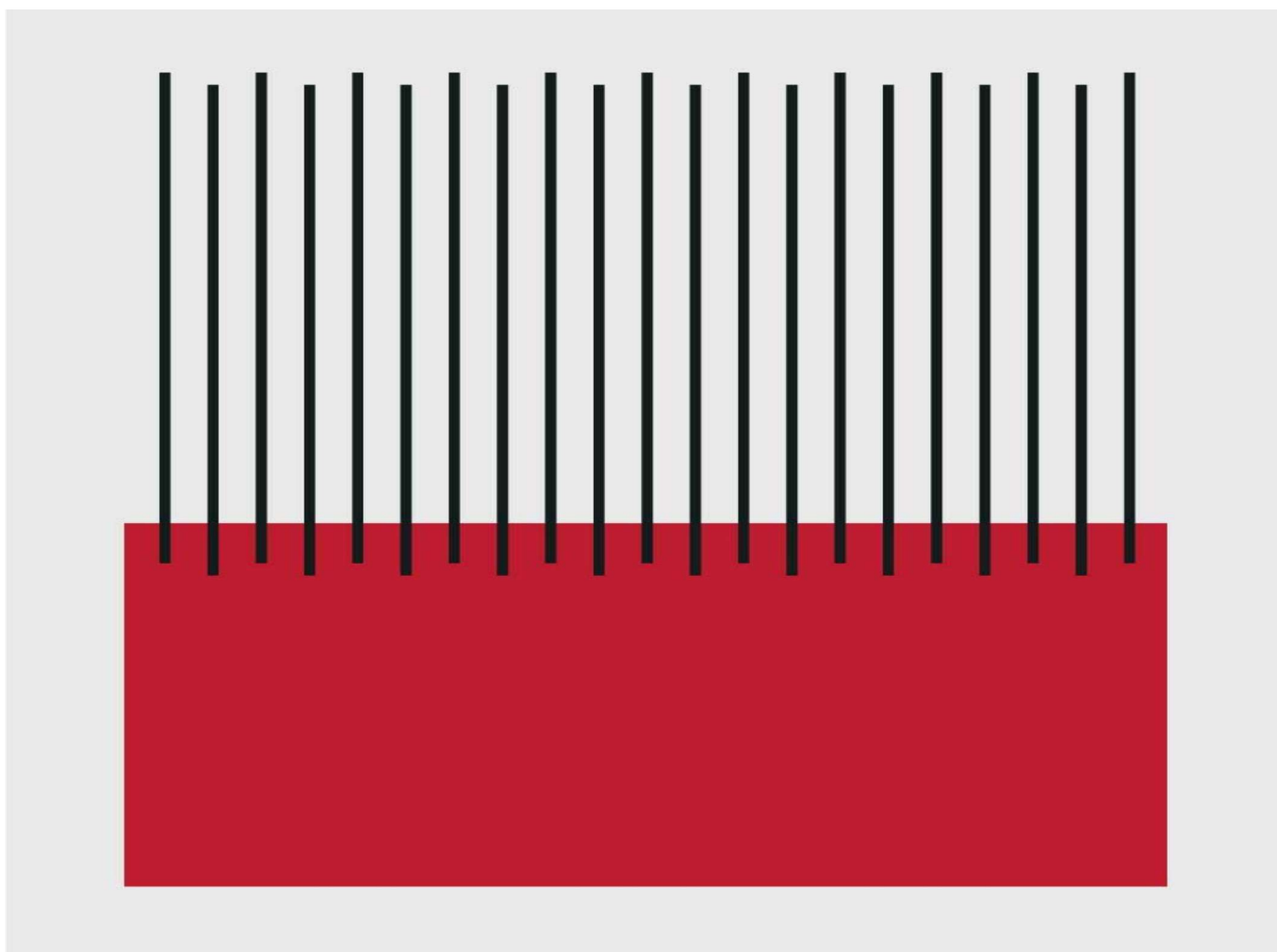


Tværasektoriel sundhedsforskning i Danmark

Aktører, fokusområder og forskningsbehov med udgangspunkt i Region Syddanmark



Morten Bonde Klausen, Martin Sandberg Buch og Mickael Bech

*Tværasektoriel sundhedsforskning i Danmark – Aktører,
fokusområder og forskningsbehov med udgangspunkt i Region
Syddanmark*

© VIVE og forfatterne, 2022

e-ISBN: 978-87-7582-017-7

Projekt: 302121

Finansiering: Region Syddanmark

VIVE – Viden til Velfærd

Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd

Herluf Trolles Gade 11, 1052 København K

www.vive.dk

VIVEs publikationer kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.

Forord

Region Syddanmark ønsker at afsøge mulighederne for og relevansen af at etablere et tværsektorielt forskningscenter, som kan skabe mere systematisk viden om indsatser og effekterne heraf i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

Region Syddanmark har bedt VIVE om at lave et forarbejde til beslutningsprocessen om et nyt center bestående i en kortlægning og behovsafdækning af området for tværsektoriel sundhedsforskning. I opgavens opdrag er tværsektoriel sundhedsforskning defineret som forskning, der beskæftiger sig med at forbedre processerne, samarbejdet og kvaliteten af patientforløb på tværs af sygehuse, kommuner og almen praksis.

Undersøgelsen i denne rapport afdækker således den nuværende relevante forskningsaktivitet i Region Syddanmark samt relevante forskningscentre i de øvrige regioner og deres forskningsfokus. Afdækningen forholdes til, hvad centrale nøglepersoner på området ser af fremadrettede vidensbehov. Derudover bidrager undersøgelsen med overvejelser om organisering, finansiering og ledelse af et tværsektorielt forskningscenter.

Region Syddanmark har finansieret undersøgelsen. Vi vil gerne takke de 62 informanter, som har bidraget til undersøgelsen. Vi vil også gerne takke for samarbejdet med det tilknyttede advisory board samt sekretariatet i Region Syddanmark. Endelig vil vi gerne takke to eksterne reviewere, som har bidraget grundigt og konstruktivt til kvalitetssikring af rapporten.

Undersøgelsen er udført af senioranalytiker Morten Bonde Klausen, projektchef Martin Sandberg Buch og forsknings- og analysechef, professor Mickael Bech.

Mickael Bech

Forsknings- og analysechef for VIVE Sundhed

Indhold

Sammenfatning	5
1 Indledning.....	12
1.1 Formål	12
1.2 Undersøgelsens design, proces og datagrundlag	13
2 Tværsektoriel sundhedsforskning i Region Syddanmark	17
2.1 Centrale aktører, deres fokusområder og deres kobling til genstandsfeltet	17
2.2 Tværsektoriel sundhedsforskning set på tværs af aktørerne	24
2.3 Vurderinger af fremadrettede forskningsbehov	28
2.4 Opsamling	33
3 Tværsektoriel sundhedsforskning i de øvrige regioner	35
3.1 Oversigter og beskrivelser af udvalgte aktører	35
3.2 Opsamling	39
4 Strategiske opmærksomhedspunkter for etablering af nyt forskningscenter.....	40
4.1 Anvendelsesorienteret forskningsstrategi med praksisnær formidling.....	41
4.2 Governancestruktur, organisering og finansiering	42
4.3 Forskningsunderstøttelse og koordinering af forskningsaktiviteter	45
4.4 Rekruttering og fastholdelse, samt faglige og personlige kompetencer.....	45
4.5 Opsamling	46
5 Konklusion og anbefalinger	48
5.1 Anbefalinger	49
Bilag 1 Kategorisering af forskningsprojekter i Region Syddanmark	51
Bilag 2 Uddybende beskrivelser af forskningsaktører fra de øvrige regioner	53
Bilag 3 Relevante internationale forskningscentre og tidsskrifter	69
Bilag 4 Datagrundlag	71

Sammenfatning

Baggrund og formål

Region Syddanmark har igangsat en proces, hvor muligheden og relevansen af at etablere et nyt center for tværsektoriel sundhedsforskning afsøges. I opgavens opdrag er tværsektoriel sundhedsforskning defineret som forskning, der beskæftiger sig med at forbedre processerne, samarbejdet og kvaliteten af patientforløb på tværs af sygehuse, kommuner og almen praksis.

Region Syddanmark har bedt VIVE om at udarbejde et grundlag for den videre beslutningsproces omkring den mulige etablering af et center for tværsektoriel sundhedsforskning. Undersøgelsen er baseret på nedenstående tre delopgaver, der via interview og desk research:

- Skaber overblik over centrale forskningsaktører i Region Syddanmark, aktørernes fokusområder og primære forskningsaktiviteter samt perspektiver på fremadrettede behov for tværsektoriel sundhedsforskning.
- Kortlægger og beskriver tværsektoriel sundhedsforskning i de øvrige regioner via nedslag på udvalgte centrale forskningsaktører, hvormed det bliver muligt at forholde aktiviteter og oplevede forskningsbehov på tværs af Region Syddanmark og de fire andre regioner.
- Opstiller, med afsæt i de to foregående delopgaver, en række strategiske opmærksomhedspunkter omkring et nyt centers etablering, organisering og forskningsstrategi.

Kortlægningens datagrundlag og gennemførelse

Undersøgelsen er baseret på a) gennemgang af hjemmesider (fokuseret på at finde beskrivelser af relevante forskningsaktører og deres forskningsprojekter), b) interview med i alt 62 informanter fordelt på 45 i Region Syddanmark og 17 fra de øvrige regioner.

Den indsamlede empiri er analyseret i to trin. Først er materialet samlet i overordnede og overbliksgivende kategorier, der sammen med de foreløbige fund er drøftet på et møde med projektets advisory board. Herefter er udarbejdet den endelige analyseramme og udkast til afrapportering, som efterfølgende blev sendt i høring hos advisory board inden udarbejdelsen af den endelige rapport.

Afgrænsninger

Målet har ikke været at lave en komplet og udtømmende kortlægning

Kortlægningen er baseret på VIVEs eksisterende kendskab til området samt en snedboldsmetode, hvor vi på hjemmesider og til alle interview har søgt efter samarbejdsrelationer og eksempler på øvrige relevante forskningsmiljøer. Kortlægningen er derfor grundig, men ikke nødvendigvis udtømmende, og der kan i Region Syddanmark være eksempler på forskningsmiljøer og forskningsprojekter, der ikke er fanget i dataindsamlingen.

Ovenstående gælder også i de øvrige regioner, hvor målet har været at identificere og beskrive centrale regionalt forankrede forskningsaktører, som på forskellig vis kan tjene til inspiration for Region Syddanmark.

Kommunale indsatser uden et eksplicit tværsektorielt fokus indgår ikke

Kortlægningens definition af tværsektoriel sundhedsforskning inkluderer ikke forskning i primær forebyggelse og sundhedsfremme, medmindre den pågældende forskning fokuserer eksplicit på tværsektorielt samarbejde herom. Givet, at tværsektoriel sundhedsforskning i kortlægningen forstås som relationer mellem sygehus, praksissektor og kommuner, indgår forskningssamarbejder mellem universiteter og kommuner om fx evidensbaseret praksis heller ikke i kortlægningen.

Undersøgelsens hovedfund

Centrale aktører i Region Syddanmark og deres kobling til genstandsfeltet

Kortlægningen har identificeret 18 forskningsaktører i Region Syddanmark, som på forskellig vis kobler sig til genstandsfeltet om forskning i forbedring af samarbejde, processer og kvalitet i tværsektorielle patientforløb. Aktørerne omfatter for det første en række sygehusbaserede forskningsafdelinger, som er koblet til det tværsektorielle felt via et specialefokus såsom geriatri eller akutmedicin. For det andet fremstår Forskningsenheden for Almen Praksis med afsættet i det almenmedicinske perspektiv som en væsentlig aktør for forskning med et tværsektorielt genstandsfelt. For det tredje er der identificeret en række øvrige aktører med fokus på kommunale indsatser, såsom rehabilitering, med tematisk fokus på teknologi eller kommunikation mv.

Kategorisering af eksisterende forskningsaktivitet

På tværs af de 18 undersøgte aktører er der identificeret 32 forskningsprojekter, som på forskellig vis har fokus på forbedringer i tværsektorielle patientforløb. Disse projekter er gennemgået og kategoriseret i følgende tre overordnede kategorier, der er udviklet med afsæt i det indsamlede materiale:

- **Bredt fokus på tværsektorielle patientforløb** og med formål om at identificere udfordringer og forbedringsmuligheder. Forskningen har typisk et eksplorativt perspektiv på fagpersoner og patienters perspektiver samt kulturelle, organisatoriske og strukturelle faktorer. Forskningen rummer ikke interventioner og er ikke afgrænset til specifikke snitflader i sundhedssystemet. Forskningen er overvejende kvalitativ, men opbygger og benytter i enkelte tilfælde registerdata til kortlægning af patientforløb.
- **Specifikt fokus på dynamikker mellem primær- og sekundærsektor** og med et overvejende fokus på (unødige) sygehuskontakter. Forskningen omfatter både observationsstudier, der søger at forklare eksisterende dynamikker, samt interventioner, der søger at forebygge unødige sygehuskontakter. Der indgår både kvalitative og kvantitative data, der belyser hhv. oplevelser/erfaringer med nye med indsatser samt af ændringer i sygehuskontakter.
- **Fokus på digitale løsninger** til at understøtte tværsektoriel kommunikation og/eller telemedicin og patientens egenomsorg. Forskningen her udgøres primært –

men ikke udelukkende – af kvalitative data og omfatter dels et fokus på patienters og fagpersoners erfaringer med teknologier, dels designtilgange. Forskningen overlapper delvist med de to foregående kategorier, men adskiller sig ved et fokus på teknologi som middel til at understøtte konkrete møder eller interaktioner i et patientforløb.

Kategorisering af fremadrettede forskningsbehov

Undersøgelsen har, via informanternes samlede perspektiver på centrale problemstillinger og fremadrettede forskningsbehov på det tværsektorielle genstandsfelt, udviklet fire overordnede kategorier, som er sammenfattet nedenfor:

- **Demografi og sundhedsvæsenets kapacitet:** En række forskningsbehov relateres til udviklingen med flere ældre og multisyge, som øger presset på sundhedssystemet. En hovedlinje knytter sig til behov og muligheder for, at primærsektoren overtager opgaver fra sygehussektoren, samt konsekvenser af sygehusbehandling i eget hjem. En anden linje handler om samarbejde, gensidigt kendskab og tillid som fundament for velfungerende overgange mellem sektorer. Endelig ser særligt aktører i primærsektor et behov for forskning i samskabelse og involvering af civilsamfund og pårørende.
- **Vidensbehov om patientforløb, fagkulturelle og organisatoriske faktorer:** Flere informanter påpeger et grundlæggende vidensbehov om komplekse patientforløb. Det gælder både viden om patienternes kontakter og oplevelser på tværs af sektorer og i forhold til den relationelle koordinering og kommunikation mellem de sundhedsfaglige på tværs af sektorer. Der efterlyses generelt studier af eksplorativ karakter, som kan udpege relevante forbedringspotentialer og mulige indsatsområder.
- **Ulighed i sundhed:** Informanterne ser behov for forskning, der adresserer den ulighed, der består i, at socialt og psykisk udsatte borgere ikke opnår den fornødne hjælp fra sundhedssystemet.
- **Strukturelle forhold:** Enkelte forskningsbehov relaterer sig til strukturelle faktorer, herunder behov for forskning i finansieringsmodeller, som ikke skaber barrierer for implementering af tværsektorielle løsninger, samt forskning i mulige gevinster og barrierer ved at give borgere direkte adgang til større dele af praksissektoren.

Eksisterende aktivitet vs. fremadrettede forskningsbehov

Den eksisterende forskningsaktivitet er i analysen sammenlignet med informanternes bud på fremadrettede forskningsbehov. Hermed fremstår nogle videnshuller, nogle klare overlap og nogle indirekte delvise overlap, der kan anvendes som afsæt for den videre drøftelse om det strategiske fokus og indhold i en eventuel satsning på et tværsektorielt forskningscenter.

Det ligger uden for undersøgelsens ramme at opstille specifikke anbefalinger til indholdet af et fremtidigt center, men hvad angår de strategiske rammer for samarbejdet omkring et center fremstår ønsket om tværfaglighed og en ligeværdig tværsektoriel involvering som et helt centralt parameter. Herunder fremstår det vigtigt, at kommunerne aktivt medvirker til at definere og prioritere de problemstillinger, forskningen skal løse, samt at

der på sigt arbejdes med at styrke kommunernes erfaring og kapacitet til at medvirke i forskning. Hvad angår praksissektoren, fremstår det vigtigt med en bred forståelse heraf, som ud over almen praksis også medtænker speciallægepraksis og diverse andre autoriserede sundhedsfaglige som fodterapeuter, fysioterapeuter, kiropraktorer.

Tværasektoriel sundhedsforskning i de øvrige regioner

Der er lavet 17 nedslag i de øvrige regioner, som beskriver centrale forskningsaktørers fokus, organisering, forskningskapacitet og samarbejdspartnere. Set på tværs varierer det, hvorvidt forskningsaktørerne er veletablerede eller relativt nyetablerede, samt hvordan de er organiseret. Der er identificeret en række veletablerede aktører i Region Midtjylland og Hovedstaden, mens aktørerne i Region Sjælland er relativt nyetablerede og netværksbaserede. I Region Nordjylland er flere aktører ligeledes relativt nyetablerede, og forskningen er derudover relativt spredt i projektbaserede netværk, hvorfor der i lille omfang er lokaliseret individuelle centrale aktører.

Det varierer også, hvordan forskningsfokus på tværasektorielle forløb optræder hos aktørerne. Ofte fremstår det ikke som et overordnet fokus, men viser sig på forskellig vis på niveau af enkelte forskningsprojekter. I andre tilfælde fremstår tværasektorielle forløb og tværasektorielt samarbejde i højere grad som et selvstændigt forskningstema, men på et mere eller mindre afgrænset genstandsfelt (fx i forhold til diabetikeres forløb eller ældre akutmedicinske patienter). Endelig kan temaet fremstå som led i større forskningsaktørers bredere fokus på sundhedstjenesteforskning.

Afdækningen af forskningsmiljøer i de øvrige regioner peger samlet set på, at der er plads til et nyt dansk forskningscenter med fokus på tværasektorielle patientforløb, såfremt dette ikke er afgrænset til specifikke typer af forløb, indsatsformer, patientgrupper eller snitflader i sundhedsvæsenet.

Informanternes input til oprettelsen af et nyt center

Kortlægningens interviewpersoner har qua deres baggrunde og erfaringer en række input til oprettelsen af et tværasektorielt forskningscenter, som er sammenfattet nedenfor.

Et tværasektorielt fokus forbindes med anvendelsesorientering og tværfaglighed: Der er et generelt ønske om et forskningscenter, der ud over at være tværasektorielt også formår at bygge bro mellem forskning og praksis. Derfor vil det være vigtigt at overveje hvordan udvikling og implementering kan indgå i centrets forskningsstrategi og bidrage til en profil, der differentierer centret fra eksisterende miljøer. Herunder følger overvejelser omkring:

- I hvilket omfang centret og forskningsstrategien skal være tværfaglig (det anbefaler mange interviewpersoner), samt hvilke kompetenceprofiler der er brug for.
- Hvordan dilemmaer i mødet mellem forskning og praksis håndteres, herunder den typisk kortere tidshorisont i praksis sammenlignet med tidshorisonten for forskning.

- Hvordan der kan udformes en strategi for centrets formidling af viden, som ud over peer-reviewede publikationer inkluderer et fokus på lokal og praksisnær formidling.

Centrets organisering: Hvad angår centrets organisering og placering, er der skitseret fire forskellige arketyper i et kontinuum mellem netværksbaseret og løst koblet samarbejde til det fuldt udbyggede og centralt placerede center. Interviewdeltagerne vurderer, at der vil være behov for en model imellem spektrets to yderpunkter, som skal sikre en vis fleksibilitet og involvering af eksisterende forskningsmiljøer og samtidigt udgøre et attraktivt socialt og fagligt miljø.

På strategisk niveau fremstår et opmærksomhedspunkt om, hvorvidt – og i givet fald hvordan – der skal laves en kobling mellem forskningscentret og det politiske niveau – fx i sundhedsaftaleregion. I forlængelse heraf følger også som et opmærksomhedspunkt, hvordan der kan etableres en ressourcemæssig ramme, som understøtter ejerskab og involvering på tværs af involverede aktører og sektorer. Herunder følger en række balancer, som skal findes i forhold til:

- Politisk ejerskab og relevans vs. armslængde og forskningsfrihed
- Ligeværdigt samarbejde og indflydelse på tværs af aktører og sektorer vs. forskellige traditioner og muligheder for at afsætte ressourcer til forskning (særligt mellem region og kommune).

Forskningsunderstøttelse og snitflader til eksisterende miljøer: Det er ressourcekrævende at skabe et bæredygtigt miljø, hvor der ydes forskningsunderstøttelse, hvorfor informanterne anbefaler, at der ved opstart af et nyt center er fokus på at skabe formaliserede samarbejder med eksisterende miljøer eller eventuelt at etablere centret inden for et i forvejen eksisterende miljø. En sådan tilgang forbindes med muligheder for effektiv ressourceanvendelse i relation til forskningsstøtten samt muligheder for synergi og etablering af et bæredygtigt fysisk og fagligt arbejdsmiljø.

