der kan forestå dokumentationsarbejdet for brugerinddragelse. Regionerne vil gerne bidrage til området.

Ved Syddansk Universitet er "Brugerinddragelse i Forskning" prioriteret som forskningsområde ved en forskningsenhed under Sundhedsvidenskab fra 2014. Enheden vil beskæftige sig med såvel metoder til brugerinddragelse som opfølgning med henblik på effekter.

Brugerinddragelse – ved identifikation af større forskningstemaer

Der kan på forskellige måder ske en brugerinddragelse i forbindelse med processerne for at identificere fremtidige forskningstemaer. Der er samlet betydelige erfaring hermed i England. Også i Danmark har der været en åben proces i forbindelse med udarbejdelse af FORSK 2015 – og delvist i processen omkring den igangværende FORSK 2020.

NSS anbefaler, at der i forskningspolitiske og forskningsfinansierende organisationer skabes opmærksomhed på muligheden at inddrage brugerrepræsentanter som led i de processer, der sker frem mod identifikation af fremtidige forskningstemaer.

Opfølgning

Det Strategiske Forskningsråd, nu Danmarks Innovationsfond, har fastlagt det som et princip for uddeling af bevillinger, at der lægges vægt på inddragelse af brugere i projekterne, ligesom man opfordrer til, at projekterne i så høj grad som muligt etablerer samarbejde mellem offentlige og private aktører.

Som led i Kræftens Bekæmpelses forskningsstøtte er igangsat et pilotprojekt hvor patienter og borgere inviteres til at foreslå forskningsemner, der bør støttes. En mindre pulje er afsat til at imødekomme forslagene efter en forudgående priorite-

ring i en uafhængig komite efterfulgt af ordinære opslag indenfor et begrænset antal emner.

Brugerinddragelse – incitament for forskerne

En højere kvalitet af forskningen burde være et helt naturligt incitament til at inddrage brugerne i forskningsprocessen. Erfaringerne fra andre lande viser, at et vigtigt incitament i forhold til brugerinddragelse i forskning er, at offentlige og private fonde stiller krav om brugerinddragelse i forbindelse med ansøgning om midler til forskning.

NSS anbefaler, at der i udvalgte offentlige forskningsråd, private fonde samt patientforeninger stilles krav i ansøgninger til en vurdering af, hvorvidt brugerinddragelse vil være relevant for forskningsprojekter.

Opfølgning

Det Strategiske Forskningsråd, nu Danmarks Innovationsfond, opfordrer i sine opslag forskerne til at inddrage potentielle brugere af forskningens resultater allerede på ansøgningstidspunktet.

I forbindelse med uddelinger fra Region Hovedstadens sundhedsvidenskabelige Forskningsfond er der pt. ikke krav om brugerinddragelse. Dette kan blive overvejet i forbindelse med fremtidige opslag af fonden.

Region Midtjylland oplyser, at ansøgere til (nogle af) Region Midtjyllands forskningsfonde fremover skal redegøre for deres overvejelser i forhold til brugerinddragelse i det konkrete forskningsprojekt.

Dertil viser internationale erfaringer, at forskere ofte har brug for, at respektere rollemodeller siger god for nye måder at forske på.

NSS anbefaler derfor, at der udvælges faglige ambassadører (anerkendte klinikere), der advokerer for de fordele, som de ser, ved brugerinddragelse i forskning.

Opfølgning

Brugerinddragelse er en proces, der langsomt er ved at udbrede sig. Der er en mindre andel forskere i ledende positioner som advokerer for brugerinddragelse. Da der ikke er etableret en organisation, er disse ikke at betragte som "ambassadører". Der er mange eksempler på, at der ved konferencer har været udenlandske foredragsholdere, som helt naturligt optræder som ambassadører for brugerinddragelse.