Helhedsorienteret tilgang til rekruttering samt faglige og personlige kompetencer: Informanterne har en række input til, hvordan centrets ansatte tiltrækkes, rekrutteres og fastholdes. En væsentlig overvejelse handler om ledelsen. Informanterne peger på, at ledelsen, ud over at være en internationalt anerkendt, også skal kunne tiltrække/associere erfarne profiler fra eksisterende miljøer samt have erfaring, vilje og evner ud i at skabe et forskningsmiljø, der er attraktivt for både yngre og erfarne medarbejdere.

Et andet generelt opmærksomhedspunkt handler om, at et tværsektorielt og lokalt forankret forskningscenter fordrer en medarbejderstab, der som helhed er parat til at engagere sig i sundhedspolitiske debatter og involvere sig med praksis både i relation til samarbejdet om at gennemføre forskningen og i formidlingen af den opnåede viden. Heraf følger en anbefaling om en helhedsorienteret tilgang til rekruttering og ansættelse, som fokuserer bredere end på de rent formelle forskningskompetencer og meritter.

Konklusion og anbefalinger

Kortlægningen i Region Syddanmark og afdækningen i de øvrige regioner peger samlet set på, at der er plads til et nyt forskningscenter i Danmark med et overordnet fokus på indsatser, kvalitet og samarbejde i tværsektorielle forløb. Drøftelsen af et centers fokus og forskningsområder kan tage afsæt i de identificerede aktører, aktiviteter og fremadrettede forskningsbehov, der er beskrevet.

De fremadrettede drøftelser handler imidlertid ikke alene om et nyt centers overordnede forskningsfokus, men også om strategier for etablering, organisering og ledelse af et nyt center. På baggrund af informanternes input giver rapporten anledning til nedenstående tre strategiske pejlemærker og de efterfølgende fem opmærksomhedspunkter relateret til den videre beslutningsproces.

Strategiske pejlemærker:

Tværfaglighed bør gå hånd i hånd med tværsektoriel sundhedsforskning: Et nyt center bør vægte en tværfaglig forskningstilgang, som inkluderer såvel sundhedsfaglige som samfundsvidenskabelige, socialvidenskabelige og humanistiske discipliner. Et tværfagligt forskningsmiljø kan adressere kompleksiteten i tværsektorielle patientforløb, hvor kliniske og diagnosespecifikke problemstillinger er delelementer i det samlede problemfelt vedrørende processer, organisering og teknologi i samspillet mellem sektorer og mellem professionelle og patienten.

Kommunerne bør indgå som ligeværdig part på strategisk såvel som operationelt niveau: For at sikre forskningens praksisrelevans bør et nyt forskningscenter involvere repræsentanter fra kommuner, praksissektor og sygehussektor på et strategisk niveau. Det bør her sikres, at kommunerne ikke blot indgår som case-materiale og dataleverandører, men som aktive og ligeværdige parter, der er med til at definere og prioritere de problemstillinger, som forskningen skal løse.

Udnyt og søg synergi med udviklingsprojekter: Trods en prioritering fra Region Syddanmark om et rent forskningsfokus bør et center stadig anerkende og inddrage den praksisviden, som findes i mange tværsektorielle udviklingsprojekter, og derudover søge mulige synergier ved fx at koble forskning på relevante udviklingsprojekter, så vidensopsamlingen fra disse kvalificeres. Kobling til udviklingsprojekter, hvor der typisk er afsat midler til implementering, kan også medvirke til at sikre, at forskningsresultater finder vej til praktisk anvendelse. Ydermere kan forskningssamarbejder også direkte påvirke nogle udviklingsprojekter til at blive øget i skala på tværs af kommuner for på den måde både at øge mulighederne for at skabe bedre forskningsmæssig viden og samtidig øge implementeringsmulighederne af udviklingstiltag på tværs af flere kommuner efterfølgende.

Opmærksomhedspunkter i beslutningsprocessen:

Behov for en inkluderende beslutningsproces forud for etablering: Det fremstår som afgørende for et kommende centers succes, at det har en bred legitimitet og inviterer til et bredt samarbejde på tværs af sektorer såvel som de eksisterende forskningsmiljøer. Det fremstår derfor centralt, at der tilrettelægges en proces omkring centrets etablering

og strategiske fokus, som inkluderer relevante aktører på en sådan måde, at centret etableres på grundlag af en fælles vision.

Afklaring af overordnet forskningsfokus: Der er behov for, at der etableres en helt overordnet afklaring af forskningsfokus for centret. En sådan afklaring skal sætte en indledende retning og tydelig profil, som centrets ledelse og ansatte kan arbejde med at realisere. Det er her vigtigt at være opmærksom på, hvad selv et meget overordnet defineret fokus kan udelukke. Blandt andet derfor er det relevant at tegne en dynamisk profil, der giver mulighed for udvikling, i takt med at der skabes resultater og etableres samarbejdsrelationer etc.

Afklaring af organisatorisk forankring og centerstruktur: Der er behov for en overordnet afklaring af den organisatoriske forankring og struktur for centret. Her bør der være opmærksomhed på fordele og ulemper ved, at centret kobles til et eksisterende forskningsmiljø, som giver mulighed for en hurtigere start og et tydeligt fokus, men potentielt også vanskelighederne ved at engagere andre uden for dette forskningsmiljø i centrets virke. Det bør undgås, at centret "blot" bliver til en ekstra bevilling til eksisterende forskningsmiljø.

Koble centret til etablerede strukturer i Region Syddanmark: Det er vigtigt, at centret bliver koblet til eksisterende samarbejdsorganer med repræsentanter for alle sektorer samt etablerede forskningsinfrastrukturer. Samtidig er det vigtigt, at centret får et politisk ophæng i fx sundhedsaftale-samarbejdet. Dette for at sikre gode betingelser for bred implementering af forskningsresultater.

Centrets placering og ledelse: Det er vigtigt, at der sker en overordnet afklaring af de foregående tre punkter, inden centret endeligt placeres, og der rekrutteres en leder, da det er vanskeligt at rekruttere en leder på et for løst grundlag. En ny ledelse bør dog også have et vist frirum til at udvikle de første forskningssatsninger i samarbejde med de øvrige ansatte.

Etablér et inkluderende og stærkt styrende organ for centret. Det er vigtigt, at centret får en inkluderende bestyrelse/styregruppe med repræsentation fra alle sektorer, Syddansk Universitet (herunder med repræsentation fra flere fakulteter) samt professionshøjskolerne. Her er det imidlertid vigtigt at være opmærksom på balancen i repræsentanter for hhv. regionen, hvor der vil være flere relevante forskningsaktører, og kommunerne, og på, hvorvidt centret er et samarbejde mellem forskningsaktører eller et tværsektorielt samarbejde.

Behov for en vis grundfinansiering. Der vil være behov for en form for grundfinansiering både i opstarten samt i den løbende drift både til etableringen samt til at understøtte center- og forskningsaktiviteter.

1 Indledning

Sammenhæng i patientforløb er et centralt mål og samtidig en vedblivende udfordring i det danske, sektoropdelte sundhedsvæsen. Udfordringen bliver ikke mindre presserende, i takt med at der kommer flere ældre patienter med stigende prævalens af multisygdom og med tilsvarende komplekse kontaktmønstre på tværs af sundhedsvæsenets sektorer.

Region Syddanmark har i denne kontekst igangsat en proces, hvor mulighederne for og relevansen af at etablere et nyt forskningscenter med fokus på det nære og sammenhængende sundhedsvæsen afsøges. Med en styrket og fokuseret forskningsindsats på området ville dette center skulle bidrage med ny, systematisk viden om indsatser og effekterne heraf i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

Som et input til ovennævnte proces har Region Syddanmark bedt VIVE om at udarbejde en kortlægning og behovsafdækning af tværsektoriel sundhedsforskning. Tværsektoriel sundhedsforskning er her defineret ud fra Region Syddanmarks opdrag for opgaven som forskning målrettet forbedring af processerne, samarbejdet og kvaliteten af patientforløb, som går på tværs af minimum to af de tre sektorer, sygehus-, kommunerne og praksissektoren.

Kortlægningen og behovsafdækning har hovedfokus på Region Syddanmark, men indbefatter også nedslag i de øvrige fire regioner.

1.1 Formål

Formålet er at understøtte Region Syddanmark i overvejelserne om at etablere et tværsektorielt forskningscenter, hvad angår både forskningsfokus, organisering, finansiering og ledelse. Det sker via tre nedenstående delmål:

- At skabe overblik over tværsektoriel sundhedsforskning (som ovenfor defineret) i Region Syddanmark, herunder et overblik over centrale forskningsaktører og deres fokusområder, samt et overblik over forskningsaktiviteten på tværs af aktørerne. At afdække og forholde denne kortlægning til, hvad centrale aktører i og uden for Region Syddanmark ser af fremadrettede behov for tværsektoriel sundhedsforskning.
- At afdække tværsektoriel sundhedsforskning i de øvrige regioner ved nedslag på centrale forskningsaktører og beskrivelser af deres fokusområder og samarbejdspartnere. Nedslagene i de øvrige regioner har fokus på beskrive enkelte centrale, regionalt forankrede forskningsaktører, som på forskellig vis kan tjene til inspiration for Region Syddanmark. Nedslagene giver således ikke et dækkende billede af forskningen i de øvrige regioner. Desuden et blik på relevante internationale aktører og tidsskrifter.
- Med afsæt i centrale aktørers input og overvejelser at sammenfatte nogle strategiske opmærksomhedspunkter omkring et nyt centers etablering, organisering og forskningsstrategi.

- De tre delmål skal tilsammen danne et grundlag for Region Syddanmarks videre beslutningsproces. Det er således ikke rapportens formål at give konkrete svar eller anbefalinger til hverken forskningsfokus eller organisering af et nyt center, men at sikre et solidt grundlag for de videre drøftelser i Region Syddanmark herom.

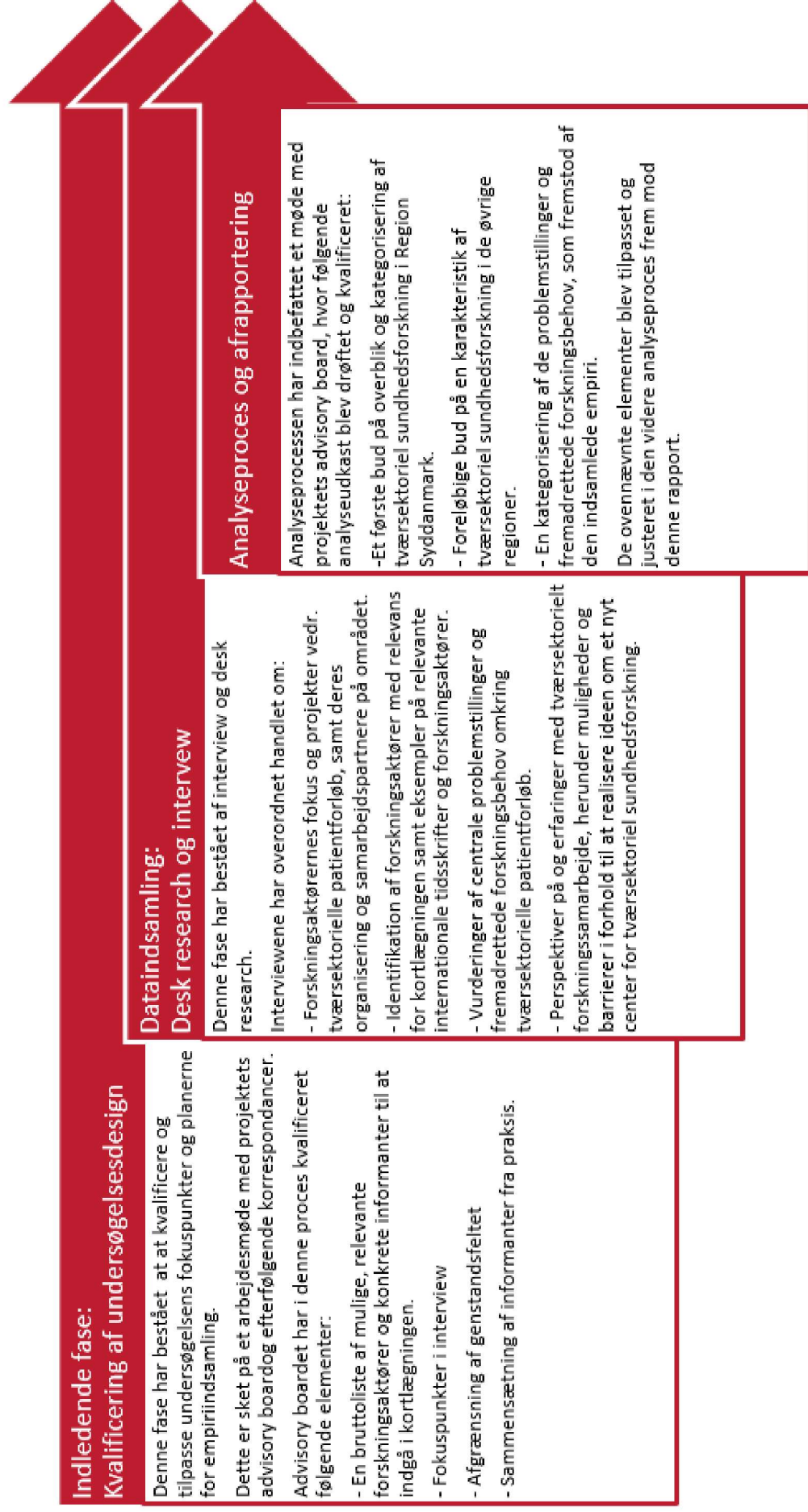
1.2 Undersøgelsens design, proces og datagrundlag

Kortlægning og behovsafdækning er baseret på interview med nøglepersoner fra centrale forskningsaktører samt sundhedsfaglige praktikere fra sygehuse, kommune og praksissektor. Derudover er der indsamlet informationer om forskningsaktører og -projekter som et supplement til interviewdata, som forberedelse til interview, eller som vej til at identificere relevante forskningsaktører for undersøgelsen.

Undersøgelsens design og gennemførelse har indbefattet tre faser, som er uddybet i Figur 1.1 med beskrivelser af aktiviteter og fokuspunkter under hver fase.

Projektet har haft tilknyttet et advisory board, der samler repræsentanter fra miljøer, der er involveret i tværsektoriel sundhedsforskning i Region Syddanmark. Advisory boardet er nedsat af Region Syddanmark og har spillet en rolle i dels den indledende fase med at kvalificere undersøgelsens design og empiriindsamling, dels i analyseprocessen med at drøfte og kvalificere de første analyseudkast.

Figur 1.1 Undersøgelsens gennemførelse i tre overordnede faser



Samspil mellem dataindsamling og analyseproces

En central del af analysearbejdet i denne undersøgelse har bestået i at udvikle relevante kategorier til at skabe overblik over tværsektoriel sundhedsforskning. Dette er sket i en bottom-up-analyseproces, hvor forskningsprojekterne, som er beskrevet via interview og beskrivelser på hjemmesider mv., er analyseret på tværs med fokus på grundlæggende fællestræk i projekternes fokus og problemstillinger. I denne proces har interviewene imidlertid ikke kun fungeret som ren empiri, idet vi i udviklingen af kategorier samtidigt været guidet af de problemstillinger og genstandsfelter, som informanterne har italesat i interviewene.

Væsentlige afgrænsninger

- Som beskrevet tager opgavens kortlægning og behovsafdækning afsæt i opdraget fra Region Syddanmark, hvor tværsektoriel sundhedsforskning defineres som forskning målrettet forbedring af processerne, samarbejdet og kvaliteten af patientforløb, som går på tværs af minimum to af de tre sektorer, sygehussektoren, kommunerne og praksissektoren. Vi er blevet gjort opmærksomme på af advisory boardet, at denne definitionen udelader nogle vigtige områder og efterlader en række gråzoner for kortlægningen. Det gælder særligt kommunale indsatser om primær forebyggelse og sundhedsfremme. Områder som disse indfanges kun, for så vidt de vedrører det tværsektorielle samarbejde herom, fx i forbindelse med sygehusenes henvisninger til de kommunale tilbud. Det vil fremgå i rapporten, når vi møder disse gråzoner. Et andet område, der udelades, er samarbejde mellem civilsamfund, frivillige, foreningsliv og den offentlige sektor omkring sundhed.
- Kortlægningen i Region Syddanmark inkluderer ikke et fokus på forskningens kvalitet, men ser alene på forskningsområder og -tilgange. Kortlægningen tjener således ikke til et overblik over, hvor Region Syddanmark står stærkest målt på parametre såsom impact factor eller evidenshierarkier.

Kortlægningen er ikke udtømmende

Som beskrevet i figur 1.2 er interviewede forskningsaktører identificeret i dialog med projektets advisory board og via løbende inputs fra informanterne i dataindsamlingsfasen (sneboldmetoden). Denne fremgangsmåde garanterer ikke en komplet kortlægning af alle forskningsaktører og -projekter i Region Syddanmark, men der er tilstræbt et datagrundlag, der er tilstrækkeligt til at tegne et overordnet overblik over tværsektorielle forskningstemaer og de forskningsmiljøer, der på nuværende tidspunkt har fokus på tværsektoriel sundhedsforskning. Forskningsaktørerne fra de øvrige regioner er ligeledes som udgangspunkt identificeret via inputs fra advisory boardet samt rapportens forfatteres forudgående viden på området, og dernæst via inputs fra informanterne fra de øvrige regioner.

Datagrundlag

Der er i alt foretaget 41 interview, heraf 6 gruppeinterview med 2-8 informanter. Der medvirker samlet set 62 informanter i undersøgelsen. Tabel 1.1 nedenfor viser fordelingen af interview mellem regionerne samt hvor mange forskningsaktører (centre, enheder, mv.), som er repræsenteret.

Tabel 1.1 Oversigt over datagrundlaget

Region	Afholdte interview	Forskningsaktører repræsenteret
Syddanmark	25 (5 gruppe-)	18
Hovedstaden	5 (1 gruppe-)	4
Sjælland	3	4
Midtjylland	5	4
Nordjylland	3	5
I alt	41	35

Læsevejledning

Den resterende del af rapporten består af følgende kapitler

- **Kapitel 2** indeholder kortlægningen af tværsektoriel sundhedsforskning i Region Syddanmark. Først med fokus på centrale aktører, deres fokusområder og hvordan de kobler sig til genstandsfeltet tværsektoriel sundhedsforskning. Dernæst med fokus på at skabe overblik over den samlede forskningsaktivitet på tværs af de aktørerne. Endelig med et fokus på informanternes vurderinger af fremadrettede forskningsbehov, og hvordan og hvorvidt disse behov afspejler sig i den kortlagte forskningsaktivitet.
- **Kapitel 3** afdækker tværsektoriel sundhedsforskning i de øvrige regioner via nogle nedslag, som beskriver centrale forskningsaktører, deres fokus og primære samarbejdspartnere i hhv. Region Sjælland, Hovedstaden, Nordjylland og Midtjylland. Kapitlet afsluttes med et overblik over de gennemgåede resultater, samt en vurdering af eventuelle overlap med overvejelserne om etablering af et nyt center for tværsektoriel sundhedsforskning. Der henvises til bilag 2 for mere udførlige beskrivelser af de enkelte forskningsaktører.
- **Kapitel 4** opstiller med afsæt i informanternes inputs nogle centrale strategiske overvejelser omkring etablering, organisering og ledelse af et nyt center i Region Syddanmark.
- **Kapitel 5** giver en sammenfatning samt en række anbefalinger til Region Syddanmark.
- **Bilag 1:** En tabeloversigt over identificerede forskningsprojekter i Region Syddanmark, og hvordan de enkelte projekter er placeret i tre overordnede kategorier, som er udviklet i en bottom-up-analyse af ligheder og forskelle forskningsprojekternes fokus.
- **Bilag 2:** Et katalog med uddybende beskrivelser af de forskningsaktører fra de øvrige regioner, som optræder i kapitel 3.
- **Bilag 3:** En liste af relevante tidsskrifter og internationale forskningscentre på området, som undersøgelsens informanter har peget på. Listerne er ikke udtømmende, men kan tjene til inspiration for særligt interesserede.
- **Bilag 4:** Beskriver rapportens datagrundlag og metode.

2 Tværsektoriel sundhedsforskning i Region Syddanmark

Dette kapitel indeholder tre hovedafsnit, der giver et overblik over tværsektoriel sundhedsforskning i Region Syddanmark. Det første afsnit præsenterer en oversigt over de forskningsaktører, som indgår i undersøgelsen, samt hvordan de enkelte aktører kobler sig til genstandsfelter og problemstillinger vedrørende tværsektoriel sundhedsforskning. Det andet afsnit præsenterer resultatet af en tværgående analyse, hvor de enkelte aktørers forskningsprojekter er inddelt i tre overordnede kategorier. De tre overordnede kategorier skal skabe et overblik over forskningsaktiviteten i Region Syddanmark, mens den bagvedliggende analyse og kategorisering af konkrete forskningsprojekter er vedlagt i bilag 1. Det tredje afsnit sammenfatter informanternes bud på fremadrettede forskningsbehov, samt en vurdering af, hvordan disse overlapper med eller viser et gab i forhold den kortlagte nuværende forskning, beskrevet i de foregående afsnit.

Kapitlet runder af med en sammenfatning af aktørerne, den aktuelle forskning og de fremadrettede forskningsbehov, der er peget på i interview.

2.1 Centrale aktører, deres fokusområder og deres kobling til genstandsfeltet

Forskningsaktørerne, som indgår i denne kortlægning, er hver organiseret under en af følgende fire institutioner/institutter i Region Syddanmark:

- *Institut for Regional Sundhedsforskning (IRS)* på Syddansk Universitet (SDU). Alle regionshospitalernes forskningsenheder er organiseret under IRS
- *Klinisk Institut (KI)* på SDU. Forskningsenheder på Odense Universitetshospital (OUH) er organiseret under KI
- *Institut for Sundhedstjenesteforskning (IST)* på SDU
- *Professionshøjskolerne UC Syd og UCL – Erhvervsakademi og professionshøjskole (UCL).*

Den følgende gennemgang af forskningsaktører indebærer et organisatorisk fokus, som ligger under disse fire overordnede niveau. Tabel 2.1 viser en oversigt over de forskningsaktører, der indgår i kortlægningen. Første kolonne til venstre angiver aktørerne og deres organisatoriske forankring med brug af de ovennævnte forkortelser. Anden og tredje kolonne angiver i korte overskrifter aktørenes primære fokusområder og metoder. Enkelte af aktørerne har trods et fokus på tværsektorielle problemstillinger ikke konkrete forskningsprojekter på området. Disse aktører er stadig inkluderet og markeret med gråt i tabellen, da de har relevans for den efterfølgende interessentanalyse.

Tabellen dækker institutionelle aktører, som bedriver forskning inden for temaet. Det skal understreges at listen ikke er udtømmende. Der vil være enkeltforskere eller mindre forskningsgrupper på andre institutter og fakulteter på Syddansk Universitet, som på nuværende tidspunkt bedriver relevant forskning inden for temaet, eller som er relevante at inddrage fremadrettet. Disse er ikke inkluderet i tabellen, da der er tale om enkeltpersoner eller mindre forskningsgrupper, som vi ikke systematisk har kunnet identificere.

Tabel 2.1 Oversigt over centrale forskningsaktører i Region Syddanmark

Aktør	Fokusområde(r)	Tilgange
Forskningsenheden i akutmedicin , Sygehus Sønderjylland, IRS	Brede studier af tværsektorielle behandlingsforløb for akutte, ældre patienter. Akutte kontakter fra plejehjem, herunder med fokus på varierende henvisningsmønstre og mulige forklarende variable.	Overvejende kvalitative studier af komplekse patientforløb. Kvantitative data udviklet ifm. plejehjemsdatabase.
Forskningsenheden i Fælles Akutmodtagelsen , OUH, KI	Tværsektorielle forløb for akutte patienter, med fokus på at forebygge unødige akutte kontakter via udkørende funktioner.	Kvalitative studier, interventionsforskning
Geriatrisk Forskningsenhed , OUH, KI, SDU	Tidlig opsporing og forebyggelse af sygdom og sygehuskontakter hos ældre. Tværsektorielle indsatser, der inkluderer telemedicin, AI og kompetenceløft af kommunalt sundhedspersonale.	RCT-studier, mixed methods, interventionsforskning
Sygehusapotekets forskningsenhed , OUH, KI	Sektorovergange, herunder indsatser ifm. udskrivelse med fokus på kommunikation og information om lægemidler.	RCT-studier, mixed methods, interventionsforskning
Diagnostisk Center , OUH	Tværsektoriel diagnostik proces af symptomer på alvorlig sygdom, som kan være kræft. Herunder bl.a. databaserede kortlægninger af kræftpatienters rute til diagnose, forbedring af samarbejde mellem almen praksis og sygehus.	Databaserede studier via konstruktioner af tværsektorielle registrerede data på kohorter af patienter
Forskningsenheden for Almen Praksis , IST, SDU (se note 2)	Bredt fokus på bedre forståelse af patienters forløb på tværs af sektorer, samt interventionsforskning relateret til bl.a. overgange, digitale løsninger, forsinkede indlæggelser, kommunikation på tværs af sektorer.	Bred faglighed, mixed methods, RCT, survey, kvalitativ forskning, registerbaserede studier, mv.
Forskningsprogram for Sundhedsfaglig Praksis , UC Syd	Bredt fokus på tværsektorielle forløb. Særligt fokus på sammenhæng i rehabilitering på tværs af sektorer, tværgående samarbejde om kronikere, herunder KOL-patienter i den sene palliative fase, teknologier til empowerment.	Overvejende kvalitative metoder, interventionsforskning
Program for anvendt sundhedsforskning , UCL	De fleste projekter er monosektorielle, men tværsektoriel sundhedsforskning oparbejdes aktuelt under satsningen <i>Flere gode leveår</i> . Konkret fokus på tværsektoriel kommunikation vedr. rygpatienter.	Overvejende kvalitative metoder, interventionsforskning
REHPA , SDU, KI	Overordnet fokus på rehabilitering og palliation, hvorunder tværsektorielle temaer optræder på forskellig vis. Fx socialt udsattes oplevelser af rehabilitering på tværs af sektorer, implementeringsforskning, hjerte-PRO. Desuden en forskningsklinik med patienter på rehabiliteringsophold, hvor der modeludvikles interventioner.	Kvalitative og kvantitative, epidemiologiske metoder, surveys og komplekse interventioner med mixed methods
Dache , IST, SDU	Samfundsøkonomiske gevinster/omkostninger af tværsektorielle programmer samt betydningen af betalingsmodeller og incitamenter.	Sundhedsøkonomi, samt teoretiske perspektiver på adfærd og incitamenter
OPEN , KI	Kvalitet og patientsikkerhed ifm. organisatoriske ændringer i tværsektorielle patientforløb. Herunder forskydninger i kontaktmønstre, henvisninger til kommunale tilbud, klagesager, m.m.	Kvantitative, registerbaserede studier, surveys suppleret med kvalitative studier.

Aktør	Fokusområde(r)	Tilgange
Institut for Idræt og Biomekanik, SDU	Bl.a. fokus på fysioterapeutiske og biomekaniske baserede rehabiliteringsindsatser. Tæt overlap med forskningsenheden PROgrez i Region Sjælland, hvor forskningen indebærer et tværsektorielt blik på rehabiliteringsindsatser. Instituttets overordnede fokus er derudover på primær forebyggelse og sundhedsfremme, som dog primært udgør monosektorielle indsatsområder og derfor ikke er omfattet af denne kortlægning.	Kvalitative og studier, interventions- og implementeringsforskning, RCT,
Center for Innovativ Medicinsk Teknologi (CIMT), KI	Forskning i teknologi bl.a. telemedicinske løsninger, videosamtaler, point of care testing, patient reported outcomes (PRO)	Blandede fagligheder, metoder og data både kvalitative og kvantitative
Brugerperspektiver og borgernæreindsatser, IST	Bredt fokus på patientperspektiver i komplekse tværsektorielle forløb.	Overvejende kvalitative studier
Sundhedsfremme, IST	Bredt fokus på sundhedsfremme og forebyggelse, hvoraf nogle projekter vedrører tværgående patientforløb.	Blandede fagligheder, metoder og data, både kvalitative og kvantitative
Center for Forskning i Patientkommunikation, KI	Fokus på at forbedre kommunikation mellem sundhedsfaglig og patienter, og på tværs af sundhedsfaglige discipliner. Forskningen omfatter imidlertid ikke tværsektorielle projekter.	Kvalitative metoder og brug af kommunikationsredskaber
Center for Psykiatrisk Sygepleje- og sundhedsforskning (CPS), KI	Forskningsenheden har som formål at udvikle, styrke og igangsætte forskning relateret til psykiatri på tværs af sektorer. Forskningen er dog imidlertid monosektoriel.	Overvejende kvalitative studier
Steno Diabetes Center Odense (SDCO), KI	Centret har bl.a. fokus på tværsektorielt samarbejde og forløb for diabetes patienter, men dette fokus ligger i en udviklingsfunktion, og er ikke en del af centrets forskning.	Bred vifte af tilgange, herunder også en lang række udviklingsprojekter

Note 1: SDU= Syddansk Universitet; IST = Institut for Sundhedstjenesteforskning; KI= Klinisk Institut (SDU); IRS=Institut for Regional Sundhedsforskning (SDU); OUH= Odense Universitetshospital

Note 2: Forskningsenheden for Almen Praksis består af tre økonomisk og juridisk uafhængige enheder: En SDU-ejet forskningsenhed og to enheder tilknyttet SDU (i Odense og Esbjerg), men ejet af Fonden for Almen Praksis under Danske Regioner og PLO. Alle tre enheder har tæt samarbejde med mange delte ansættelser og samme leder for alle tre enheder. Enhederne under fonden lejer sig ind i SDUs lokaler

2.1.1 Forskningsaktørernes kobling til centrale genstandsfelter

Under de følgende overskrifter uddyber vi, hvordan forskningsaktørerne fra tabel 2.1 kobler sig til nogle af de genstandsfelter og problemstillinger på det tværsektorielle felt, som fremstår som centrale af den indsamlede empiri. De enkelte forskningsaktører nævnes i punkterne efter den indledende tekst til hver overskrift.

Almen praksis-perspektivet i tværsektoriel sundhedsforskning

Informanterne peger på, at praktiserende læger som tovholdere og gatekeepere spiller en nøglerolle i tværsektorielle forløb, og udgør dermed også et uomgængeligt perspektiv og genstandsfelt for forskningen på området. Samtidig peger flere informanter på, at praksissektorens organisering som selvstændigt erhvervsdrivende og ydelsesbetalte enheder udgør en strukturel barriere for at involvere alment praktiserende læger i tværsektoriel forskning.

- *Forskningsenheden for Almen Praksis* repræsenterer i denne sammenhæng en indgang til almen praksis-perspektivet i tværsektoriel sundhedsforskning og fremstår i lyset af ovennævnte som en central forskningsaktør på området. Dette afspejler sig også i, at enheden har en bred samarbejdsflade til andre aktører, samt en omfangsrig involvering i igangværende tværsektorielle sundhedsforskningsaktiviteter.

Det skal imidlertid indskydes, at praksissektoren er bredere og også omfatter speciallægepraksisser samt andre certificerede sundhedsfaglige såsom fodterapeuter (som fx spiller en rolle i samarbejde om diabetespatienter), fysioterapeuter, kiropraktorer.

Ældre og akutte patienter

I lyset af den demografiske udvikling hen imod et større antal ældre med behov for sundhedsydelser peger flere informanter på det centrale ved et velkoordineret samarbejde om de ældre akutte patienter mellem primærsektoren og det specialiserede.

- I denne kontekst fremstår koblingen til forskningsaktører fra sygehusenes akutområde og geriatrien. Forskningen her omfatter både brede undersøgende studier af patientforløb og interventionsstudier i samarbejde med kommuner, som fx *Geriatrisk Forskningsenhed, KI*, der samarbejder med en række kommuner om et "early warning system" til brug i kommunale pleje- og omsorgspraksis til ældre og *Forskningsenheden ved Fælles Akutmodtagelsen, OUH*, som samarbejder med Odense Kommune bl.a. om udkørende funktioner med henblik på at forebygge akutte kontakter.

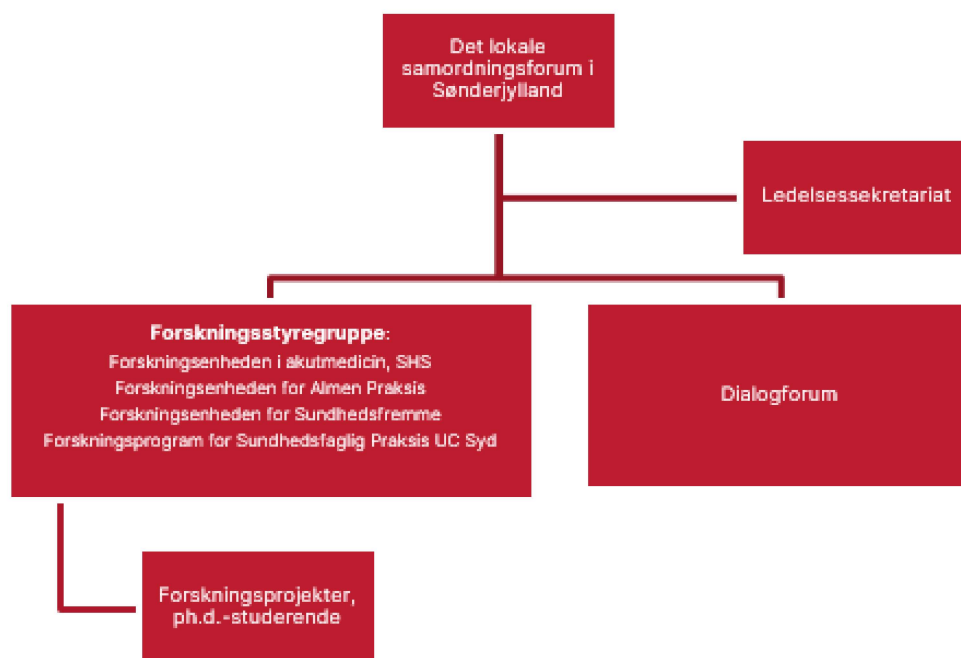
Kommunernes involvering i forskningen – på projektniveau og strategisk niveau

Flere informanter fremhæver, at det kommunale perspektiv er væsentligt at inddrage i tværsektoriel sundhedsforskning. Det nævnes også her, at selvom kommunerne i sundhedsloven har en forpligtelse til at samarbejde om forskning med regionerne, så er det regionerne, der har forskningskompetencerne og -traditionen samt den primære forskningsforpligtelse både i forhold til det tværsektorielle og i forhold til sundhedsopgaverne

i øvrigt (også i kommunerne). I den sammenhæng betragtes det som væsentligt, at kommunernes forpligtelse ikke reduceres til at stå til rådighed som genstandsfelt for forskningen, men at kommunerne aktivt involveres i forskningsmæssige beslutninger og potentielt gennemførelsen af afprøvningsforsøg, dataindsamling og udviklingen af indsatser. Kommunerne bliver, som eksemplificeret i foregående punkt, involveret i forsknings-samarbejder. Et umiddelbart kendetegn ved disse eksempler er, at det tværsektorielle forskningssamarbejde tager udgangspunkt i projekter.

- Ved *Forskningsenheden i Akutmedicin, Sygehus Sønderjylland* er det tværsektorielle forskningssamarbejde løftet op på strategisk niveau via forskningsprogrammet *På Forkant i Syd*, som har fokus på ældre akut medicinske patienters forløb. *På Forkant i Syd* er et samarbejde, hvor også *Forskningsenheden for Almen Praksis, Sundhedsfremme (IST), Forskningsprogrammet for Sundhedsfaglig Praksis (UC Syd)* indgår og danner en styregruppe. Sidestillet med dette er oprettet et dialogforum med repræsentanter fra de fire omkringliggende kommuner, almen praksis-sektoren og voksenpsykiatrien. Dialogforummets rolle er at kvalificere forskningsprojekter ud fra de behov og problemstillinger, der opleves i kommuner, almen praksis og ældrepsykiatrien. Organiseringen har samtidig et ophæng i det lokale samordningsforum i Sønderjylland, som omfatter Sygehus Sønderjylland, Psykiatrien i Region Syddanmark, Sønderborg, Tønder, Haderslev og Aabenraa Kommuner samt praksiskoordinatorer og konsulenter fra sygehusene og kommunerne jf. Figur 2.1 nedenfor:

Figur 2.1 Organisationsdiagram over *På Forkant i Syd*



Anm.: Forfatterens grafiske præsentation ud fra beskrivelsen af samarbejdsprojektet

Rehabilitering og palliation

Flere informanter peger på rehabilitering og palliation som centrale genstandsfelter for tværsektoriel sundhedsforskning, da de relaterer sig til kommunernes håndtering af udskrevne borgere, genoptræning eller komplekse patienters sidste tid. Rehabilitering og palliation udgør dermed en udstrakt del af indsatsen i mange komplekse og tværsektorielle patientforløb.

- *REHPA* er et nationalt videnscenter for rehabilitering og palliation, som med sin organisering under KI, SDU udgør en oplagt styrkeposition på dette centrale område.
- Hertil kommer *Forskningsenheden for Sundhedsfremme* samt forskningen på professionshøjskolerne, som tilmed uddanner det sundhedspersonale, der varetager rehabiliteringen og mange andre opgaver i primærsektoren. Det sidstnævnte kommer særligt til udtryk ved *Forskningsprogram for Sundhedsfaglig Praksis, UC Syd*, hvor informanterne desuden understreger deres fokus på at skabe tæt forbindelse mellem forskning og uddannelse af de funktioner, som spiller en stor rolle i komplekse patientforløb.
- *Institut for Idræt og Biomekanik, SDU* er ligeledes en væsentlig aktør inden for rehabilitering. Instituttet er bl.a. nært forbundet med forskningsenheden PROgrez i Region Sjælland, som fokuserer på forskningsbaserede rehabiliteringsindsatser og herunder også med blik for, hvordan samarbejdet på tværs af sektorer kan forbedres.
- Endelig fremstår *Dansk Gigthospital* i Region Syddanmark som en relevant samarbejdspartner og forskningsaktør inden for rehabilitering.

Sundhedsfremme og primær forebyggelse

- Sundhedsfremme og primær forebyggelse nævnes også som vigtige forskningsområder, der vedrører indsatser, før borgere bliver syge og påbegynder udrednings- og behandlingsforløb. Størstedelen af forskningen i sundhedsfremme og forebyggelse falder dog uden for denne kortlægning, qua kortlægningens definition af tværsektoriel sundhedsforskning og et deraf følgende fokus på patientforløb på tværs af sundhedsvæsenets sektorer. Dette udelader et blik på indsatser, som er placeret i kommunalt regi, som sundhedsfremme og primær forebyggelse i høj grad er. Det er dog en gråzone, idet dele af forskningen på feltet kan vedrøre tværsektorielt samarbejde om kommunale tilbud om sundhedsfremme og primær forebyggelse.
- Det ses eksempelvis i forbindelse med projektet *Tidlig Opsporing og Forebyggelse (TOF)*, som er et forskningssamarbejde mellem *Region Syddanmark, Forskningsenheden for Almen Praksis* og *syv kommuner*, hvor der bl.a. er lavet kvalitative studier af samarbejdet mellem almen praksis og kommuner om sundhedsfremme og forebyggelse. Mere generelt vil samarbejdet om henvisninger fra sygehuse til kommunale sundhedsfremmetilbud også være et genstandsfelt, der falder inden for kortlægningen. Det ses eksempelvis i Sygehus Lillebælt, som har fokuseret på samarbejdet med kommunen om at gøre mere systematisk brug af henvisning til kommunale rygestoptilbud.

- *Forskningsenheden for Sundhedsfremme* samt *Institut for Idræt og Biomekanik* er centrale aktører på dette felt, for så vidt at genstandsfeltet i sundhedsfremmeforskningen er tværsektorielt, som i førnævnte eksempler.

Udredning af uspecifikke symptomer på alvorlig sygdom

Udredning af uspecifikke symptomer på alvorlig sygdom, som kan være kræft, nævnes som et vigtigt fokusområde, som særligt vedrører samspillet og samarbejdet mellem almen praksis og diagnostiske enheder på sygehuset omkring en broget målgruppe med uspecifikke symptomer.

- *Diagnostisk Center, OUH* har i den kontekst fokus på opbygning og vedligeholdelse af tværsektorielle datasæt til at kortlægge "ruten til diagnose" i de forløb, som ender med en kræftdiagnose, samt indsatser, der kan forbedre processen og samarbejdet mellem almen praksis og sygehusene om udredningen af disse patienter.

Øvrige forskningsaktørers kobling til tværsektoriel sundhedsforskning

På de foregående sider har vi kategoriseret og koblet forskningsaktørerne til nogle genstandsfelter, der fremstår centrale i de gennemførte interview. De følgende forskningsaktører passer ikke entydigt ind i de ovenstående kategorier, men de repræsenterer stadig en række faglige miljøer og tilgange, som aktivt bidrager til eller udgør et potentiale for den fremadrettede tværsektorielle sundhedsforskning i Region Syddanmark.

- *Danish Center for Health Economics (DaCHE)* er et centralt miljø inden for sundhedsøkonomisk forskning og analyse i Danmark og udgør således en specifik metodisk styrkeposition.
- *OPEN* er en forskningsstøtteenhed og en væsentlig del af forskningsinfrastrukturen i Region Syddanmark, men bedriver derudover også selvstændigt forskning i tværsektorielle patientforløb, herunder bl.a. konsekvenser af organisatoriske ændringer på sygehusene for bl.a. patienters videre kontaktmønstre og forløb i primærsektoren.
- *Center for Innovativ Medicinsk Teknologi (CIMT)* kobler sig med et forskningsfokus på teknologi til feltet på den måde, at flere tværsektorielle indsatser indbefatter telemedicin eller nye digitale løsninger til kommunikation. Telemedicin er imidlertid ikke nødvendigvis en tværsektoriel indsatsform, idet det ofte kan være en forbindelse mellem sygehus og borger.
- *Center for Patient Kommunikation (CFPK)* har i sin forskning et monosektorielt blik, men med et forskningsfokus på kommunikationsredskaber på tværs af fagligheder i sundhedsvæsenet fremstår CFPK som en relevant forskningsaktør, idet netop kommunikation fremstår som kilde til uhensigtsmæssigheder i tværsektorielle patientforløb (jf. afsnit 2.3.2).
- *Center for Psykiatrisk Sygepleje- og sundhedsforskning* fokuserer på forskning i tværsektorielle problemstillinger, der vedrører psykiatrien, og fremstår således som væsentlig aktør i forhold til drage psykiatriens perspektiv i tværsektoriel sundhedsforskning.