I Region Midtjylland har brugerinddragelse allerede været sikret i en vid udstrækning, gennem peer review, som er integreret i større dele af forskeransøgningsbedømmelser. Regionen har desuden anerkendte klinikere, der løbende fungerer som faglige ambassadører.

For at etablere brugerinddragelse i forskning er det også nødvendigt at inddrage de, der uddanner forskerne fx ph.d.-skoler m.v.

NSS anbefaler, at brugerinddragelse i forskning bliver et tema, der drøftes fx på ph.d.-uddannelsen.

Opfølgning

På Syddansk Universitet er der ikke sket en systematisk implementering af brugerinddragelse som emne ved ph.d.-uddannelserne bl.a. pga. manglende organisation. Dog afholder Syddansk Universitet i 2014 en temadag om brugerinddragelse i forskning.

Aarhus Universitet og Region Midtjylland samarbejder om en forskningsbaseret uddannelse i biomedicaldesign, hvor brugerbehov er udgangspunktet.

Brugerinddragelse har været et tema på diverse ledelsesfora i Region Syddanmark.

Med en øget brugerinddragelse i forskningsprocessen fra planlægning til implementering vil der opstå situationer, hvor habilitetsforhold kan udgøre en barriere. Om og hvorledes sådanne situationer skal håndteres kan dels søges vurderet før en inddragelse finder sted, men også som en erfaringsopsamling fra projekter, hvor det sker.

NSS anbefaler, at der som led i implementering og monitorering af en øget borger- og patientinddragelse i forskning sker en vurdering og afklaring af legale og habilitetsforhold.

Opfølgning

Syddansk Universitet oplyser, at der ikke taget initiativer til, at belyse de legale forhold vedr. brugerinddragelse.

I Region Midtjylland sker der en løbende vurdering og afklaring af legale og habilitetsforhold, i det fælles samarbejdsorgan (TTO - Transfer Technology Office) til varetagelse af legale forhold.

Brug af eksisterende redskaber og guidelines til brugerinddragelse

Internationalt eksisterer der mange redskaber, der kan afhjælpe problemstillinger i forhold til tavshedserklæringer ved brugerinddragelse, guidelines for brugere, der kan bidrage til brugernes forståelse af forskningsprocesserne m.v.

For at lette forskernes arbejde i forbindelse med de første skridt i brugerinddragelse kan en national instans stille en række eksisterende internationale redskaber til rådighed med henblik på at lade sig inspirere heraf, og benytte sig af redskaber, som er afprøvet. Eksempler på dette kunne fx være de engelske eksisterende rammer for brugerrekruttering fx guidelines og skemaer.

NSS anbefaler, at man i forbindelse med brugerinddragelse i Danmark inspireres af de eksisterende internationale redskaber til rekruttering af brugere samt erfaringerne i forhold til forskellige brugerroller

Opfølgning

Syddansk Universitet oplyser, at der er adskillige kontakter til udlandet - samt gæsteforelæsere – som har synliggjort brugerinddragelse i forskning ved forskellige typer af møder. Derudover har de ved flere lejligheder været med til at præsentere NSS-initiativet for brugerinddragelse i forskning ved møder og kongresser i udlandet

TEMA 5: Sundhedsforskning i kommunalt regi

Af notatet *Sundhedsforskning i kommunalt regi – behov og indsatser* fra 2013 fremgår, at kommunerne har en række udfordringer i forhold til et udækket vidensbehov i en række af de indsatser, som kommunerne leverer. Kommunerne har behov for mere viden om effekt af forebyggelsesindsatsen i kommunerne og efterspørger en standard for patientrettede forebyggelsestilbud og monitoreringsdata, der vil kunne muliggøre kvalitetssikring fremadrettet.

Dertil vurderer kommunerne, at der er behov for flere kliniske retningslinjer for at sikre høj kvalitet i alle tilbud og mulighed for løbende monitorering af kvalitet og effekt særligt i forhold til rehabilitering og genoptræningsområdet.

Der findes god viden og forskning på en række områder med relevans for løsning af de kommunale sundhedsopgaver. Samtidig mangler der imidlertid viden, ikke mindst om effekten af forskellige indsatser m.v.

NSS anbefaler, at kommunerne bør arbejde med forskningsbaserede evalueringsmetoder af nye tiltag og projekter

Forslag: KORA, Universiteternes afdelinger for sundhedstjenesteforskning, Enheden for Sygeplejeforskning o.a. forskningsinstitutioner med sundhed som område vejleder kommunerne, og der udarbejdes guidelines. Indsatsen bør prioriteres i forhold til såvel nye projekter som væsentlige omlægnings af kommunal praksis

Opfølgning

KL kan oplyse, at der er opfattelsen, at et stigende antal kommuner indgår i samarbejde med forskningsinstitutioner, universiteter, mv. om udvikling af de kommunale sundhedsopgaver.

Regionerne nævner, at der er skabt et afsæt for udvikling af et styrket forskningssamarbejde mellem regionens hospitaler, kommuner og praksissektoren på baggrund af Sundhedsaftalen for 2011-2014.

Region Hovedstaden har i forbindelse med vedtagelse af budget 2013 etableret en tværsektoriel enhed, der skal styrke samspillet med kommunerne, og dette samspil er pt. under konkretisering. Fra oktober 2013 er Tværsektoriel Forskningsenhed oprettet med fysisk placering på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital. Formålet er at sikre evidensbaseret systematisk vidensdeling, kompetenceudvikling og udvikling af "best practice" gennem praksisnær forskning/udvikling inden for det tværsektorielle samarbejde mellem kommuner, almen praksis og hospitaler. Som en del af budgettet er der afsat midler til samarbejde om konkrete forskningsprojekter (Tværspuljen), der blev opslået første gang i februar 2014. Region Hovedstadens Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed har i deres samarbejde med kommunerne om sundhedsprofilerne skabt et stærkt udgangspunkt for at løfte kvalitetsudviklingen både i den kommunale sektor og på tværs af sektorgrænserne.

Region Midtjylland har udviklet MoEva, et værktøj til monitorering og evaluering af patientuddannelser og sundhedstilbud, som stilles til rådighed for kommuner og hospitaler. Formålet med MoEva er at indsamle standardiserede og sammenlignelige data fra patientuddannelsesforløb i kommuner og hospitaler til brug ved monitorering og evaluering af patientuddannelser, samt indsamle data på tværs af sygdomsspecifikke og generelle patientuddannelser, som kan sammenholdes med data fra sundhedsprofilen "Hvordan har du det". Således er det muligt at sammenligne resultaterne med baggrundsbefolkningen og målgruppen på kommunalt, regionalt og nationalt niveau.

Aarhus Universitet etablerer i 2014 DCH – Dansk center for sundhed, der skal sikre bedre kobling mellem forskning, planlægning, beslutninger og praksis i sundhedssektoren. Centeret vil skabe en synlig indgangsdør til universitetet, så det bliver nemt for kommuner, regioner, statslige myndigheder og virksomheder at komme i kontakt med universitetets sundhedsrelaterede viden. Centeret vil formidle kontakt til de relevante kompetencer og understøtte de videre processer.

I Region Nordjylland sker der bl.a. gennem BioMed Community og EIR-projektet et tæt samarbejde mellem kommuner, region og universitet. Der gennemføres også fælles projekter inden for Telecare Nord, bl.a. vedr. KOL. Som noget unikt i Danmark indgår samtlige af regionens kommuner i KOL-projektet, hvor de samarbejder tæt og afprøver procedurer og ansvarsområder.

KORA har etableret samarbejde med flere kommuner om evaluering af nye tiltag og projekter. Heri indgår både rådgivning og evaluering af enkeltstående udviklingsprojekter og af større udviklingssamarbejder på tværs af kommune, sygehus og almen praksis.