- *Steno Diabetes Center Odense (SDCO)* har en enhed dedikeret til at forbedre det tværsektorielle samarbejde om diabetespatienter. Dette varetages i et udviklingsspor adskilt fra SDCO's forskningsspor. SDCO er i den forstand ikke en forskningsaktør på nuværende tidspunkt, når det kommer til tværsektorielle forløb, men repræsenterer et potentiale for at bygge forskning oven på en akkumuleret viden og erfaring med at udvikle det tværsektorielle samarbejde om kronikere.

2.2 Tværsektoriel sundhedsforskning set på tværs af aktørerne

Dette afsnit giver et overblik over en række markante og sammenhængende forskningsaktiviteter i Region Syddanmark, som har fokus på tværsektorielle patientforløb.

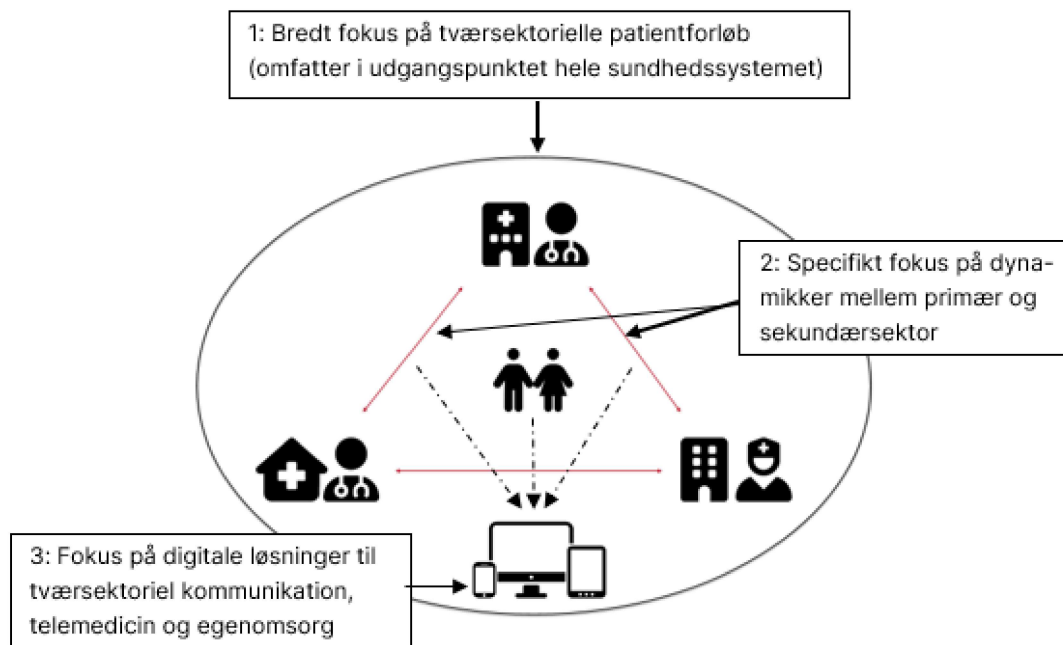
2.2.1 Tværsektoriel sundhedsforskning i tre kategorier

På baggrund af 32 konkrete igangværende forskningsprojekter, som er identificeret i kortlægningen, samt inputs fra projektets advisory board har vi udviklet nedenstående tre overordnede kategorier, hvori forskningen i tværsektorielle patientforløb kan inddeles. De konkrete forskningsprojekter, samt hvordan de relaterer sig til de opstillede kategorier, kan ses i Bilag 1.

- **Bredt fokus på tværsektorielle patientforløb**, og med formål om at identificere udfordringer og forbedringsmuligheder. Forskningen har et eksplorativt perspektiv på konkrete oplevelser samt kulturelle, organisatoriske og strukturelle faktorer. Forskningen rummer ikke interventioner og er ikke afgrænset til specifikke snitflader i sundhedssystemet. Forskningen er overvejende kvalitativ, men opbygger og benytter i enkelte tilfælde registerdata til kortlægning af patientforløb.
- **Specifikt fokus på dynamikker mellem primær- og sekundærsektor** og med et overvejende fokus på (unødige) sygehuskontakter. Forskningen omfatter både observationsstudier, der søger at forklare eksisterende dynamikker, samt interventioner, der søger at forebygge unødige sygehuskontakter. Der indgår både kvalitative og kvantitative data, der belyser hhv. oplevelser/erfaringer med nye med indsatser samt af ændringer i sygehuskontakter.
- **Fokus på digitale løsninger** til at understøtte tværsektoriel kommunikation og/eller telemedicin og patientens egenomsorg. Forskningen her udgøres primært – men ikke udelukkende – af kvalitative data og omfatter dels et fokus på patienters og fagpersoners erfaringer med teknologier, dels designtilgange. Forskningen overlapper delvist med de to foregående kategorier, men adskiller sig ved et fokus på teknologi som middel til at understøtte konkrete møder eller interaktioner i et patientforløb.

Figur 2.2 illustrerer de tre kategoriers kobling til det tværsektorielle genstandsfelt mellem sygehus, kommune og praksissektor, via pile, der rammer systemet bredt eller mere specifikt.

Figur 2.2 De tre forskningskategoriers kobling til det tværsektorielle felt



Note.: Symbolerne repræsenterer sygehussektoren (øverst), den kommunale sektor (nederst til højre) og praksissektoren (nederst til venstre). Symbolet i midten repræsenterer patienterne. Fra kategori 2 udgår pile med forskellig tykkelse. Dette skal afspejle, at det især er i snitfladen mellem sygehuse og kommuner, at denne forskningskategori har fokus.

Bredt fokus på tværsektorielle patientforløb

De identificerede forskningsprojekter i denne kategori har i udgangspunktet et bredt fokus på det samlede, tværsektorielle patientforløb og er således ikke afgrænset til en bestemt snitflade i sundhedsvæsenet eller en bestemt proces eller indsats i tværsektorielle patientforløb. Fokus er overordnet på at undersøge, hvor der opstår uhensigtsmæssigheder i samarbejdet og kommunikationen om patienten på tværs af sektorer, hvad enten disse uhensigtsmæssigheder har grund i forskellige fagkulturer, organisatoriske forskelle eller strukturelle forhold. Der kan også være fokus på at karakterisere eller differentiere mellem forskellige typer af målgrupper, som oplever forskellige typer af problemstillinger.

Dette ses konkret i en række forskningsstudier, der kvalitativt følger patientforløb på tværs af sektorer og belyser perspektivet fra patienter, pårørende og sundhedspersonale med henblik på at identificere udfordringer og muligheder for forbedring. Denne kvalitative forskningstilgang udgør hovedparten af den forskningsaktivitet, der indgår i denne kategori. Hertil kommer enkelt eksempel på forskning, som via data fra både primær og sekundær sektor om patienters kontakter, ydelser og henvisninger søger at kortlægge patienters rute til diagnose i komplekse udredningsforløb ved alvorlig sygdom. Endelig er der en mindre del af forskningen, som ser isoleret på finansieringsmodeller og på, hvordan økonomiske incitamenter på tværs af sektorer påvirker mulighederne for integreret tværsektorielt samarbejde om de komplekse patienter. Denne del af forskningen har et mere teoretisk udgangspunkt i teorier om incitamenter og adfærd og ser alene

på strukturelle faktorer. Samlet set indfanger de ovenfor beskrevne typer af forskning altså et bredt og eksplorativt perspektiv på konkrete oplevelser samt kulturelle, organisatoriske og strukturelle faktorer i tværsektorielle patientforløb.

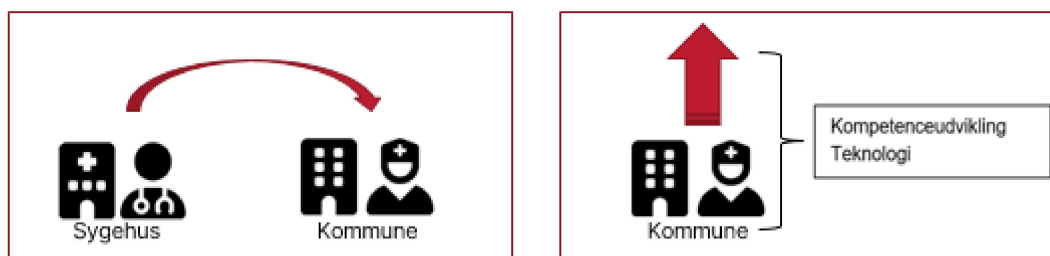
Vi har placeret ti konkrete forskningsprojekter i denne kategori jf. tabellen i Bilag 1. De ti projekter er langt fra udtømmende for alle relevante forskningsprojekter, men er de konkrete projekter, som er identificeret i forbindelse med interview og gennemgang af forskningsaktørernes hjemmesider.

Specifikt fokus på dynamikker mellem primær og sekundær sektor

De identificerede forskningsprojekter i denne kategori har som et overordnet kendetegn fokus på snitflader mellem primær og sekundær sektor. Det afspejles i figur 2.2. med de to pile, der udgår fra denne kategori. Forskellen på pilenes tykkelse illustrerer, at de fleste identificerede forskningsprojekter i denne kategori er rettet mod snitfladen mellem sygehus og kommune og med et gennemgående fokus på at undersøge årsager til og mulighederne for at forebygge unødige sygehuskontakter. Nogle af disse studier er observationsstudier, dvs. de indeholder ikke en intervention, men søger alene at finde forklaringer, bestemme omfang af og sammenhænge mellem risikogrupper, sundhedsfaglig praksis og unødige sygehuskontakter. Det kan fx være studier, der undersøger speciallægers rationaler i forbindelse med henvisning til sygehus, eller hvorfor nogle plejehjem har flere akutte kontakter end andre.

Andre forskningsstudier indeholder forskellige indsatser rettet mod at forebygge unødige sygehuskontakter. Disse indsatser kan desuden skelnes, alt efter om de er rettet mod at gøre specialistkompetencer fra sygehuset tilgængelige i en kommunal sundhedspraksis eller mod at opgradere kommunalt sundhedspersonale og kommunal praksis, så de kan varetage nye opgaver, der medvirker til at reducere unødige sygehuskontakter. Denne skelnen er illustreret i Figur 2.3.

Figur 2.3 Indsatser, der enten gør specialistkompetencer tilgængelige i kommunen, eller opkvalificerer kommunal sundhedspraksis.



Note.: Pilen i venstre boks illustrerer specialistkompetencer, der stilles til rådighed i primærsektoren. Den lodrette tykke pil i højre boks skal illustrere opgradering af kommunal praksis via kompetenceudvikling og teknologi.

Et eksempel på indsatser, der indebærer kompetenceudvikling og teknologi (den højre side af Figur 2.3), er oplæring af kommunalt ansatte sygeplejersker i ultralydsscanning af lungerne i borgerens hjem. Herved kan sygeplejersken hurtigere opfange lungebetændelse hos ældre patienter, og borgeren kan medicineres inden en akut sygehuskontakt ville blive udløst. Indsatser, som bringer specialistkompetencer fra sygehuset ud i primærsektoren, er ikke direkte fokuseret på opkvalificering af praksis eller personale i

primærsektoren, om end det tværsektorielle møde kan have en afledt læringseffekt. Disse indsatser består bl.a. i at gøre specialistkompetencer tilgængelige eller tilstedeværende i primærsektoren i vigtige situationer, hvor kommunalt sundhedspersonale typisk ville ringe efter en ambulance. Indsatserne kan også have en mere forebyggende karakter rettet mod genindlæggelser. Det kan fx være i form af grundig gennemgang ved en farmaceut inden udskrivelse fra sygehuset eller glidende overgange fra sygehus til hjemme, hvor sygehuslæge mødes med borger og hjemmesygeplejerske i borgers hjem få dage efter udskrivelse.

Metodisk indebærer dette forskningsområde både kvalitative og kvantitative data: de kvalitative data med fokus på oplevelser og erfaringer med indsatser blandt de involverede, og de kvantitative data primært i form af ændringer i sygehuskontakter.

Vi har placeret 15 identificerede forskningsprojekter i denne kategori jf. tabellen i Bilag 1.

Fokus på digitale løsninger

De identificerede forskningsprojekter i denne kategori har fokus på nye digitale løsninger til tværsektoriel kommunikation og interaktion, samt til telemedicin og egenomsorg. Det kan eksempelvis være videokonsultationer, hvor både egen læge, sygehuslæge og patient deltager, eller erfaringer med diverse telemedicinske løsninger og andre teknologier til hjemmebehandling. Selvom det telemedicinske forskningsområde beskæftiger sig med et fænomen, der overskrider sygehusets fysiske grænser, indebærer det ikke altid et tværsektorielt fokus, da løsningerne i flere tilfælde kun vedrører en interaktion mellem sygehus og borgeren i eget hjem. Dog er der flere forskningsstudier, der ser på løsninger, hvor fx kommunale hjemmesygeplejersker eller hjælpere er tænkt aktivt ind i en teknologisk understøttet model for hjemmebehandling.

Forskningen inden for denne kategori udgøres primært – men langt fra udelukkende – af kvalitative data og omfatter dels et fokus på patienters og sundhedsprofessionelles erfaringer med færdigudviklede teknologier, og dels designtilgange, hvor indsamling af brugernes erfaringer udgør et input til (videre) udvikling af teknologisk løsning.

Dele af forskningen i denne kategori kan overlappe med de to foregående kategorier, men den adskiller sig ved et fokus på teknologi som middel til at understøtte konkrete møder eller interaktioner i et patientforløb.

Vi har placeret 7 forskningsprojekter i denne kategori jf. tabellen i Bilag 1.

Afrunding

En række projekter og temaer vil naturligt enten gå på tværs af disse tre meget overordnede kategorier eller kan ikke entydigt beskrives med disse tre overordnede kategorier.

Hvor de ovennævnte tre forskningskategorier sammenfatter den eksisterende tværsektorielle sundhedsforskning, vil det næste afsnit rette fokus på fremadrettede forskningsbehov, som informanterne har peget på.

2.3 Vurderinger af fremadrettede forskningsbehov

Informanternes inputs har varieret i forhold til, hvorvidt de har været rettet mod overordnede temaer såsom ulighed i sundhed, demografiske udfordringer og mere konkrete problemstillinger og vidensbehov. For overblikkets skyld har vi grupperet informanternes inputs til forskningsbehov under nedenstående fire temaer:

- Demografi og sundhedsvæsenets kapacitet
- Vidensbehov om patientforløb, fagkulturelle og organisatoriske faktorer
- Ulighed i sundhed
- Strukturelle forhold.

2.3.1 Forskning relateret til demografi og kapacitet

En stor del af de beskrevne forskningsbehov relaterer sig til den demografiske udvikling med flere ældre og flere med multisygdom, som skaber et markant øget pres på sundhedssystemet, hvor resurserne er knappe. Flere af disse forskningsbehov italesættes af sygehusinformanter og med fokus på behovet for, at primærsektoren overtager opgaver fra sygehussektoren, herunder:

- *Konsekvenser af sygehusbehandling i eget hjem:* Særligt sygehusinformanter ser et behov for at forske i konsekvenser af, at patienter behandles i hjemmet frem for at være indlagt (udlæggelser), herunder fx konsekvenser for behandlingskvalitet, mortalitet, genindlæggelser og derudover patientens perspektiv.
- *Understøttelse og opgradering af kommunal praksis:* Behov for forskning i, hvilke former for specialiseret understøttelse der er behov for i kommunerne, samt hvordan man via forskningsbaserede indsatser opkvalificerer, systematiserer og udnytter teknologi til at opgradere indsatsen i kommunerne. Begge dele med henblik på at styrke kommuner i at håndtere en voksende population af multisyge, ældre borgere samt at kunne agere proaktivt og forhindre at syge borgere udvikler tilstande, der udløser en sygehuskontakt.
- *Samskabelse og involvering af civilsamfund:* Nogle af de kommunale informanter peger på behovet for at forske i samskabelse og involvering af civilsamfund og pårørende i at yde omsorg, lave koordination mv. for svage og syge borgere.
- *Overgange fra sekundærsektor til kommunal forebyggelse og rehabilitering:* Informanter fra sygehus- og praksissektor oplever et manglende kendskab til borgerens videre forløb, når/hvis borgeren henvises til kommunale tilbud om forebyggelse eller rehabilitering. Samtidig påpeges en mangel på ensartede kvalitetsstandarder på tværs af kommunale tilbud. Kommunale informanter peger omvendt på en manglende tillid til kommunens visitationspraksis og videre opgavevaretagelse, når borgerne udskrives. Her fremstår således forskningsbehov, der bl.a. handler om kvalitetsmål og -data for kommunale tilbud og mere overordnet om samarbejde og gensidigt kendskab og tillid i overgange fra den specialiserede til den kommunale opgavevaretagelse.¹

¹ På dette område optræder der desuden en grænse for denne rapportes kortlægning på grund af den anvendte definition af tværsektoriel sundhedsforskning: Forskning i kvalitetsmål for kommunale tilbud falder ret beset ikke inden for definitionen, da det vil være forskning i kommunale indsatser. Forskning i overgangene fra det specialiserede niveau til de kommunale tilbud vil dog falde indenfor.

Ovenstående er i hovedtræk de forskningsbehov, der beskrives i kontekst af den demografiske udvikling og sundhedsvæsenets bevægelse mod, at flere opgaver overdrages til primærsektoren. Man kan bemærke, at sygehusinformerne ser udvikling af kommunal praksis som en nødvendig løsningsstrategi, mens der blandt kommunale informanter ses et behov for at supplere sundhedsvæsenet med et yderligere led i form af civilsamfundet for at kunne håndtere den demografiske udvikling og det stigende pres på sundhedsvæsenet.

2.3.2 Forskning med fokus på patientforløb, fagkulturelle og organisatoriske faktorer

En del af de forskningsbehov, der italesættes, begrundes med en manglende viden og forståelse for komplekse patientforløb. Det gælder både i forhold til at skabe overblik og forståelse for patienternes konkrete kontakter og oplevelser på tværs af sektorer, og i forhold til den relationelle koordinering og kommunikation mellem de sundhedsfaglige på tværs af sektorer. Kendetegnende for dette forskningsbehov er, at der efterlyses studier af eksplorativ karakter, som kan udpege relevante forbedringspotentialer og mulige indsatsområder. Der peges bl.a. på behov for:

- *Brede undersøgende studier af tværsektorielle forløb:* Studier, der enten kvalitativt eller/og via registrerede data følger patientforløbene tæt, kortlægger dem og identificerer udfordringer og muligheder for forbedring.
- *Forskning i tværsektoriel kommunikation:* Kommunikation påpeges som kilde til problemer, som kan have rod i fagkulturelle forskelle, systemtekniske og organisatoriske faktorer. Det kan fx være konsekvenser af forskellig information til kommune og praksissektor, når patienter udskrives fra sygehuse, eller omkostninger i tid og forståelsesbarrierer ved skriftlig vs. mundtlig tværsektoriel kommunikation om den enkelte patient.
- *Viden om de midlertidige kommunale pladser:* Kommunerne i Danmark opretter i stigende grad midlertidige pladser til borgere, som er for syge/svage til at være i eget hjem, men heller ikke har en behandlingskrævende tilstand, der kræver en sygehusindlæggelse. Informanterne peger på disse pladser som et specifikt område, som der er behov for systematisk viden om, bl.a. i lyset af, at de målt i sengepladser udgør en væsentlig andel af sundhedsvæsenets samlede kapacitet.

2.3.3 Forskning relateret til ulighed i sundhed

Informanterne peger på forskningsbehov, som vedrører ulighed i sundhed, udtrykt ved et fokus på de borgere med behov for hjælp, men som sundhedssystemet ikke indfanger, enten fordi sundhedsfaglige på tværs af sektorer ikke er opmærksomme på disse borgeres problemstillinger, eller fordi systemet ikke er indrettet til at imødekomme denne gruppe af borgeres behov.

- *Oversete problemstillinger og socialt udsatte:* Flere informanter ser en problemstilling i gentagne, tværsektorielle forløb, hvor det ikke lykkes for sundhedssystemet at adressere de egentlige årsager til borgernes problemer – fx fordi en eller flere somatiske problemstillinger skygger for nogle svære mentale udfordringer, som overses. Hertil kommer en problemstilling, når socialt udsatte borgere med

behandlingsbehov ikke evner at bruge sundhedssystemet. Informanterne ser derfor et behov for forskning i løsninger til, at man på tværs af sektorer og fagligheder (herunder somatik og psykiatri) bliver bedre til at identificere og yde passende behandling til disse oversete risikogrupper.

- *Fokus på mental sundhed og psykiatri:* I forlængelse af forrige punkt nævnes mental sundhed som et område, der generelt er underbelyst, underprioriteret og står i skyggen af somatiske perspektiver på patienterne. Dertil kommer særligt borgere med dobbeltdiagnoser – både en somatisk og psykiatrisk sygdom, hvor der både er et særligt behov for koordination, men hvor borgeren typisk også har vanskeligheder med at følge behandlingsplaner.
- *Konsekvenser af egenbetaling i primærsektor:* Særligt informanter fra praksissektoren oplever, at nogle patienter, der får henvisning til fx fysioterapi eller kiropraktik, udebliver eller kun møder op første gang, efter at borgerne indser, at ydelsen, de er henvist til, kræver egenbetaling. Informanterne ser behov for forskning i konsekvenser af disse dynamikker.

2.3.4 Forskning med fokus på strukturelle faktorer

En række forskningsbehov relaterer sig til strukturelle faktorer i sundhedsvæsenets opbygning, herunder:

- Finansieringsmodel, der harmoniserer incitamenter med en samlet sundhedsøkonomi: Eksisterende betalingsmodeller og budgetfokus i sektorerne udgør ifølge flere informanter en barriere for implementeringen af nye tværsektorielle løsninger, herunder også løsninger, som har påvist en samlet sundhedsøkonomisk gevinst. Det kalder på forskning i alternative finansieringsmodeller, som undgår eller overkommer "kassetænkning" og harmoniserer incitamenter i de enkelte sektorer med, hvad der er de samlede sundhedsøkonomiske gevinster, ved nye tiltag. Dette også forskning inspireret af sociale investeringsmodeller, som er under afprøvning i nogle kommuner.
- Brede førstekontakt-flade i sundhedsvæsenet: Almen praksis er borgernes første kontaktpunkt til sundhedsvæsenet og (med få undtagelser) gatekeeper for borgernes videre henvisning til specialiseret behandling. Informanter fra den øvrige praksissektor peger på behovet for at forske i, hvordan, hvorvidt og med hvilke effekter fx kiropraktorer, fysioterapeuter kan udgøre et alternativt første kontaktpunkt, når borgere selv oplever muskuloskeletale symptomer.

2.3.5 Forskningsbehov holdt op imod aktuel forskning

Det er i høj grad en fortolknings- og vurderingssag, hvordan og i hvor høj grad de ovennævnte forskningsbehov er adresseret i den forskningsaktivitet, der er kortlagt i afsnit 2.3. For det første er nogle af forskningsbehovene defineret via brede problemstillinger (fx tværsektoriel kommunikation eller understøttelse af og opgradering af kommunal praksis), mens andre forskningsbehov er defineret mere afgrænset (fx behov for viden om de kommunale midlertidige pladser). De bredt definerede forskningsbehov kan relateres til mange enkelte forskningsprojekter direkte eller indirekte, og uden at det dermed kan konkluderes, at de bredere vidensbehov er dækket. For det andet er der i den kortlagte forskning i afsnit 2.2. en kategori af bredt definerede projekter med fokus på at

identificere udfordringer og forbedringsmuligheder i tværsektorielle forløb, som i kraft af denne brede tilgang potentielt adresserer en meget stor del af de identificerede forskningsbehov nævnt ovenfor, inklusive behovet for netop denne brede forskning. For det tredje resterer et spørgsmål om, hvorvidt anvendte forskningsmetoder modsvarer forskningsbehovet – dette spørgsmål ligger uden for rammerne af denne undersøgelse.

Trods ovennævnte forhold har vi i Tabel 2.2 sammenholdt forskningsbehovene med den kortlagte forskning, og beskrevet (i højre kolonne), hvorvidt der umiddelbart fremstår gab, klare match eller delvise overlap imellem forskningsbehov og aktuel forskning.

Tabel 2.2 Kløfter og overlap mellem forskningsbehov og kortlagte aktiviteter

Forskningsbehov	Gab eller overlap med kortlagt forskning
Konsekvenser af sygehusbehandling i eget hjem	Ikke tydeligt adresseret i den kortlagte forskning, og der mangler viden på området, som kan forventes at udvikle sig markant i de kommende år
Understøttelse og opgradering af kommunal praksis	Et bredt tema, som optræder i forskningen i specifikke indsatser rettet mod at reducere unødige sygehuskontakter, men ikke mere bredt på understøttelse af kommunal praksis og udviklingen kompetence – såvel organisatorisk som de enkelte faggruppers kompetencer
Samskabelse og involvering af civilsamfund	Ikke adresseret i den kortlagte forskning
Overgange fra sekundærsektor til kommunal forebyggelse og rehabilitering	Er delvist adresseret i enkelte bredt definerede projekter, herunder projekt om sammenhængende rehabilitering på tværs af sektorer
Brede undersøgende studier af tværsektorielle forløb	Et bredt tema, som er adresseret tilsvarende bredt i flere forskningsprojekter, jf. den første kategori af den kortlagte forskning i afsnit 2.2.1.
Forskning i tværsektoriel kommunikation	Et bredt tema, som optræder specifikt bl.a. interventionsforskning om tværsektorielle videokonsultationer, og derudover kan det optræde i de bredt definerede forskningsprojekter
Viden om de midlertidige kommunale pladser	Ikke adresseret, men kan indgå som element i brede undersøgende studier
Oversete problemstillinger og socialt udsatte	Oversete problemstillinger hos patienter, som er i forløb, kan være delvist adresseret i de brede undersøgende studier, men forskning i de socialt udsatte uden kontakt til sundhedssystemet er ikke adresseret.
Fokus på mental sundhed	Ikke entydigt adresseret i den kortlagte forskning, om end det kan være delvist adresseret i de brede undersøgende studier
Konsekvenser af egenbetaling i primærsektor	Ikke adresseret
Finansieringsmodel, der harmoniserer incitamenter med en samlet sundhedsøkonomi	Adresseret i et enkelt projekt med afgrænset fokus til integrated care for diabetespatienter
Bredere førstekontakt-flade i sundhedsvæsenet, muligheder, barrierer	Ikke adresseret

Af tabellen fremgår de tydeligste gab ved behovene for forskning i konsekvenser af sygehusbehandling i eget hjem, i samskabelse og involvering af civilsamfund, i vidensbehov i forhold til de kommunale midlertidige pladser, i konsekvenser af egenbetaling i primærsektor samt i muligheder og barrierer for en bredere førstekontaktflade i primærsektor. Overlap ses ved behovet for brede studier af patientforløb og delvis ved behov for forskning i at understøtte og opgradere kommunal sundhedspraksis.

Det er som beskrevet en fortolknings- og vurderingssag at gøre status på forholdet mellem forskningsbehov og forskningsaktivitet, men der ses nogle tydelige gab på områder, som også kan forventes at udvikle endnu mere i de kommende. Tabellen kan derfor bruges som inspiration til fremadrettede drøftelser for en forskningsstrategi.

2.3.6 Rammer og forudsætninger for tværsektoriel sundhedsforskning fremadrettet

Foruden de forskningsbehov, som er sammenfattet i de foregående afsnit (2.3.1-2.3.4), har informanterne også påpeget to andre typer af behov, som handler om fremadrettede rammer og forudsætninger for tværsektoriel sundhedsforskning. Det handler dels om et behov for tværsektorielle forskningsdata, dels om et behov for forskningsfora, som i højere grad involverer primærsektoren og inkluderer forskellige forskningsfagligheder. Disse to elementer uddybes nedenfor.

Behov for tværsektorielle forskningsdata

- Flere informanter peger på et behov for via data at kunne spore og afsøge mønstre i borgernes forløb på tværs af sektorer. Specifikt problematiserer en informant, at de dataregistreringer, der fra praksissektoren indberettes til RKKP, kun omfatter færdige diagnoser og ikke borgerens kontakthistorik og symptomer op til diagnosen. Tværsektorielle forskningsdata fremhæves som en central forudsætning. Dog peges der også på, at de juridiske muligheder for at koble data på tværs af sektorer er større i en forskningskontekst end i en praktisk implementeringskontekst.

Behov for inkluderende forskning på tværs af sektorer og fagligheder

Som beskrevet tidligere peger flere informanter på det væsentlige i primærsektorens aktive involvering i tværsektoriel sundhedsforskning, herunder særligt kommunerne. De fremadrettede forskningsstrategier bør således ifølge informanterne defineres med et ligeværdigt afsæt i – og en dialog på tværs af – et kommunalt, et praksissektor- og et sygehusperspektiv. Det kalder ifølge informanter på behov for nye forskningsfora, hvor aktører på tværs af sektorerne involverer hinanden gensidigt på et strategisk niveau om prioriterede fokusområder for tværsektoriel sundhedsforskning. Det understreges i denne sammenhæng, at kommunerne ikke blot skal indgå passivt som casemateriale og dataleverandører i forskningsprojekter, men som ligeværdige parter, der er med til at definere og prioritere forskningsspørgsmål samt at designe projekter og indsatser.

Informanterne peger på, at de mest centrale og presserende tværsektorielle problemstillinger relaterer sig til komplekse patienter, fx de svage, multisyge, ældre patienter med et kompliceret kontaktmønster på tværs af sektorer. Problemstillingerne, som forskningen skal kunne adressere, er derfor ikke af ren klinisk og diagnosespecifik karakter, men handler i højere grad om processer, organisering og teknologi i det professionelle samspil mellem sektorer og patienten, påpeger informanterne. Flere informanter understreger derfor et behov for, at tværsektoriel sundhedsforskning bedrives tværfagligt og inkluderer såvel sundhedsfaglige som samfundsvidenskabelige, socialvidenskabelige og humanistiske discipliner.

2.4 Opsamling

Forskningsaktører fra Region Syddanmark, som indgår i denne undersøgelse, kobler sig på forskellig vis til genstandsfeltet om tværsektoriel sundhedsforskning. De sygehusbaserede forskningsaktører er koblet via et specialefokus på patientgrupper, hvor der typisk er mange kontakter og komplekse forløb. For Forskningsenheden for Almen Praksis er koblingen strukturelt givet via gatekeeperfunktion og tovholderrollen. For de øvrige aktører ses koblingen via et fokus på kommunale indsatser som rehabilitering, der ofte er et led i komplekse forløb, eller via tematiske koblinger såsom teknologi, kommunikation eller specifikke forskningsmetodiske kompetencer som sundhedsøkonomi.

På tværs af forskningsaktørerne kan de identificerede forskningsprojekter inddeles i følgende tre overordnede kategorier:

- **Bredt fokus på tværsektorielle patientforløb** og med formål om at identificere udfordringer og forbedringsmuligheder i relation til patientoplevede, fagkulturelle, organisatoriske og strukturelle faktorer. Forskningen rummer ikke interventioner og er ikke afgrænset til specifikke snitflader i sundhedssystemet. Forskningen er overvejende kvalitativ, men udvikler og benytter også registerdata til kortlægning af patientforløb.
- **Specifikt fokus på dynamikker mellem primær- og sekundærsektor** og med et overvejende fokus på (unødige) sygehuskontakter. Forskningen omfatter både observationsstudier og interventioner. Der indgår både kvalitative og kvantitative data, der belyser hhv. oplevelser/erfaringer med nye med indsatser samt af ændringer i sygehuskontakter.
- **Fokus på digitale løsninger** til at understøtte tværsektoriel kommunikation og/eller telemedicin og patientens egenomsorg. Forskningen overlapper delvist med de to foregående kategorier, men adskiller sig ved et fokus på teknologi som middel til at understøtte konkrete møder eller interaktioner i et patientforløb.

Sammenholder man den kortlagte forskning og de fremadrettede behovsvurderinger fremstår umiddelbart nogle gab, nogle klare overlap og nogle indirekte delvise overlap. Gabene ses eksempelvis i behov for forskning i konsekvenser af sygehusbehandling i egen hjem, nye løsninger baseret på samskabelse og involvering af civilsamfund samt vidensbehov i forhold til de kommunale midlertidige pladser. Overlap ses bl.a. i de brede studier af patientforløb, som både ses i den kortlagte forskning og beskrives som et forskningsbehov. Derudover ses flere overlap mellem den kortlagte forskning, der fokuserer på dynamikker mellem primær og sekundærsektor, og det forskningsbehov, der handler om at understøtte og opgradere kommunal sundhedspraksis.

Det er imidlertid en vanskelig øvelse og i høj grad en vurderingssag at sammenholde forskningsbehovene med den kortlagte forskning. Et klart overlap kan fx både tolkes som en bekræftelse på behovet for denne slags forskning eller i retning af et forskningsbehov, der er på vej til at blive indfriet. Hertil kommer, at nogle forskningsbehov er bredt definerede og andre mere afgrænsede, hvilket vanskeliggør en ensartet sammenligning til forskningsaktiviteten.

Det fremstår dog entydigt, at informanterne ser et behov for nye fora, hvor forskere og sundhedsfaglige praktikere på tværs af sektorer og fagligheder indgår i ligeværdig og gensidigt respektfuld dialog om fremadrettede forskningsstrategier, og at dette forskningsbehov generelt set ikke er indfriet. Dog ses et enkeltstående eksempel herpå i det tværsektorielle forskningssamarbejde *På Forkant i Syd*.

Det skal afslutningsvis bemærkes, at kortlægningen i dette kapitel ikke er en udtømmende beskrivelse af alle aktører og aktiviteter inden for tværsektoriel sundhedsforskning i Region Syddanmark. Som nævnt i indledningen har målet heller ikke været en komplet kortlægning, men at skabe et overblik over de overordnede centrale områder. Derudover skal der mindes om, at kortlægningens afgrænsede fokus på forskning i tværsektorielle patientforløb mellem kommune, sygehus og praksissektor udelader områder såsom primær forebyggelse og sundhedsfremme, med mindre forskningen har eksplicit tværsektorielt fokus.

3 Tværsektoriel sundhedsforskning i de øvrige regioner

Dette kapitel retter fokus på de øvrige regioner og laver for hver af disse 3-6 nedslag på relevante aktører inden for tværsektoriel sundhedsforskning. Formålet med disse nedslag er at beskrive nogle regionalt forankrede forskningsaktører, som er centrale på området og på forskellige vis kan tjene til inspiration for Region Syddanmark samt understøtte en differentieringsstrategi i forhold til et eventuelt nyt forskningscenters fokusområde. Det ligger uden for rammerne af denne rapport at give en komplet afdækning af forskningen og aktører i de øvrige regioner.

Kapitlet er opdelt i fire afsnit med oversigtstabeller og korte beskrivelser af de inkluderede aktører, deres fokusområder og samarbejdspartnere fra hver region. Vi henviser til Bilag 2 for mere uddybende beskrivelser af de enkelte aktører.

Kapitlet runder af med en sammenfatning, der ser på tværs af regionerne og forholder Region Syddanmarks overvejelser om et nyt center for tværsektoriel sundhedsforskning til afdækningen i de øvrige regioner i forhold til, hvor og hvorvidt der i forvejen er forskningssatsninger på området.

3.1 Oversigter og beskrivelser af udvalgte aktører

3.1.1 Forskningsaktører i Region Hovedstaden

I Region Hovedstaden har vi identificeret fire markante forskningsaktører, som med forskellige afsæt har et særligt fokus på tværsektorielle patientforløb. Aktørerne, som fremgår af Tabel 3.1, er sygehusbaserede med undtagelse af Forskningsenheden for Almen Praksis, der er universitetsbaseret. Fokus på tværsektorielle forløb og problemstillinger viser sig for de sygehusbaserede på nogle mere eller mindre afgrænsede patientgrupper eller/og snitflader, herunder diabetespatienter, kronikere og multisyge, ældre patienters akutte forløb.

Tabel 3.1 Forskningsaktører i Region Hovedstaden

Region Hovedstaden	Fokusområde	Samarbejdspartnere (eksempler)
Center for Klinisk forskning og Forebyggelse , Frederiksberg og Bispebjerg Hospitaler	Anvendelsesorienteret forskning i rehabilitering og forebyggelse samt tværsektorielle forløb for mennesker med kronisk sygdom, multisyge og (hjerne)rehabilitering. Derudover administrator af en regional pulje til tværsektoriel forskning (Tværspuljen).	På strategisk niveau med kommunale og regionale repræsentanter. På projektniveau bl.a.: Forskningsenheden for Almen Praksis (KU) Københavns Professionshøjskole Region Hovedstadens Psykiatri Forsknings- og Videnscenter for Multisygdom og Kroniske Sygdomme Ældre Sagen, Hjerterforeningen og diverse kliniske hospitalsafdelinger i regionen

Region Hovedstaden	Fokusområde	Samarbejdspartnere (eksempler)
Klinisk Forskningsafdeling, OPTIMED , Hvidovre Hospital	Sammenhængende patientforløb under og efter en hospitalsindlæggelse. Særligt fokus på ældre med kroniske sygdomme, multisyge patienter med polyfarmaci og mennesker, der indlægges akut på sygehuset.	Alle kliniske og parakliniske afdelinger på Amager og Hvidovre Hospital Erhvervsvirksomheder inden for biotek, genoptræning og lægemiddelindustrien
Center for Almen Medicin , KU	Bredt forskningsfokus, hvorunder tværsektorielle temaer optræder i en tilsvarende bred vifte af projekter. Herunder bl.a. om patienter, der falder udenfor forløbsprogrammer, tværsektorielt forskningssamarbejde, om patienter med psykiske lidelser, samarbejdsmodeller med speciallægepraksis samt kommunal hjemmepleje og plejehjem, forløb for multisyge, collaborative care, tværsektoriel indsats for unge med psykosociale lidelser.	Stort samarbejdsnetværk. Bl.a.: Statens Institut for Folkesundhedsvidenskab Steno Diabetes-centre (Region Sjælland og Copenhagen) Center for Klinisk forskning og Forebyggelse DaCHE VIVE Øvrige forskningsenheder for almen praksis Socialmedicinsk Center, Frederiksberg Hospital PROgrez, Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse
Steno Diabetes Center Copenhagen , Herlev Hospital	Tværsektorielle emner optræder i flere projekter, fx tværsektorielt multisygdomsteam, håndtering af diabetesstress i kommune og sygehus, koordineret indsats for børn og familier med overvægt.	Forskningsenheden for Almen Praksis, (KU) De øvrige Steno Diabetes-centre DaCHE Statens Institut for Folkesundhed

3.1.2 Forskningsaktører i Region Sjælland

I Region Sjælland har vi identificeret fire markante forskningsaktører, som fremgår Tabel 3.2 nedenfor. Med undtagelse af Forskningsenheden for Almen Praksis er alle aktørerne relativt nyetablerede. *Forskning og Klinisk Kvalitet* er en af de få aktører i afdækningen, som er forankret hos regionen selv. De øvrige aktører er sygehusbaserede. Aktørerne i Region Sjælland er desuden alle relativt nyetablerede og afspejler netværksbaserede, decentrale organiseringsformer.

Fokus på det tværsektorielle optræder for de tre sygehusbaserede aktører under nogle afgrænsede felter, herunder multisygdom og kronisk sygdom, diabetes og rehabilitering.

Tabel 3.2 Forskningsaktører i Region Sjælland

Region Sjælland	Fokusområde	Samarbejdspartnere (eksempler)
Forskning og Klinisk Kvalitet , v. Det Nære Sundhedsvæsen, Region Sjælland	Bredt fokus på primærsektor, men også projekter med tværsektorielle temaer, fx tværsektorielle videomøder. Derudover faciliterer enheden et regionalt forskningsnetværk om primærsektoren og det tværsektorielle felt.	eHospitalet, Næstved, Slagelse og Ringsted Sygehus
Videnscenter for Multisygdom og Kronisk Sygdom , Slagelse Sygehus	Tværsektorielle temaer optræder i flere projekter. Fx tværsektorielle forløb for multisyge, model for tværsektorielt samarbejde om multisyge med psykisk sygdom, projekter om tværsektoriel telemedicin.	En række forskere på Københavns Universitet (KU) Danmarks Tekniske Universitet (DTU)

Region Sjælland	Fokusområde	Samarbejdspartnere (eksempler)
Steno Diabetes Center Sjælland (SDCS), decentral organisering på regionssygehuse	SDCS har nedsat et forskningsråd, der administrerer en pulje til finansiering af forskning, som matcher SDCS' forskningsstrategi. Det vægtes bl.a., at forskningen er tværfaglig og involverer brugere. Forskningstemaerne kan omfatte nye behandlinger og teknologi, tværsektorielt samarbejde om nye indsatser og borgernes oplevelse af mødet med sundhedsvæsenet.	De øvrige aktører i sundheds- og socialvæsenet, herunder både forskere, praktikere og borgere, fx Diabetesforeningen Kommuner Almen praksis klinikker på sygehuse Faglige selskaber (fx Dansk Endokrinologisk Forening) Professionshøjskolen Absalon Universiteter, herunder SDU, KU og RUC De øvrige Steno Diabetes-centre
Forskningsenheden PROgrez , Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	Fokus på forebyggelse, behandling og rehabilitering af kroniske sygdomme via borgernære indsatser, som typisk går på tværs af sektorer eller/og indebærer telemedicin.	Tæt samarbejde på tværs af flere kommuner i Region Sjælland Tætte forbindelser til Institut for Idræt og Biomekanik, SDU Praksissektoren, herunder primært læge og fysioterapi

3.1.3 Forskningsaktører i Region Midtjylland

I Region Midtjylland har vi identificeret seks markante forskningsaktører, som fremgår af Tabel 3.3. Det skal bemærkes, at to af aktørerne (Tværspor og Folkesundhed i Midten) ikke er forskningsaktive institutioner på samme vis som de øvrige. Tværspor er et projekt, der stiller en tværsektoriel database til rådighed for forskning, mens Folkesundhed i Midten er en fond til finansiering af tværsektoriel forskning. Begge er dog taget med i afdækningen, da de afspejler nogle strategiske tiltag, som er gjort i regionen for at styrke tværsektoriel sundhedsforskning.