KL forventer, at samarbejdet mellem kommuner og regioner om forskning, vil blive styrket på baggrund af den reviderede vejledning om sundhedsaftaler, som tillægger samarbejdet om forskning en øget betydning.

NSS anbefaler, at kommunerne bør arbejde systematisk med vidensformidling af evalueringer og forskning på tværs af kommunerne og uddrage viden heraf på de enkelte områder.

Forslag: De eksisterende vidensformidlingsmodeller fx. på KL's hjemmeside og SST's hjemmesiden koordineres og systematiseres

Opfølgning

Der henvises til opfølgningen ovenfor.

KL bemærker, at der fortsat er behov for at arbejde med vidensformidling til kommunerne.

NSS anbefaler, at kommunerne skal sikre mulighed for udnyttelsen af eksisterende sundhedsdata

Forslag: Med den nu omfattende tilgængelighed af data om befolkningens sundhed (på individniveau) er der mulighed for at lave registerforskning samt få viden om hvordan indsatser bedst sættes ind lokalt. Det kræver knowhow at udnytte registrene og tolke data. Mulighederne for at styrke kommunernes brug skal udvikles.

Opfølgning

Det kommunale sundhedsområde indgår – sammen med det regionale sundhedsområde – i regeringens synlighedsreform, som udrulles i de kommende år. Synlighedsreformen sætter blandt andet fokus på en mere proaktiv anvendelse af data.

KL oplyser, at der med Den nationale Børnedatabase nu er skabt mulighed for at lave registerforskning på udvalgte data fra de kommunale børnejournaler. I de kommende år vil registreringen af sygeplejefaglige data blive systematiseret i kommunerne, hvilket også vil åbne mulighed for registerforskning på dette område.

Regionerne henviser til opfølgningerne ovenfor.

Region Midtjylland har i lighed med Region Nordjylland en gruppe, der i forbindelse med sundhedsaftalearbejdet, arbejder med fælles data til brug for opfølgning på sundhedsaftalerne.

Region Nordjylland oplyser endvidere, at der er nedsat en fælles regional/kommunal arbejdsgruppe i regionalt regi, som arbejder med at udvikle fælles datasæt til brug for opfølgning af sundhedsaftalerne.

NSS anbefaler, at kommunerne bør udvikle fælles kliniske vejledninger og standarder. De 3 indledende forslag bør lede til udarbejdelsen heraf.

Forslag: Der etableres en organisation for fælleskommunale kliniske vejledninger og standarder svarende til den NKR (Nationale Kliniske Retningslinjer), som bringes til at samarbejde med NKR.

Vejledningerne ledsages af opsamling af data for praksis, der kan føre til erfaringer med og måling af effekter.

KL har i samarbejde med Sundhedskartellet udviklet fire tværfaglige kliniske retningslinjer i 2013. Retningslinjerne afprøves i et antal kommuner i 2014.

NSS anbefaler, at universiteterne og kommunerne styrker samarbejdet, og at universiteterne bidrager til at skabe forskningsinteresse for emner med relevans for løsning af de kommunale sundhedsopgaver, og at kommunerne i højere grad bidrager med viden til universiteterne og andre forskningsinstitutioner om, hvilken viden, som kommunerne vurderer, at de har behov for.

Opfølgning

Der henvises til, at der generelt er et øget samarbejde mellem kommuner og universiteter, mv. om forskning.

Region Hovedstaden oplyser, at der i forbindelse med oven for beskrevne Tværsektoriel forskningsenhed, Region Hovedstaden vil der være mulighed for at indgå det ønskede samarbejde med Københavns Universitet.