Tabel 3.3 Forskningsaktører i Region Midtjylland

Region Midtjylland	Fokusområde	Samarbejdspartnere (eksempler)
DEFACTUM , Koncern Kvalitet Region Midtjylland	Bredt, anvendelsesorienteret fokus på folkesundheds-, sundhedstjeneste- og rehabiliteringsforskning. Tværsektorielle temaer optræder på flere områder, bl.a. implementeringsforskning, folkesundhedsforskning og rehabiliteringsforskning, der ser på tværs af sygehus, praksissektor og sundhed/social i kommunen.	Institut for Folkesundhedsvidenskab, Aarhus Universitet Kommunerne i Region Midtjylland (og øvrige kommuner) Hospitalerne i Region Midtjylland Forskningsenheden for Almen Praksis, Aarhus Universitet Civilsamfundsorganisationer
Universitetsklinikken ved Diagnostisk Center , Silkeborg Sygehus	Samarbejde mellem almen praksis og sygehus, med særligt fokus på understøttelse af almen praksis via nem adgang til diagnostik.	Forskningsenheden for Almen Praksis (Aarhus) DEFACTUM Videnscenter for multisygdom og Kronisk Sygdom Center for Funktionelle Lidelser (AUH) Institut for Klinisk Medicin, (AU)

Region Midtjylland	Fokusområde	Samarbejdspartnere (eksempler)
Forskningsenheden for Almen Praksis, Aarhus	Bredt fokus i kraft af afsættet i almen praksis. Tværsektorielle temaer kan optræde på projektniveau, fx samarbejde mellem plejehjem og almen praksis, patientoplevelser af sammenhæng i akutte behandlingsforløb på tværs af sektorer.	Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet De øvrige forskningsenheder for almen praksis Kliniske afdelinger og præhospitalet på Aarhus Universitetshospital
Steno Diabetes Center Aarhus	En forskningsenhed har overordnet fokus på tværsektorielt samarbejde og forløb om diabetesramte. Fx virtuelle konferencer mellem sygehus og almen praksis, tværsektoriel samarbejdsmodel med fælles populationsansvar, integrated care.	De øvrige Steno Diabetes-centre Kronprins Frederiks Center for Offentlig Ledelse, DacHE (SDU)
Den tværsektorielle database Tværspor	Tværsektoriel forskningsdatabase skabt i samarbejde mellem Odder, Hedensted, Skanderborg og Horsens kommuner, Regionshospitalet Horsens, Aarhus Universitet og Aarhus Universitetshospital. Understøtter aktuelt 14 projekter, herunder flere med tværsektorielt fokus.	Samarbejdspartnere er de universitetsmiljøer, hvor forskerne er tilknyttet
Folkesundhed i Midten (forskningsfond)	FiM er forskningsfond skabt i et samarbejde mellem Region Midtjylland (RM) og alle 19 kommuner i regionen. FiM uddeler forskningsmidler til tværsektorielle forskningsprojekter med et anvendelsesorienteret og praksisnært fokus.	-

3.1.4 Forskningsaktører i Region Nordjylland

I Region Nordjylland har vi identificeret de fem aktører i Tabel 3.4. Tværsektoriel sundhedsforskning i Region Nordjylland er ifølge flere informanter i høj grad spredt ud i enkelte forskernetværk og forskningsmiljøer. Fokus på tværsektorielle patientforløb og problemstillinger ses på projektniveau eller som et fokus på mere eller mindre afgrænsede felter, herunder diabetes. Af tabellen fremgår også en kommunal aktør med fokus på at bygge bro mellem kommunal praksis og forskning, hvorunder det tværsektorielle felt optræder som et fokus på projektniveau.

Tabel 3.4 Forskningsaktører i Region Nordjylland

Region Nordjylland	Fokusområde	Samarbejdspartnere (eksempler)
Forskningsenhed for Klinisk Sygepleje (FoKSy) , Aalborg Universitetshospital	Overordnet fokus på personcentreret sygepleje med fokus på kontinuitet og høj faglighed og patient- og pårørendeinddragelse. Herunder optræder tværsektorielle temaer på projektniveau, fx patientoplevelser af overgangen fra sygehus til eget hjem.	Sygeplejeuddannelsen UC Nordjylland, Aalborg Universitetshospital, Hjemmesygeplejen Aalborg Kommune, Aalborg Universitet, Psykiatrien i Region Nordjylland
Steno Diabetes Center Nordjylland	Tværfagligt og tværsektorielt samarbejde om diabetes er et af fokusområderne. Tværsektorielle temaer optræder på projektniveau, heraf flere om digital tværsektoriel kommunikation og telemedicin.	Almen praksis, kommuner, sygehusafdelinger herunder Øjenafdelingen Aalborg Universitetshospital, Kommuner, Institut for Medicin og Sundhedsteknologi, Aalborg Universitet
Danish Center for Clinical Health Services Research (DACS) , Aalborg Universitet	Overordnede fokus på kvalitet og patientsikkerhed. Tværsektorielle temaer optræder på projektniveau. Fx rehabilitering af hjertepatienter efter udskrivelse, tværsektorielt forløb for patienter med blodprop i lunger.	DEFACTUM, Afdeling for Almen Medicin, Aalborg Universitet, RKKP, Hjerteforeningen og Kræftens Bekæmpelse

Region Nordjylland	Fokusområde	Samarbejdspartnere (eksempler)
Anvendt Kommunal Sundhedsforskning, Aalborg Kommune	Denne enhed arbejder på at styrke samarbejdet og forbindelsen mellem praksis i kommunen og relevante forskningsaktører på sundhedsområdet. Enheden medfinansierer forskningsprojekter, som har et kommunalt eller/og tværsektorielt fokus.	Bl.a. UCN, Steno Diabetes Center, diverse forskningsmiljøer på Aalborg Universitet
Forskningsenheden for almen praksis	Bredt fokus under det almenmedicinske speciale. Særligt fokus på muskel-skelet-området, derudover bl.a. på ny teknologi, kronikerbehandling og tværfaglig rehabilitering. Det tværsektorielle felt er et gennemgående tema i enhedens fokusområder, hvorunder flere projekter handler om overgange, henvisninger og samarbejde med kommuner eller sekundærsektor om bestemte patientgrupper.	Praksissektoren, herunder også privatpraktiserende fysioterapeuter og speciallæger. De øvrige forskningsenheder for almen praksis

3.2 Opsamling

I Region Midtjylland og Region Hovedstaden er der flere veletablerede forskningsaktører, hvor et fokus på problemstillinger og forbedringsmuligheder ved tværsektorielle forløb optræder – enten som led i større forskningsaktørers bredere fokus (som i DEFACTUMS fokus på sundhedstjenesteforskning og rehabilitering af CKFF) eller som et eksplicit fokuspunkt i mindre aktørers mere afgrænsede fokusområder (som fx Klinisk Forskningsafdeling på Hvidovre Hospitals fokus på ældre akut medicinske patienter, Steno-centrenes fokus på diabetes).

De forskningsaktører, der fremtræder i Region Sjælland, er sammenlignet med Region Midtjylland og Hovedstaden relativt nyetablerede og til dels mere netværksbaserede eller med decentrale organiseringsformer. Det ses eksempelvis et nyetableret forskningsnetværk for primær- og tværsektoriel sundhedsforskning. I Region Nordjylland er flere aktører ligeledes relativt nyetablerede, og derudover er forskningen i tværsektorielle forløb relativt spredt i projektbaserede forskernetværk og derfor svær at lokalisere hos enkelte, centrale aktører.

Kapitlet rummer ikke en udtømmende kortlægning af forskningsaktører i de fire regioner, men peger med de enkelte nedslag alligevel på, at der ikke i de andre regioner er eksisterende aktører med et bredt defineret fokus på tværsektorielle forløb. Det skal forstås sådan, at de aktører, som har fokus på tværsektorielle forløb, enten har det på et relativt afgrænset genstandsfelt (fx akutmedicinske patienter, diabetikere), eller at det tværsektorielle tema optræder som et delelement i bredere og større anlagte forskningsstrategier om fx sundhedstjenesteforskning og rehabilitering (såsom DEFACTUM & CKFF). Der synes således at være plads til et nyt dansk forskningscenter med fokus på tværsektorielle patientforløb, som potentielt også kan samle den forskning, der er afgrænset til specifikke typer af forløb, indsatsformer, patientgrupper eller snitflader i sundhedsvæsenet.

4 Strategiske opmærksomhedspunkter for etablering af nyt forskningscenter

Dette kapitel beskriver, med afsæt i informanternes input og overvejelser, en række strategiske forhold og overvejelser omkring den mulige etablering og organisering af et nyt forskningscenter.

Kondensering og analyse af de indsamlede perspektiver systematiseres med afsæt i en ramme for organisationsdesign, som er inspireret af Jay R. Galbraith², samt VIVEs eksisterende viden om strategisk forskningsledelse og etablering af nye forskningsmiljøer³. Med disse afsæt er opstillet nedenstående fire strategiske opmærksomhedspunkter med tilhørende underspørgsmål, som uddybes og diskuteres i de efterfølgende afsnit:

1. **Forskningsstrategi og grad af anvendelsesorientering:** Hvad er den langsigtede plan og vision for centret? Hvilke mål kan opstilles? Hvordan differentierer forskningsagendaen sig fra andre aktører inden for tværsektoriel sundhedsforskning? Hvordan sikres forskningens anvendelsesorientering? Bør forskningsstrategien søge synergieffekter med udviklingsprojekter på det tværsektorielle felt og i givet fald hvordan?
2. **Governancestruktur, organisering og finansiering:** Hvem indgår i centrets ledelse og samlede ledelsesstruktur? Hvordan er strategisk niveau og operationelt niveau organiseret? Hvordan er centrets beslutningskompetencer fordelt? Skal centret knytte sig til et sundhedspolitisk niveau og i givet fald hvordan? Har centret egne midler til forskningsinfrastruktur og/eller initiering af projekter? Hvordan udmøntes fælles midler? Er der en forpligtigelse på tværs af parter til lægge projektf finansiering ind i centret?
3. **Koordinering og forskningsunderstøttelse:** Hvilke former for informationsdeling og koordination internt og eksternt er centralt for centret? Herunder: Hvordan sker koordinering af forskningsprojekter, facilitering af møder på tværs af forskningsmiljøer og praksis, kommunikation med eksterne stakeholders? Hvilke former for forskningsunderstøttelse skal centret selv yde?
4. **Rekruttering og fastholdelse, samt faglige og personlig kompetencer:** Hvordan tiltrækkes og fastholdes centrets ansatte? Hvor mange er ansatte i centret, og hvordan håndteres deltidsansættelser eller frikøb ind i centret? Hvordan understøttes overensstemmelse mellem individuelle forskeres faglige motivation og centrets strategi? Hvordan sikres yngre forskeres trivsel og udvikling? Hvilke faglige kompetencer og øvrige kvalifikationer eller personlige egenskaber er vigtige i forhold til centrets strategi?

² Galbraith, Jay R. Designing organizations: strategy, structure, and process (third edition. Jossey-Bass, 2014.

Galbraith, Jay R.; Downey, Diane; Kates, Amy. Designing Dynamic Organizations. A Hands-On Guide for Leaders at All Levels. American Management Association, 2002.

³ Herunder bl.a. Forskningscenter om sundhed i landområder – En forundersøgelse af strategiske muligheder og udfordringer, VIVE 2018.

4.1 Anvendelsesorienteret forskningsstrategi med praksisnær formidling

En strategi er en langsigtet plan, der skaber en klar vision og en tydelig retning, specificerer mål og fastlægger særlige styrkepositioner for centret. En god strategi er kendetegnet ved, at den på den ene side er ambitiøs og retningsgivende, motiverer alle i centret til at arbejde i en bestemt retning, at der er tydelige til- og fravalg, samt at strategien kan omsættes til handlingsorienterede beslutninger. De væsentligste temaer, som en strategi bør tage stilling til, på baggrund af de gennemførte interview, er sammenfattet nedenfor.

4.1.1 Ønske om et center, der bygger bro mellem forskning og praksis

I de beskrivelser, der foreligger om overvejelserne om et nyt forskningscenter, fremstår det klart, at centret ikke skal lave kvalitets- og udviklingsprojekter, men kun forskning. Nogle informanter peger dog på, at sondringen mellem forsknings- og udviklingsprojekter ikke altid er entydig og klar, og at den bl.a. vil afhænge af metoderne i de projekter, der sammenlignes. I forlængelse heraf peger nogle informanter på, at et center bør være opmærksomt på ikke at ekskludere alle udviklingsprojekter, da nogle projekter kan have metodiske og nyskabende kvaliteter på linje med forskning, og derudover, at man i centret anerkender og inddrager den praksisviden, som findes i mange tværsektorielle udviklingsprojekter.

Der peges desuden på, at forsknings- og udviklingsprojekter med fordel kan tænkes mere sammen i et nyt center frem for at foregå parallelt, som det typisk er tilfældet i de eksisterende setup. Dette fremstår dels som et kendetegn, der strategisk kan medvirke til, at et nyt center skiller sig ud fra mængden og derved bidrager til at give en tydelig profil, der positivt differentierer centret fra eksisterende miljøer. Det fremgår samtidig, at en sådan profil for mange fremstår som en mangelvare, fordi forskningsprojekter, som er finansieret af fonde, ofte ikke har budget til praktisk implementering, og at sygehuse typisk heller ikke kan finansiere en implementeringsplan af færdige forskningsresultater. Omvendt har sygehuse i diverse kvalitets- og udviklingsfora netop midler til implementering af egne projekter, ligesom samme pointe i et vist omfang gælder i kommunalt regi. Dermed er der potentiale for, at forskningsprojekter kan integreres i og opgradere kvalitetsprojekter til forskningsprojekter.

4.1.2 Forskningsproces vs. kommuners behov for implementering og drift

En central tanke med det tværsektorielle sundhedsforskningscenter er, at det skal bidrage med ny evidensbaseret viden om indsatser og effekter i det sammenhængende sundhedsvæsen. Det fremstår i forhold til særligt praksisnært samarbejde med kommunale aktører som en potentiel udfordring, at forskningsprocesserne kan være langstrakte og komme i konflikt med kommunernes behov for at komme hurtigt videre til implementerbare løsninger og driftsresultater.

I forlængelse heraf kan det være en fordel med en formidlingsstrategi, der bygger bro mellem forskning og praksis, således at lokale interessenter og samarbejdspartnere lø-

bende kan informeres og involveres i anvendelsen af forskningscentrets viden. Det fremstår i den forbindelse også som et opmærksomhedspunkt, at et tværsektorielt center med fordel kan satse på at udarbejde forskellige typer formidlingsprodukter, som kan understøtte en synergi mellem forskningsartikler og lokal praksisnær formidling, som kommer de lokale praksismiljøer og samarbejdsparter til gavn.

4.1.3 Opmærksomhed på implementeringsbarrierer

Implementeringen af nye forskningsbaserede indsatser kan møde barrierer, når indsatserne går på tværs af forvaltninger og lovgivninger (servicelov, sundhedslov) og forudsætter deling af data på tværs. Disse barrierer kan typisk overkommes i et forsknings-setup, men er langt sværere at håndtere, når det kommer til praktisk implementering (jf. afsnit 2.3.6). I et nyt forskningscenter må man derfor strategisk vurdere, om nye forskningsbaserede indsatser er så lovende, at de kan nedbryde barrierer, eller om ideerne skal tilpasses barrierene. Forskningsaktiviteter, der omhandler oversættelsen af tværgående forskningsresultater til en praktisk hverdag, fremstår desuden i den forbindelse også om et muligt fokusområde for centrets profil.

4.2 Governancestruktur, organisering og finansiering

Beslutninger om governancestruktur handler om de overordnede rammer for centret, som beskriver centrets institutionelle forankring, ledelsesstruktur, strategier, processer og rettigheder, som regulerer, styrer og kontrollerer centrets overordnede virke. De klassiske beslutninger i fastlæggelsen af en governancestruktur handler om, hvor et center organisatorisk skal forankres, hvem centerledelsen refererer til, om der er en bestyrelse/styregruppe/referencegruppe, hvem der har det overordnede ansvar for centrets virke og økonomi, samt hvilke krav der er til afrapportering af centrets arbejde.

Ser vi på den indsamlede empiri i denne undersøgelse, fremstår flere mulige strukturer for et forskningscenter. Disse strukturer kan inddeles i et spektrum, hvor løse, virtuelle netværksbaserede modeller med sandsynligvis lave etableringsomkostninger udgør det ene ekstrem, mens etablering af et fysisk center med mursten og fuldtidsansatte forskere udgør det andet.



I Tabel 4.1 har vi sammenfattet fire mulige strukturelle modeller for organisering af tværsektoriel forskning, som indbefatter forskellige ledelsesstrukturer samt fordele og ulemper.

Tabel 4.1 Fire modeller for organisering af tværsektorielt forskningscenter

Modelkonstruktion	Fordele	Ulemper
Den løse netværksmodel Et løst netværk, hvor forskere kan ideudveksle, få blik for hinanden og udarbejde strategier og projektideer. Se for eksempel beskrivelsen af <i>Forskning og Klinisk Kvalitet, Region Sjælland</i> i Bilag 2. Derudover afspejler <i>Clinical Academic Groups (CAG)</i> ⁴ , en afart af modellen, som findes i Region Hovedstaden.	Lavest mulige etablerings- og driftsomkostninger, fleksibel og åben for inddragelse af nye aktører, ingen konflikt mellem overordnet strategisk ledelse og forskeres individuelle, faglige motivation.	Kontroltab i forhold til strategisk retning, risiko for lave grader af engagement og forpligtelse.
Puljemodel Et sekretariat uddeler midler til tværsektoriel sundhedsforskning ud fra kriterier, som matcher centrets strategi. Modeller som denne ses i Region Midtjylland med <i>Folkesundhed i Midten</i> , ved <i>Steno Diabetes Center Sjælland</i> og i Region Hovedstaden ved <i>Sektion for Tværsektoriel Forskning</i> (se beskrivelser i Bilag 2.).	I puljemodellen er bestiller og udfører af forskning adskilt, hvilket kan sikre en neutral forvaltning af penge og resurser til formålet. Derudover kan puljemodellen gennemføres med en slank ledelse, idet at forskningsledelsen er uddelegeret. Puljemodellen kan med fordel etableres med et panel med praksisrepræsentanter, som sikrer, at forskningen er drevet af ideer fra praksis og bliver anvendelsesorienteret.	En ulempe er, at man har et kontroltab og mister initiativ, da det er op til andre at udarbejde forskningsprojekter, der understøtter strategien. Derudover kan der opstå en forståelseskloft mellem forskningsstrategi og -projekter og en oplevelse af, at de resurser, der samlet set går til ansøgningsprocesser, kunne være givet bedre ud (erfaringen fra Region H)
Center med satellitter Et center med en lille kerne, men med stor vægt på aktiviteter i mange satellitter, som er forpligtet til at bidrage til centrets samlede aktivitet. En styregruppe sætter strategisk retning, prioriterer forskningsområder, mens konkrete forskningsprojekter udvikles på tværs i centret ude i de enkelte tilknyttede forskningsmiljøer.	Modellen balancerer mellem at forpligte de involverede parter på centrets strategi, samtidig med at forskere kan have deres primære tilknytning i eksisterende forskningsmiljøer. Det gør det lettere at tiltrække erfarne forskere. Modellen høster fordele i form af fleksibilitet og forholdsvis lave etableringsomkostninger.	Modellen stiller store krav til at koordinere forskningsprojekter og -aktiviteter lede på tværs, og opbygge kultur på tværs af de satellitter, hvor forskere har primær forankring. Det kræver en stærk centerledelse, som er med til at forpligte de enkelte lokale forskningsmiljøer.
Ét center med en samlet kerne Et fysisk center, hvor de ansatte forskere har deres eneste/primære faste ansættelse, og kun enkelte små satellitter. Et eksempel herpå er <i>DEFACTUM</i> (se Bilag 2)	Gode betingelser for strategisk ledelse, minimalt kontroltab mellem daglig ledelse og strategisk ledelse, gode betingelser for engagement og forpligtelse via faste ansættelser.	Modellen er forbundet med store etablerings- og driftsomkostninger. Det tager tid at opbygge rammer og kultur. Det kan være svært at trække de nuværende relevante forskningsmiljøer ind i centrets aktiviteter. Rekruttering af de bedste, erfarne forskere til fuldtidsansættelse kan være vanskelig.