I Region Midtjylland har de i samarbejde med Aarhus Universitet fokus på at have et tæt samarbejde med kommunerne, herunder inddrage kommuner og praksissektoren i udviklingen af ny viden for at understøtte sammenhæng og evidensbaseret udvikling i det sammenhængende sundhedsvæsen. Derudover er kommunerne repræsenteret i Koordinationsudvalget for Folkesundhedsområdet. Udvalget koordinerer samarbejdet mellem regionen og Aarhus Universitet på folkesundhedsområdet. Udvalget har bl.a. fokus på det tværsektorielle samarbejde og forskning i et samarbejde mellem universitet, region, almen praksis og kommuner. Jf. ovenfor etablerer Aarhus Universitet i 2014 DCH – Dansk center for sundhed, der bl.a. henvender sig til det kommunale sundhedsvæsen.

Syddansk Universitet fremhæver, at de, at der er et stadigt stigende antal samarbejder mellem danske kommuner og fakultetet på forsker-, gruppe- og institutniveau. Ligeledes forventes dette underbygget af et tiltagende strategisk fokus på området i de kommende år.

NSS peger på følgende samarbejdsmodeller:

1) *Passiv partner*: Kommunerne leverer typisk data til forskningsprojekter initieret af universiteter eller forskningsinstitutioner

Forslag: Kommunerne indgår i projekterne, og der aftales, hvorledes projekterne leverer kompetenceudvikling og viden tilbage til kommunerne

Opfølgning

Der henvises til de ovenstående opfølgninger. Region Nordjylland har dog igangsat, et forskningsprojekt i psykiatrien som leverer undervisning/oplysninger til kommunen.

2) *Initiativtager*: Kommunerne igangsætter forskningsprojekter i fælleskommunale samarbejder, herunder i samarbejde med regionerne

Forslag: Kommunerne kan styrke kompetencerne ved fx. at ansætte deltidsforskere, der samtidig har ansættelse på en forskningsinstitution

Opfølgning

Der henvises til opfølgningen ovenfor.

3) *Alliancepartner*: Kommunerne indgår i partnerskaber med regioner, myndigheder, forskningsinstitutioner, organisationer, m.fl. om forskningsprojekter, der fx. kan ansøge om EU midler

Forslag: Der udarbejdes en guide med forslag til, hvorledes partnerskaber kan opbygges.

Opfølgning

Der henvises til opfølgningen ovenfor.

Andre anbefalinger:

NSS anbefaler, at der i evaluerings- og forskningsindsatsen bør sættes fokus på samarbejdet på tværs af sundhedsvæsenet, så hele patientens forløb er genstandsfeltet og sundhed og sygelighed sættes ind i et større samfundsperspektiv. Det vil kunne lede til nye strategier for den samlede indretning af sundhedsvæsenet.

Opfølgning

Det fremgår af Sundhedsstyrelsens vejledning om sundhedsaftaler, at samarbejdet mellem kommuner og regioner om dokumentation, udvikling og forskning til understøttelse af fortsat kvalitetsudvikling og kvalitetssikring på sundhedsområdet bør bl.a. forankres i de nye sundhedsaftaler (2015 – 2018).

Region Midtjylland har i samarbejde med kommunerne oprettet 'Folkesundhed i Midten', som er en samarbejdskonstruktion, der yder økonomisk støtte til forsknings- og udviklingsaktiviteter til parterne i samarbejdskonstruktionen.

Forsknings- og udviklingsaktiviteterne skal bidrage til følgende formål:

- at sikre, at forsknings- og udviklingsarbejde i det fælles kommunale-regionale opgavefelt understøttes, at ydelser og uddannelse af sundhedspersoner varetages på et højt fagligt niveau
- at opruste kommunerne og regionen til i fællesskab at tiltrække nationale forsknings- og udviklingsmidler i samarbejde med faglige miljøer
- at udvikle et strategisk samarbejde med Aarhus Universitet

NSS anbefaler, at der bør skabes mulighed og rammer for opsamling og distribution af resultater af de såvel igangværende som fremtidige kommunale projekter således at såvel positive som negative resultater hurtigt gøres tilgængelige for alle landets kommuner.

Opfølgning

Der henvises til opfølgningen ovenfor.

NSS anbefaler, at det tværsektorielle samarbejde forstærkes og at det ligeledes tilrettelægges således, at resultaterne gøres til genstand for løbende evaluering og formidling.

Opfølgning

Region Hovedstaden oplyser, at der i den Tværsektorielle Forskningsenhed vil der være fokus på det sammenhængende patientforløb herunder for mennesker med kroniske sygdomme såvel somatiske som psykiatriske.

I Region Syddanmarks politik for sundhedsforskning er det tværsektorielle forskningssamarbejde et indsatsområde. Det er målet, at de tværsektorielle forskningsmiljøer styrkes og forskningsproduktionen på området øges. Der er i Region Syddanmarks forskningspulje en særlig prioritet af forskning, der går på tværs af sektorer, og det overordnede forskningstema i puljen er patientforløb. Puljen kan også søges af almen praksis og kommuner i Region Syddanmark under forudsætning af, at der etableres forskningssamarbejde med sygehuse i Region Syddanmark.

I psykiatrien i Region Syddanmark er flere forskningsprojekter, hvor kommunerne er vigtige parter. Formålet med disse projekter er bl.a. at udvikle evidensbaserede evalueringsværktøjer, som kommunerne kan anvende i forbindelse med nye støtte metoder m.m. af de psykiatriske patienter både på børne- og ungeområdet og i voksenpsykiatrien.

Region Midtjylland arbejder med opfølgning på resultaterne af det tværsektorielle samarbejde på flere fronter. Der er nedsat temagrupper, der udarbejder sundhedsaftalen og samtidig følger op på målene for det tværsektorielle samarbejde inden for deres respektive områder og forestår formidlingen af resultaterne. Derudover er der fokus på evaluering og formidling i klyngestyregrupperne, der varetager samarbejdet mellem hospitaler og kommuner.

I Region Nordjylland er der oprettet en fælles organisation som koordinerer det tværsektorielle samarbejde omkring den kronisk syge patient, "Kronikerenheden". Der er i relation til dette igangsat forskningsinitiativer til at kunne belyse effekten af den Nordjyske Kronikermodel. For at kunne lave effektmål og dokumentation har Kronikerenheden taget initiativ til at indgå i et dokumentations-, evaluerings- og forskningssamarbejder, der indfanger både de organisations- og sundhedsøkonomiske og sundhedsvidenskabelige dimensioner.

NSS anbefaler, at forebyggelsesindsatsen kortlægges og evalueres.

Opfølgning

Evaluering af kommunalreformen har på sundhedsområdet blandt andet fokus på den patientrettede forebyggelse, herunder fokus på samarbejde på tværs af myndigheder samt fokus på styrket faglighed og koordination.

Derudover udgav Forebyggelsesudvalget i foråret 2013 en rapport. Rapporten peger på, hvordan kommunerne i tæt samspil med regionerne kan styrke og målrette deres forebyggelsesindsatser.

Sundhedsstyrelsen har foretaget en kortlægning af kommunernes forebyggelsesindsats i 2008:

http://www.sst.dk/publ/Publ2008/CFF/Sundhedsfremme/Korl_kom_ForebygSundfr08_14maj08.pdf

Center for Forebyggelse i praksis (finansieret af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, Sundhedsstyrelsen er formand for styregruppen) vil i 2013 – 2015 foretage en monitorering af kommunernes implementering af Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker.

Via evalueringer af satspuljer får Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Sundhedsstyrelsen viden om resultater af mange forskellige kommunale forebyggelsesindsatser, fx ved afprøvning af bestemte metoder i det kommunale forebyggelsesarbejde.

I perioden 2010-2012 har der været afsat 590 mio. kr. i de såkaldte kronikerpuljer. Alle kommuner og regioner har iværksat tiltag under den nævnte pulje. Tiltagene har haft forskellig karakter, og eneste fællesnævner har været det overordnede formål om at styrke indsatsen for patienter med kronisk sygdom.