De ovenævnte kategorier udpeger nogle grundlæggende fordele og ulemper ved de forskellige modeller for organisering, som er drøftet via interview. Det skal understreges, at de gennemgåede eksempler ikke udgør en udtømmende liste af muligheder, samt at der som bl.a. illustreret i Bilag 2 findes en række hybridkonstruktioner rundt om i regionerne. Den generelle vurdering blandt kortlægningens informanter er desuden, at det er et sted

⁴ CAG betegner et netværk, hvor forskere og klinikere fra universitet og sygehus samarbejder om implementering af forskningsresultater samt kvalitetsudvikling inden for et bestemt behandlingsområde. Se mere her for beskrivelse af CAG i Region Hovedstaden: <https://gchsp.dk/en-cag-kort-fortalt/>

midt imellem det løst koblede netværk og et fysisk samlet center, at en passende model for et tværsektorielt forskningscenter skal findes.

4.2.1 Tværsektoriel involvering, politisk ophæng og finansiering

Uanset hvilke modelkonstruktion et eventuelt nyt center måtte tage, fremstår det som et vigtigt hensyn, at repræsentanter fra både kommuner, praksissektor og sygehuse bør indgå i ligeværdig dialog om forskningsstrategi og tilhørende satsningsområder (jf. afsnit 2.3.6). Dette gælder også i forhold til, hvordan og i hvor høj grad centret skal foretage fra- og tilvalg af forskningstemaer under det bredere fokus på tværsektoriel sundhedsforskning. Informanterne peger på, at en bestyrelse eller styregruppe med et tydeligt mandat med bred tværsektoriel samt praksisnær repræsentation vil have et godt afsæt for at udarbejde en prioriteret liste af temaer og fokusområder.

Som beskrevet i afsnit 2.3.6 fremstår det særligt vigtigt i denne sammenhæng, at kommunerne ikke alene indgår som casemateriale og dataleverandører til forskningen, men aktivt medvirker til at definere og prioritere de problemstillinger, forskningen skal adressere.

Hvad angår praksissektoren, fremstår det desuden vigtigt med en bred forståelse af den, som ud over almen praksis også medtænker praktiserende speciallæger og andre autoriserede sundhedsleverandører såsom fodterapeuter (som fx er vigtige for samarbejdet om diabetespatienter), fysioterapeuter, kiropaktorer, mv.

Foruden den tværsektorielle repræsentation fremstår tværfaglighed også som væsentligt for et nyt center (jf. afsnit 4.4), hvilket kunne indebære repræsentation fra professionshøjskolerne og fra universitetet, herunder også andre fakulteter end det sundhedsvidenskabelige.

Det fremføres desuden, at centret med fordel kan have et ophæng til det politiske system, fx til de sundhedskoordinationsudvalg, hvor sundhedsaftaler aftales på tværs af kommuner og region. En sådan opkobling vurderes som en måde, hvorpå et forskningscenter kan bidrage med forskning og viden, der understøtter ibrugtagning og implementering af nye forskningsbaserede indsatser. Dog med den tilføjelse, at der bør sikres armslængde mellem det politiske niveau og de daglige prioriteringer af et centers ressourcer og forskningsaktiviteter.

Derudover peges der på, at for så vidt et nyt center skal indebære et tværsektorielt strategisk samarbejde, vil det være en fordel, hvis alle parter har en grad af medfinansiering og dermed får ejerskab til og indflydelse på centrets forskningsstrategi. Her optræder et dilemma, idet kommunerne ikke har forskningsforpligtelse og derfor i udgangspunktet ikke har tradition for at medfinansiere forskning. Det fremgår til gengæld også, at skellet mellem udvikling og forskning er flydende, hvilket åbner muligheder for samfinansiering i en centerkonstruktion med fokus på anvendelsesorienteret forskning. Det kan fx være på den måde, at kommunerne bidrager med medarbejderressourcer til gennemførelse af interventioner og dataindsamling, eller i relation til, at der udarbejdes fælles fondsansøgninger og lignende med fokus på finansiering af projekter, hvor forskning går hånd i hånd med udviklingsarbejde.

4.3 Forskningsunderstøttelse og koordinering af forskningsaktiviteter

Denne overvejelse handler om, hvordan et nyt center understøtter og koordinerer samarbejdet i og på tværs af forskningsprojekter, som eventuelt udføres mellem mere eller mindre løst tilknyttede aktører. I forhold til forskningsstøtte skal det besluttet, hvordan/hvorvidt centret etablerer en infrastruktur for projektunderstøttelse, fx en tværgående støttefunktion til fundraising, biostatistik, datamanagement, mv. eller hvorvidt dette skal udtænkes og løses inden for rammerne af de enkelte projekter.

Et andet element handler om koordinering af forskningsaktiviteter, herunder bl.a. om facilitering af møder på tværs af forskningsmiljøer og på tværs af forskning og praksis samt en overordnet koordinering på tværs af projekter, med henblik på at udnytte synergi og undgå overlap. Foruden den interne koordinering kommer også overvejelser om, hvordan centrets aktiviteter og bedrifter synliggøres udadtil. I forhold til synliggørelse udadtil fremstår det også som et opmærksomhedspunkt, at behovet for at profilere et nyt center skal gå hånd i hånd med de enkelte forskeres muligheder for profilering og meritering.

Som det også gjaldt i forhold til organiseringsformen, er der mange strategiske forhold, som skal falde på plads, inden der kan træffes konkrete beslutninger om tilgangen til forskningsstøtte og koordinering af forskningsaktiviteter. En vigtig overordnet overvejelse handler imidlertid om ressourcer, fordi det er dyrt, tidskrævende og kræver specialiserede kompetencer at sikre en god forskningsunderstøttelse. Det handler på den ene side om at tilpasse ressourcerne til ambitionsniveauet og typen af forskningscenter, der besluttet at etablere. På den anden side fremstår et forpligtende samarbejde med et eller flere eksisterende og veletablerede forskningsmiljøer som en nødvendighed for et nyt center.

Det fremstår i forlængelse heraf som en generel anbefaling fra informanterne, at der under opstarten er fokus på at etablere et eller flere formaliserede samarbejder med eksisterende miljøer eller eventuelt at etablere centret inden for et i forvejen eksisterende miljø. En sådan tilgang forbindes med muligheder for effektiv ressourceanvendelse i relation til forskningsstøtten samt muligheder for synergi og etablering af et bæredygtigt fysisk og fagligt arbejdsmiljø.

4.4 Rekruttering og fastholdelse, samt faglige og personlige kompetencer

Oprettelse af et nyt center kræver en plan for, hvordan centrets ansatte tiltrækkes, rekrutteres og fastholdes, herunder hvordan der skabes motivation og engagement til at engagere sig i et nyt center og forpligte sig på strategien – ikke mindst, hvis denne har et tydeligt anvendelsesorienteret og tværsektorielt afsæt. For yngre forskere omfatter dette også overvejelser om strategier for deres understøttelse og trivsel, fx via ph.d.-fora og mentorordninger. Hertil kommer overvejelser om konkrete tilknytnings- og ansættelsesforhold, herunder forskeres fysiske og organisatoriske placering, om de er ansat i centret eller blot tilknyttet, eller om det er delte ansættelser.

Overvejelser om engagement gælder både på et individuelt plan i forhold til den enkelte forskers/medarbejders engagement og på et institutionelt plan, i forhold til eventuelt samarbejde mellem institutioner på et strategisk niveau. Det fremgår i forlængelse heraf, at den profil, der skal lede centret, har stor betydning for disse forhold – og herunder også for muligheden for at kunne tiltrække/associere erfarne profiler fra eksisterende miljøer til et nyt center. Det fremstår som essentielt, at den optimale profil ud over at være en internationalt anerkendt profil også har erfaring, vilje og evner ud i at skabe et forskningsmiljø, der er attraktivt for både yngre og erfarne medarbejdere.

Når det kommer til de forskningsfaglige kompetencer peger informanterne, som beskrevet i afsnit 2.3.6, entydigt på tværfaglighed som værende centralt for forskning i tværsektorielle patientforløb. Der peges derudover på, at hvis et nyt center skal rekruttere flere forskere med forskellige faglige kompetencer, er det relevant at overveje, hvordan man sikrer faglig sparring for de enkelte forskere. Endelig påpeges det, at et anvendelsesorienteret forskningscenter kræver en ledelse og forskere, som er parate til at engagere sig i sundhedspolitiske debatter og involvere sig med praksis både i relation til samarbejdet om at gennemføre forskningen og i formidlingen af den opnåede viden. Et andet blik på tværfaglighed, som er nævnt i interviewene, handler om nødvendigheden af, at der i et nyt tværsektorielt sundhedsforskningscenter er minimum én person med et dybdegående "systemkendskab" i og på tværs af sektorer, og som dermed har blik for diverse juridiske, organisatoriske, systemiske barrierer, der kan opstå for implementeringen af nye løsninger, som rækker på tværs af forvaltninger og lovgivninger (servicelov, sundhedslov) og forudsætter deling af data på tværs.

4.5 Opsamling

Kortlægningens interviewpersoner har qua deres baggrunde og erfaringer en række forskellige input til oprettelsen af et tværsektorielt forskningscenter, som er sammenfattet i dette kapitel.

Et tværsektorielt fokus forbindes med anvendelsesorientering og tværfaglighed: Der er et generelt ønske om et forskningscenter, der ud over at være tværsektorielt også repræsenterer en tilgang til forskning, som formår at bygge bro mellem forskning og praksis. Ud fra dette perspektiv vil det være vigtigt at overveje, hvordan udvikling og implementering kan indgå i centrets forskningsstrategi og bidrage til en profil, der differentierer centret fra eksisterende miljøer. Herunder følger også en række overvejelser omkring:

- I hvilket omfang centret og forskningsstrategien skal være tværfaglig (det anbefaler mange interviewpersoner), samt hvilke kompetenceprofiler der er brug for.
- Hvordan der kan sikres opmærksomhed på at håndtere de dilemmaer, der kan opstå i mødet mellem forskning og praksis, blandt andet hvad angår den typisk kortere tidshorisont i praksis sammenlignet med tidshorisonten for forskning.
- Hvordan der kan udformes en strategi for centrets formidling af viden, som ud over peer-reviewed publikationer inkluderer et fokus på lokal og praksisnær formidling.

Centrets operationelle og strategiske organisering: Hvad angår centrets konkrete organisering og fysiske placering, er der skitseret fire forskellige arketyper i et kontinuum mellem netværksbaseret og løst koblet samarbejde til det fuldt udbyggede og central placerede center. Den optimale udmøntning afhænger af mange faktorer – herunder ambitionsniveau, tidsperspektiv og finansiering. Interviewdeltagerne vurderer, at der vil være behov for en form for hybridløsning mellem spektrets to yderpunkter for på den ene side at sikre en vis fleksibilitet og involvering af eksisterende forskningsmiljøer, og på den anden side at understøtte, at der er et velfungerende fagligt miljø på tværs, som giver muligheder for nye forskere, ikke mindst for yngre forskere.

På det strategiske niveau fremstår det som et opmærksomhedspunkt, om – og i givet fald hvordan – der skal laves en kobling mellem forskningscentret og det politiske niveau, samt hvordan der kan etableres en ressourcemæssig ramme, som understøtter ejerskab og involvering på tværs af involverede aktører og sektorer. Herunder følger en række balancer, som skal findes i forhold til:

- Politisk ejerskab og relevans vs. armslængde og forskningsfrihed
- Ligeværdigt samarbejde og indflydelse mellem aktører og sektorer vs. forskellige traditioner og muligheder for at afsætte ressourcer til forskning (særligt mellem region og kommune).

Forskningsunderstøttelse og snitflader til eksisterende miljøer: Det fremstår som et væsentligt opmærksomhedspunkt, at der er ressourcekrævende at skabe et bæredygtigt miljø, hvor der ydes forskningsunderstøttelse mv. fra bunden. Ved oprettelse af et nyt center vil det derfor være vigtigt at overveje, hvordan dette kan indpasses i eksisterende miljøer/indplaceres i en samarbejds-mæssig ramme, der giver mulighed for synergi med eksisterende aktører etc.

Det fremstår i forlængelse heraf som en generel anbefaling fra informanterne, at der under opstarten er fokus på at etablere et eller flere formaliserede samarbejder med eksisterende miljøer eller eventuelt at etablere centret inden for et i forvejen eksisterende miljø. En sådan tilgang forbindes med muligheder for effektiv ressourceanvendelse i relation til forskningsstøtten, samt muligheder for synergi og etablering af et bæredygtigt fysisk og fagligt arbejdsmiljø.

Helhedsorienteret tilgang til rekruttering, samt faglige og personlige kompetencer: Informanterne har en række input til, hvordan centrets ansatte tiltrækkes, rekrutteres og fastholdes. En væsentlig overvejelse handler om ledelsen. I interviewene peges der på, at en ledelse skal kunne tiltrække/associere erfarne profiler fra eksisterende miljøer til et nyt center. Der peges også på, at centrets leder/ledelse ud over at være en internationalt anerkendt forskningsmæssigt også bør have erfaring, vilje og evner ud i at skabe et forskningsmiljø, der er attraktivt for både yngre og erfarne medarbejdere.

Et andet generelt opmærksomhedspunkt handler om, at et tværsektorielt og lokalt forankret forskningscenter fordrer en stab af medarbejdere, der som helhed er parate til at engagere sig i sundhedspolitiske debatter og involvere sig med praksis både i relation til samarbejdet om at gennemføre forskningen og i formidlingen af den opnåede viden. Heraf følger en anbefaling om en helhedsorienteret tilgang til rekruttering og ansættelse, som fokuserer bredere end på de rent formelle forskningskompetencer og meritter.

5 Konklusion og anbefalinger

Forskningsaktørerne fra Region Syddanmark, som indgår i denne undersøgelse, kobler sig på forskellig vis til genstandsfeltet om *tværsektoriel sundhedsforskning* (forskning målrettet forbedringer af patientforløb, der går på tværs af sektorer). De sygehusbase-rede forskningsenheder er koblet direkte til praksis og via et specialefokus. Forsknings-enheden for Almen Praksis er koblet til genstandsfeltet som repræsentant for det almen medicinske perspektiv i primær sektoren. De øvrige aktører er koblet til genstandsfeltet enten via fokus på kommunale indsatser eller er tematiske koblede via et fokus på tek-nologi, kommunikation eller specifikke forskningskompetencer. Som et overblik over forskningen på tværs af disse aktørerne kan de identificerede projekter inddeles i føl-gende tre kategorier ud fra forskningsfokus:

- Et bredt fokus på tværsektorielle patientforløb og med formål om at identificere udfordringer og forbedringsmuligheder
- Et specifikt fokus på dynamikker mellem primær- og sekundærsektor, og med et overvejende fokus på (unødige) sygehuskontakter
- Et fokus på digitale løsninger til at understøtte tværsektoriel kommunikation og/el-ler telemedicin og patientens egenomsorg.

Sammenlignes den identificerede forskning i disse tre kategorier med informanternes inputs til fremadrettede forskningsbehov, fremstår dels nogle tydelige gab, dels nogle overlap. Det er dog i høj grad en vurderingssag at gøre status på forholdet mellem forsk-ningsaktivitet og forskningsbehov, og rapporten kan derfor ikke give anbefalinger til fremadrettet forskningsfokus, men omvendt give nogle tydelige indikationer på temaer, som kan danne afsæt til videre drøftelse om forskningsfokus. Til gengæld fremstår et entydigt og generelt uindfriet behov for, at tværsektoriel sundhedsforskning baserer sig på tværfaglighed og en gensidigt respektfuld dialog om fremadrettede forskningsstra-tegier på tværs af sektorer.

Vender vi blikket mod de øvrige regioner, varierer det, hvorvidt forskningsaktørerne er veletablerede eller relativt nyetablerede, samt hvorvidt et fokus på tværsektorielle forløb optræder i enkelte projekter som et fokuspunkt, men stadig på et afgrænset genstands-felt (fx til ældre akutmedicinske patienter eller diabetikere) eller som led i større forsk-ningsaktøreres bredere fokus på sundhedstjenesteforskning og rehabilitering. De mest veletablerede aktører ses i Region Midtjylland og Hovedstaden, mens aktørerne i Region Sjælland er relativt nyetablerede og netværksbaserede. I Region Nordjylland er flere ak-tører ligeledes relativt nyetablerede aktører og forskningen derudover relativt spredt i projektbaserede netværk og derfor svær at lokalisere hos enkelte, centrale aktører. Af-dækningen peger her samlet set i retning af, at der er plads til et nyt dansk forsknings-center med fokus på tværsektorielle patientforløb, som ikke er afgrænset til specifikke typer af forløb, indsatsformer, patientgrupper eller snitflader i sundhedsvæsenet.

Kortlægningens interviewpersoner har qua deres baggrunde og erfaringer en række in-puts til oprettelsen af et eventuelt tværsektorielt forskningscenter, som rapporten har sammenfattet i fire overordnede strategiske opmærksomhedspunkter, som handler om

a) en anvendelsesorienteret forskningsstrategi, b) et nyt centers ledelsesstruktur og organisering, c) koordinerende og forskningsunderstøttende funktioner og d) rekruttering og fastholdelse. Overvejelserne, der knytter sig til disse fire punkter, er udfoldet i kapitel 4. Nedenfor har fremhævet de mest centrale anbefalinger til et nyt center, som den samlede rapport giver anledning til.

5.1 Anbefalinger

Anbefalingerne er delt op i to grupper, hvor den første gruppe omfatter tre generelle strategiske pejlemærker til et fremtidigt center, mens den anden gruppe omfatter syv opmærksomhedspunkter, som handler mere specifikt om beslutningsprocessen om et nyt centers etablering, organisering og strategi.

Strategiske pejlemærker:

Tværfaglighed bør gå hånd i hånd med tværsektoriel sundhedsforskning: Et nyt center bør vægte en tværfaglig forskningstilgang, som inkluderer såvel sundhedsfaglige som samfundsvidenskabelige, socialvidenskabelige og humanistiske discipliner. Et tværfagligt forskningsmiljø kan adressere kompleksiteten i tværsektorielle patientforløb, hvor kliniske og diagnosespecifikke problemstillinger er delelementer i det samlede problemfelt vedrørende processer, organisering og teknologi i samspillet mellem sektorer og imellem professionelle og patienten.

Kommunerne bør indgå som ligeværdig part på strategisk såvel som operationelt niveau: For at sikre forskningens praksisrelevans bør et nyt forskningscenter involvere repræsentanter fra kommuner, praksissektor og sygehussektor på et strategisk niveau. Det bør her sikres, at kommunerne ikke blot indgår som case-materiale og dataleverandører, men som aktive og ligeværdige parter, der er med til at definere og prioritere de problemstillinger, som forskningen skal løse.

Udnyt og søg synergi med udviklingsprojekter: Trods en prioritering fra Region Syddanmark om et rent forskningsfokus bør et center stadig anerkende og inddrage den praksisviden, som findes i mange tværsektorielle udviklingsprojekter, og derudover søge mulige synergier ved fx at koble forskning til relevante udviklingsprojekter, så vidensopsamlingen fra disse kvalificeres. Kobling til udviklingsprojekter, hvor der typisk er afsat midler til implementering, kan også medvirke til at sikre, at forskningsresultater finder vej til praktisk anvendelse. Ydermere kan forskningssamarbejder også direkte påvirke nogle udviklingsprojekter til at blive øget i skala på tværs af kommuner for på den måde både at øge mulighederne for at skabe bedre forskningsmæssig viden og samtidigt øge implementeringsmulighederne af udviklingstiltag på tværs af flere kommuner efterfølgende.

Opmærksomhedspunkter i beslutningsprocessen:

Behov for en inkluderende beslutningsproces forud for etablering: Det fremstår som afgørende for et kommende centers succes, at det har en bred legitimitet og inviterer til et bredt samarbejde på tværs af sektorer, såvel som de eksisterende forskningsmiljøer. Det fremstår derfor centralt, at der tilrettelægges en proces omkring centrets etablering

og strategiske fokus, som inkluderer relevante aktører på en sådan måde, at centret etableres på grundlag af en fælles vision

Afklaring af overordnet forskningsfokus: Der er behov for, at der etableres en helt overordnet afklaring af forskningsfokus for centret. En sådan afklaring skal sætte en indledende retning og tydelig profil, som centrets ledelse og ansatte kan arbejde med at realisere. Det er her vigtigt at være opmærksom på, hvad selv et meget overordnet defineret fokus kan udelukke. Bl.a. derfor er det relevant at tegne en dynamisk profil, der giver mulighed for udvikling, i takt med at der skabes resultater og etableres samarbejdsrelationer etc.

Afklaring af organisatorisk forankring og centerstruktur: Der er behov for en overordnet afklaring af den organisatoriske forankring og struktur for centret. Her bør der være opmærksomhed på fordele og ulemper ved, at centret kobles til et eksisterende forskningsmiljø, som giver mulighed for en hurtigere start, og et tydeligt fokus, men potentielt også vanskelighederne ved at engagere andre uden for dette forskningsmiljø i centrets virke. Det bør undgås, at centret "blot" bliver til en ekstra bevilling til eksisterende forskningsmiljøer.

Koble centret til etablerede strukturer i Region Syddanmark: Det er vigtigt, at centret bliver koblet til eksisterende samarbejdsorganer med repræsentanter for alle sektorer samt etablerede forskningsinfrastrukturer. Samtidig er det vigtigt, at centret får et politisk ophæng i fx sundhedsaftale samarbejdet. Dette for at sikre gode betingelser for bred implementering af forskningsresultater.