Som følge af slutrapporteringerne fra puljeprojekterne er der blevet gennemført en sammenfatning af blandt andet oplevede erfaringer og udfordringer.

Derudover har Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse medvirket til en systematisk opfølgning på virkningen af forskellige rygestopaktiviteter via rygestopbasen, men der sker ikke en systematisk opfølgning på effekten af kommunernes øvrige forebyggelsesindsatser.

NSS anbefaler, at der etableres regulære kommunale forskerstillinger som i første omgang kan være tidsbegrænsede

Opfølgning

Regionerne henviser til kommentarerne ovenfor.

Aarhus Universitet har beskrevet mulighederne for at indgå stillingsfællesskaber med universitetet, henvendt til både offentlige og private samarbejdspartnere.

NSS anbefaler, at der fokuseres på forskningsmæssigt samarbejde mellem kommunerne for derigennem at kunne sikre for eksempel volumen og deling af viden

Opfølgning

Se opfølgninger ovenfor

Sammenfatning og NSS' fremadrettede arbejde

I forhold til klinisk forskning ses en fortsat stigende konkurrence fra "nye markeder", der byder på lavere omkostninger og ofte en god infrastruktur med store hospitalsenheder. Der er således en række lande, der fuldt ud kan konkurrere på kvalitet og pris i forhold til de vestlige lande, men i særdeleshed på hurtigt gennemførelse af afprøvninger på et stort patientklientel. Dette sætter den danske konkurrenceevne under pres i forhold til at tiltrække forskningsprojekter.

Det fremgår af årsrapporten, at der er et stigende fokus på, at sundhedsforskningen bliver en integreret del af hverdagen i det danske sundhedsvæsen.

Uddannelse, rekruttering og fastholdelse af forskere

- Regionerne anvender forskningsledelse på forskellige niveauer.
- Regionerne anvender forskningsbudgetter for at sikre, at der afsættes midler til forskning.
- Uddannelses- og Forskningsministeriet og Danmarks Statistik har arbejdet sammen med forskellige institutioner med det formål at samordne de statistiske oplysninger på blandt andet ph.d.-området. Datagrundlaget for det såkaldte ph.d.-register har nu gennemgået en genopretning, hvorfor der nu er skabt et planlægningsgrundlag for forskningsledelse i sundhedsvæsenet.
- Regionerne arbejder endvidere med øget karrierevejledning til ph.d.-studerende.
- Delestillinger er også nødvendigt for at sikre, at det bliver attraktivt at forske. Det fremgår af nærværende årsrapport, at regionerne i samarbejde med universiteterne arbejder med at udbrede antallet af delestillinger.
- Overordnet set er der også kommet øget fokus på at anvende alle sundhedsfaggrupperes kompetencer i forskningen.

Inddragelse af patienter i klinisk forskning - patientrekruttering

- Etableringen af en patientrekrutteringsplatform på Sundhed.dk i 2013.
- Etablering af én fælles indgang for lægemiddelforsøg i Danmark, hvor forskerne førhen både skulle ansøge om godkendelse i Sundhedsstyrelsen og ved Den Videnskabetiske Komité. IT-løsningen vedr. fælles indgang forventes idriftsat i maj 2014.

Rammerne for forskning i forbindelse med specialeplanlægning

- Som følge af specialeplanlægning indkalder Sundhedsstyrelsen statusrapporter fra regionale og private sygehuse. I disse rapporter skal sygehuse svare på, hvorvidt de opfylder de generelle krav til varetagelse af specialfunktioner, herunder hvorvidt de opfylder forskningskravene. Statusrapporterne sikrer dermed systematisk opfølgning på forskningskrav.

- Derudover har regionerne, som følge af den nye sygehusstruktur og de nye sygehusbyggerier, haft fokus på at sikre øget sammenhæng mellem behandling og klinisk forskning i ved hjælp af bedre fysiske faciliteter.

Brugerinddragelse i sundhedsforskning

- Brugerinddragelse i sundhedsforskning er endnu et område, hvor NSS har udarbejdet anbefalinger. Som det fremgår af årsrapporten, er der stigende opmærksomhed på at inddrage patienterne i forskning. Det ses blandt andet ved, at Det Strategiske Forskningsråd, nu Danmarks Innovationsfond, har fastlagt som princip for uddeling af bevillinger, at der skal lægges vægt på inddragelse af brugerne i projektet. Der mangler dog endnu systematisk inddragelse af patienter i forskningen, hvorfor der stadig er behov for øget fokus på brugerinddragelse fra både regioner, universiteter og sygehuse.

Sundhedsforskning i kommunalt regi

- Sundhedsforskning i kommunalt regi er et område, hvor NSS også har anbefalet øget fokus og handling. Regionerne oplyser, at der er skabt et afsæt for udvikling af et styrket forskningssamarbejde mellem regionens hospitaler, kommuner og praksissektoren på baggrund af Sundhedsaftalen for 2011-2014.
- Implementeringen af anbefalingerne i forhold til forskning i kommunalt regi er derfor stadig i en opstartsfasen, hvorfor der ikke kan følges konkret op på flere af anbefalingerne.

Det kan konkluderes, at en række af NSS' anbefalinger i større eller mindre grad følges, hvilket kan medvirke til, at der samlet set er kommet mere fokus på forskning i hele sundhedsvæsenet.

Arbejdet i Det Nationale Samarbejdsforum for Sundhedsforskning i 2013 har været af en anden karakter end de foregående fire år.

Fra 2009-2012 har forummet i høj grad arbejdet med at kortlægge området for sundhedsforskning og på den baggrund udarbejde anbefalinger for, hvordan sundhedsforskningen kan styrkes.

Siden årsmødet i 2013 har forummet i højere grad arbejdet konkret med den kliniske forskning og drøftet hvilke anbefalinger, som bedst kan bidrage til at styrke det offentlige-private samarbejde om klinisk forskning.

Temaet for årsmødet i 2013 var *styrkede rammer for klinisk forskning og offentligt/privat samarbejde – hvordan?*

Baggrunden for dette tema var, at Vækstteamet for sundheds- og velfærdsløsninger afleverede deres anbefalinger til regeringen i januar 2013. Heri fremgik blandt andet, at der skulle udarbejdes en *handlingsplan for styrkede rammer for klinisk forskning og offentligt/privat samarbejde*.

Det Nationale Samarbejdsforum for Sundhedsforskning har fungeret som høringsforum. På mødet i september bidrog NSS med konkrete input til første fase af

handlingsplanen. Konkret bidrog NSS til, at 57 anbefalinger om forskning blev til seks overordnede anbefalinger, som handlingsplansarbejdsgruppen kunne arbejde videre med. Derudover har Det Nationale Samarbejdsforum for Sundhedsforskning drøftet udkast til handlingsplanen på et møde i hhv. december 2013 og i marts 2014. Samarbejdsforummets medlemmer har også haft udkast til handlingsplanen i høring med mulighed for skriftlige kommentarer. Handlingsplanen forventes lanceret i løbet af maj 2014.

Arbejdet i 2014 kommer blandt andet til at omhandle styrkede rammer for forskning i psykiatri.

Rapporten fra regeringens psykiatriudvalg blev offentliggjort i efteråret 2013. Der er enighed om, at der er behov for mere viden om det psykiatriske område, herunder blandt andet behov for mere viden om evidensen af de behandlinger, der udføres i sundhedsvæsenet og de sociale indsatser i kommunerne. I forlængelse heraf er det besluttet, at der skal udarbejdes en strategi for forskning i psykiatrien.

Årsmødet i 2014 sætter fokus på forskning i psykiatri, og hvordan vi styrker rammerne for forskningen på det psykiatriske område.