Centrets placering og ledelse: Det er vigtigt, at der sker en overordnet afklaring af de foregående tre punkter inden centret endeligt placeres, og der rekrutteres en leder, da det er vanskeligt at rekruttere en leder på et for løst grundlag. En ny ledelse bør dog også have et vist frirum til at udvikle de første forskningssatsninger i samarbejde med øvrige ansatte.

Etabler et inkluderende og stærkt styrende organ for centret: Det er vigtigt, at centret får en inkluderende bestyrelse/styregruppe med repræsentation fra alle sektorer, Syddansk Universitet (herunder med repræsentation fra flere fakulteter) samt professionshøjskolerne. Her er det imidlertid vigtigt at være opmærksom på balancen i repræsentanter for hhv. regionen, hvor der vil være flere relevante forskningsaktører, og kommunerne, og på hvorvidt centret er et samarbejde mellem forskningsaktører eller et tværsektorielt samarbejde.

Behov for en vis grundfinansiering: Der vil være behov for en form for grundfinansiering både i opstarten samt i den løbende drift både til etableringen samt til at understøtte center- og forskningsaktiviteter.

Bilag 1 Kategorisering af forskningsprojekter i Region Syddanmark

Nedenstående tabel giver en kategorisering af udvalgte forskningsprojekter i de tre overordnede kategorier. Forskningsprojekterne er alene beskrevet i overskriftsform for at illustrere typen og temaerne for igangværende projekter.

Kategorisering af forskningsfokus Identificerede forskningsprojekter	
Bredt fokus på tværsektorielle patientforløb	- Undersøgelse af den sene palliative, tværsektorielle pleje og behandling af borgere med KOL i Sydvestjylland (Forskningsprogram for Sundhedsfaglig Praksis, UC Syd) - De sundhedsfagliges samarbejde og sammenhæng i de akutindlagte ældres forløb (På Forkant i Syd) - De akut indlagte ældre borgeres perspektiver på sundhedsvæsenet (På Forkant i Syd) - De pårørendes perspektiv i mødet med sundhedsprofessionelle på tværs af det danske sundhedssystem (På Forkant i Syd) - Psykisk syge borgeres kontakter med sundhedsvæsenet efter udskrivelse, og betydningen af telemedicinske løsninger for relation mellem patient og sundhedsfaglig (Forskningsenheden for Borgernære Indsatser. En del af projektet Human Health) - Kortlægninger af og mønstergenkendelse i kræftpatienters rute til diagnose baseret på tværsektorielle data (Diagnostisk Center, OUH) - Patienters rejse og sundhedstilstand efter udskrivelse fra rehabiliteringsindsatser på sygehuset – to ph.d.-projekter (Forskningsenheden for Borgernære indsatser) - Gigtpatienters oplevelser af sammenhæng i rehabiliteringsproces på tværs af sektorer og fagligheder (Gigthospitalet, UC Syd, Forskningsenheden for Almen Praksis) - Hensigtsmæssige økonomiske incitamenter for sundhedsleverandører i tværsektorielle forløbsprogrammer (DaCHE, Steno Diabetes Center Aarhus) - Kvalitativ undersøgelse af perspektiver på samarbejdet mellem almen praksis og kommune om sundhedsfremme og forebyggelse (Forskningsenheden for Almen Praksis)
Specifikt fokus på dynamikker mellem primær- og sekundærsektorer	- Databaseret prædiktion af patienter i risiko for genindlæggelse (REHPA, Holbæk Sygehus) - Undersøgelse af forskellige henvisningsmønstre fra plejehjem og mulige forklarende variable (<i>På Forkant i Syd</i>) - Registerbaseret studie af sammenhænge mellem ældre patienter, der modtager hjemmepleje, og genindlæggelsesfrekvenser sammenlignet med ældre uden hjemmepleje (Akutafdelingen, Aabenraa Sygehus) - Identifikation af risikofaktorer for genindlæggelser hos ældre patienter samt undersøgelse af faktorer med betydning for implementering af indsatser til forebyggelse af genindlæggelser (REHPA) - Effekten af to-timers farmaceutkonsultation inden udskrivelse på genindlæggelser (Sygehusapotekets Forskningsenhed, OUH) - Dialog om lægemiddelbehandling mellem sygehuslæge og praksislæge efter udskrivelse af ældre medicinske patienter (Sygehusapoteket, OUH)

Kategorisering af forskningsfokus	Identificerede forskningsprojekter
	- Ny viden og nye løsninger til at optimere samarbejdet mellem almen praksis og sygehus ifm. kræftdiagnostik, herunder en algoritme til at stratificere patienter, når der er mistanke om alvorlig sygdom (Diagnostisk Center, OUH) - Konsekvenser af hurtig udskrivning fra fælles akutmodtagelse (FAM) for patienternes videre forløb i kommunen aflæst i et tværsektorielt datasæt, herunder om der ordineres genoptræningsplaner fra FAM, og hvor mange heraf der opstartes og afsluttes i kommunen (OPEN) - Rehabiliteringstilbud til udskevrne lungepatienter, med fokus på, hvorvidt patienterne modtager kommunalt rehabiliteringstilbud, samt afdækning af årsager i de tilfælde, hvor det ikke var tilfældet (OPEN, Sønderborg Sygehus, Sønderborg Kommune) <i>Indsatser fokuseret på udvikling af kommunal arbejdspraksis og kompetencer</i> - Oplæring af hjemmesygeplejerske i brug af ultralyd med henblik på tidlig opsporing og medicinering af lungebetændelse, som kan forebygge akut sygehuskontakt (Geriatrisk Forskningsenhed, OUH) - Kommunale fysioterapeut opkvalificeres til tidlig diagnostik via ultralyd og AI-løsninger (Geriatrisk Forskningsenhed, OUH (i pipeline)) - Early warning system baseret på kunstig intelligens i omsorgsjournal med "rødt flag" hos borgere i risiko for at udvikle tilstande, der kræver akut behandling (Geriatrisk Forskningsenhed, OUH) <i>Indsatser fokuseret på specialiskompetencer i primærsektor/borgerens hjem</i> - Udkørende sygehuslæge til plejehjem med henblik på at undgå ambulance og akut sygehuskontakt (Akutmedicinsk Forskningsenhed, OUH) - Specialiseret palliativ indsats i eget hjem hos tidligt udskevrne kræftpatienter (REHPA, VIVE) - Sygehusoverlæger i almen praksis (Forskningsenheden for Almen Praksis)
Fokus på digitale løsninger	- Tværsektorielle videokonsultationer med kræftpatienter, syghuslæge, egen læge (Forskningsenheden for Almen Praksis, SDU) - Tværsektorielle videokonsultationer med syghuslæge, egen læge og ældre akutmedicinske patienter (Akutmedicinsk Forskningsenhed, OUH) - Telesår – billeder af diabetessår sendes fra kommunal sundhedspersonale til sygehus (CIMT) - Udvikling og afprøvning af tværsektoriel tele-rehabiliteringsløsning til KOL patienter i eget hjem, med træning og vejledning via en digital online løsning (IRS, SDU, Slagelse Sygehus) - Teknologisk løsning til tværsektorielt og patientinddragende samarbejde om patienter med kronisk hjertesvigt (CIMT) "GERI-kuffert" – bred telemedicinsk løsning til ældre patienter (Geriatrisk Forskningsenhed, OUH) - Teknologi og brugerinvolvering til empowerment af overlever af hjertesvigt med henblik på en mere personcenteret og sammenhængende "selv"-rehabiliteringsindsats. Løsning udvikles og testes på tværs af sektorer (Forskningsprogram for Sundhedsfaglig Praksis, UC Syd)

Bilag 2 Uddybende beskrivelser af forskningsaktører fra de øvrige regioner

Dette bilag indeholder fire hovedafsnit med uddybende beskrivelser af de forskningsaktører fra Region Hovedstaden, Sjælland, Midtjylland og Nordjylland, som indgår i rapportens kapitel 4. Beskrivelserne udfolder aktørernes organisatoriske forankring og forskningsfokus, og herunder hvordan et fokus på tværsektorielle forløb og problemstillinger kommer til udtryk, samt aktørernes samarbejdspartnere og forskningskapacitet.

Region Hovedstaden

I Region Hovedstaden har vi identificeret fire markante forskningsaktører, som med forskellige afsæt har et særligt fokus på tværsektorielle patientforløb:

- Center for Klinisk forskning og Forebyggelse, Frederiksberg og Bispebjerg Hospitaler
- Klinisk Forskningsafdeling, og forskningsprogrammet OPTIMED, Hvidovre Hospital
- Center for Almen Medicin, KU
- Steno Diabetes Center Copenhagen.

I de følgende afsnit beskriver vi ovennævnte aktører.

Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse (CKFF)

Center for Klinisk forskning og Forebyggelse (CKFF) er et fælles regionalt forskningscenter forankret på Frederiksberg og Bispebjerg Hospitaler. Centret omfatter fire forskningssektioner og en fælles administration, som skitseret i nedenstående diagram.

Forskningsfokus

CKFF har et generelt fokus på anvendelsesorienteret forskning, og det tværsektorielle tema udfolder sig særligt ved forskningssektionerne *Sundhedsfremme og Forebyggelse* og *Tværsektoriel Forskning*.

Sektionen for Sundhedsfremme og Forebyggelse arbejder både med udvikling af, analyse/evaluering af og forskning i indsatser. Flere forskningsprojekter og interventioner foregår på tværs af sektorer. Det drejer sig blandt andet om projekter med fokus på fysisk aktivitet, social ulighed i rehabilitering og børn og unges sundhed. Særligt arbejder "Det sektorfri Forebyggelseslaboratorium", der er administrativt forankret i sektionen, med at samle forskellige aktører og understøtter partnerskabsprojekter med henblik på at afprøve forebyggelsestiltag både i og uden for sundhedsvæsenet og på tværs af sektorer. Der er en forskergruppe tilknyttet Forebyggelseslaboratoriet, der understøtter udvikling, implementering og evaluering af projekterne.

Sektion for Tværsektoriel Forskning (STF) administrerer en forskningspulje forbeholdt til støtte af tværsektorielle forskningsprojekter og faciliterer forskningsnetværk og videndeling. Uddybende information om STF er forklaret i nedenstående boks.

Om Sektion for Tværsektoriel Forskning

Sektion for Tværsektoriel Forskning (STF) blev etableret i 2013 som et led i Sundhedsaftalen mellem Region Hovedstaden og de 29 kommuner i regionen og forankret hos CKFF. Formålet med STF er at styrke forsknings- og evalueringssamarbejdet mellem hospitaler, forsknings- og videns institutioner, praksissektoren og kommunerne inden for sundhedsområdet.

- *Tværs puljen:* STF administrerer en forskningspulje ("Tværs puljen") på 4 millioner kr. årligt til støtte af tværsektorielle forskningsprojekter, faciliterer derudover forskningsnetværk og videndeling, samt screener og giver feedback på ansøgninger til Tværs puljen.
- *Styregruppe og koordinationsudvalg:* STF er organiseret under en administrativ styregruppe og herunder en koordinationsgruppe med regional og kommunal repræsentation fra de fire planområder i regionen samt repræsentanter fra almen praksis, Rigshospitalet, psykiatrien, det regionale Center for Sundhed, KU og chefen for STF. Koordinationsudvalget følger op på den strategi, som styregruppen udstikker, og er bindeled mellem styregruppe og STF.
- *Ekstern bedømmelse af forskningsansøgning:* Bedømmelsen af ansøgninger til Tværs puljen udføres af et eksternt udvalg med repræsentanter fra sygehuse, almen praksis, kommune. Bedømmelsesudvalget skal sikre praksisrelevans af den forskning, puljen støtter.

STF er ikke etableret som en enhed, der selv udfører forskning, men centrets funktion kræver forskningskompetente medarbejdere. Det har imidlertid været en udfordring at fastholde og motivere forskningskompetente medarbejdere i rene forskningsunderstøttende funktioner, og derfor fik centret i 2016 godkendelse til også selv at være en forskningsaktiv enhed. Centrets egen forskning er finansieret af eksterne midler. Forskningsprojekterne omhandler tværsektorielle forløb og samarbejde og har fokus på mennesker med kronisk sygdom, multisygdom og rehabilitering samt tværsektorielle forløb for gravide og børn og unge med psykosociale sårbarheder. Det afspejler sig i følgende signaturprojekter:

- *Forløbsprogrammer:* analyse af forløbsprogrammer for kronikere
- *Multisygdom:* forskning i tværsektorielle, teambaserede indsatser til multisygdom,
- *Hjerterehabilitering:* udvikling og forskning i nye modeller for hjerterehabilitering med fokus på bedre overgange, individuelt tilpassede tilbud og inddragelse af civilsamfund.
- *Psykosociale sårbarheder hos gravide:* opsporing og behandling i samarbejde med hospitaler, psykiatri og kommuner.

Samarbejdspartnere

De væsentligste samarbejdspartnere er de aktører, der er repræsenteret i koordinationsgruppen, herunder kommunale og regionale repræsentanter fra regionens fire planområder, og som er med til på et strategisk plan at sikre praksisrelevansen af den forskning, STF støtter. Derudover er der på projektniveau samarbejder med kommuner, Københavns

Universitet, herunder Forskningsenheden for Almen Praksis, Københavns Professionshøjskole, Region Hovedstadens Psykiatri, Forsknings- og Videnscenter for Multisygdom og Kroniske Sygdomme, Region Sjælland, Ældre Sagen, Hjertereforeningen og kliniske afdelinger som Geriatrik-Palliativ Afdeling, Klinisk Farmakologisk Afdeling og Kardiologisk Afdeling på Bispebjerg-Frederiksberg Hospital, Kardiologisk Afdeling på Amager-Hvidovre Hospital og Obstetrisk og Gynækologisk Afdeling, Nordsjællands Hospital.

Klinisk Forskningsafdeling, Hvidovre Hospital⁵

Klinisk Forskningsafdeling er forankret ved Hvidovre Hospital.

Forskningsfokus

Afdelingen er tværfaglig og forsker bl.a. i sammenhængende patientforløb under og efter en hospitalsindlæggelse. Der er særligt fokus på ældre med kroniske sygdomme, multisyge patienter med polyfarmaci og mennesker, der indlægges akut på sygehuset. Afdelingen udgør desuden en forskningsstøttefunktion for sygehuset ved at stille laboratorier og statistisk bistand til rådighed. Eksempler på forskning med tværsektorielt tema:

- Patientoplevelser i forbindelse med akutte kontakter på tværs af sektorer
- Samarbejde mellem sygehus og kommune omkring et screeningsværktøj
- Undersøgelse af, hvordan case management kan bidrage til øget sikkerhed i ældre medicinske patienters patientforløb.

Samarbejdspartnere

Klinisk Forskningsafdeling har en række samarbejdspartnere, som inkluderer:

- Erhvervsvirksomheder inden for biotek, genoptræning og lægemiddelindustrien for at udvikle nye behandlinger og hjælpemidler til patienterne
- Alle kliniske og parakliniske afdelinger på Amager og Hvidovre Hospital
- Sundhedsvidenskabelige fonde, fx Kræftens Bekæmpelse, Velux Fonden, Gigtforeningen og Lundbeckfonden, for at skabe nye forskningsresultater
- Københavns Universitet, DTU og Københavns Professionshøjskole for at uddanne forskere og sundhedsfaglige medarbejdere
- De omkringliggende kommuner.

Forskningskapacitet

I forskningssøjlen er der 45 ansatte, som omfatter professorer, seniorforskere, postdoc'er, ph.d.-studerende, kandidatstuderende, forskningsassistenter. Hertil kommer de tværgående støttefunktioner i form af et sekretariat med 2 ansatte, fælles forskningslaboratorium med hhv. 1,5 bioanalytikerstillinger, 1 datastatistiker- og manager hhv.

⁵ Denne beskrivelse er baseret alene på information fra Klinisk Forskningsafdelings hjemmeside, da det ikke var muligt at interviewe en repræsentant herfra: <https://www.hvidovrehospital.dk/afdelinger-og-klinikker/Klinisk-Forskningsafdeling/Sider/Klinisk-forskningsafdeling.aspx>

Steno Diabetes Center Copenhagen

Steno Diabetes Center Copenhagen (SDCC) er forankret i Region Hovedstaden og er i 2021 flyttet i et nybygget hospitalsbygning i Herlev.

Forskningsfokus

Forskningen har flere fokuspunkter, herunder klinisk forskning, forskning i sundhedsfremme, og forskning, der vedrører tværsektorielle problemstillinger. Eksempler på projekter, der vedrører tværsektorielle tematikker, er:

- Multisygdom og diabetes, model for styrket samarbejde i et tværsektorielt multisygdomsteam på Bornholm
- Børn og familier med overvægt
- Psykosociale aspekter i at leve med kronisk sygdom, herunder håndtering af diabetesstress i kommunalt- og sygehusregi.

Samarbejdspartnere

- De øvrige Steno Diabetes-centre
- Institut for Folkesundhedsvidenskab, KU
- Statens Institut for Folkesundhed, SDU
- DaCHE, SDU
- Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse, Region Hovedstaden
- Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet.

Forskningskapacitet

SDCC's enhed for Sundhedsfremmeforskning har 60 fuldtidsansatte, heraf er cirka 50-55 fuldtidsansatte forskere. Forskergruppen omfatter fire professorer, fem seniorforskere, 8-10 forskere og de resterende ph.d.-studerende, postdocer og videnskabelige assistenter. Af disse forskere arbejder cirka halvdelen med forskningen, hvor tværsektorielle problemstillinger er mere eller mindre i fokus.

Center for Almen Medicin, KU

Center for Almen Medicin er forankret ved Institut for Folkesundhed ved KU. Centret er et sammenhængende miljø for forskning, uddannelse og formidling inden for almen medicin. Centret består af Forskningsenheden for Almen Praksis i København, Afdeling for Almen Medicin på Københavns Universitet samt en satellit af Forskningsenheden for Almen Praksis i Region Sjælland

Forskningsfokus

Forskningen på Center for Almen Medicin, KU har som udgangspunkt en bred spændvidde i kraft af det almenmedicinske afsæt og med almen praksis som gatekeeper for specialiseret behandling. Forskningen vedrører overordnet set kliniske, organisatoriske, patientoplevede og læge-patient-aspekter i almen praksis.

Det tværsektorielle fokus optræder på en tilsvarende bred vifte af genstandsfelter og tværgående samarbejder i centres forskning. Herunder bl.a. forskning i forløbsprogrammer og patienter der falder udenfor; tværsektorielle forskningssamarbejder om patienter med mentale, psykosociale lidelser; nye samarbejdsmodeller med speciallægepraksis samt hjemmepleje og plejehjem om bl.a. ældres medicin; en række samarbejder i kontekst af Clinical Academic Groups (CAG) med fokus på specifikke diagnoser, m.fl. Konkrete eksempler på igangværende forskningsprojekter er:

- Styrket tværsektorielt og -fagligt samarbejde mellem beskæftigelses-, social-, og sundhedsvæsenet, herunder almen praksis, om beskæftigelsesrettet rehabilitering af sårbare mennesker, som står uden for arbejdsmarkedet – et nystartet samarbejde med bl.a. Socialmedicinsk Center og NID-gruppen (se under samarbejdspartnere)
- Forskning i tværsektorielle multisygdomsforløb – (nationalt projekt i samarbejde med de øvrige forskningsenheder for almen praksis og Videns- og forskningscentre for Multisygdom og Kronisk sygdom, Slagelse hospital).
- Tværsektoriel indsats for at sikre recovery for patienter med svær depression, når de udskrives fra psykiatrien.

Samarbejdspartnere

Center for Almen Medicin, KU samarbejder bredt med mange aktører, herunder bl.a.:

- Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet
- Steno Diabetes Center, Region Sjælland og Copenhagen
- DaCHE, Syddansk Universitet
- De øvrige forskningsenheder for almen praksis, og de øvrige afdelinger for almen medicin ved SDU, Aarhus og Aalborg universiteter.
- VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd
- Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse, Region H
- *PROgrez*, Department of Physiotherapy and Occupational Therapy Næstved, Slagelse og Ringsted Sygehuse
- Socialmedicinsk Center, Frederiksberg Hospital
- Forskere ved Bispebjerg Hospital, Rigshospitalet, Frederiksberg Hospital, Hvidovre m.fl.
- *NID-gruppen*: New Interventions in Depression ved Psykiatrisk Center København
- Kompetencecenter for affektive lidelser, Rigshospitalet
- *CADIC* – The Copenhagen Affective Disorder research Center, Region Hovedstadens Psykiatri.

Forskningskapacitet

På Center for Almen Medicin, KU er der i alt 105 medarbejdere med 7 professorer, 30-40 lektorer og adjunkter samt 17 ph.d.-studerende. Dertil kommer forskningsassistenter og datamanagers. Blandt forskerne er der praktiserende læger, læger, sociologer, statistikere, sygeplejersker, antropologer, sprogpsykologer, kultursociologer og kandidater fra folkesundhedsvidenskab og statskundskab m.fl. Centret er aktiv i videnskabelig uddannelse af ph.d.-studerende og kommende speciallæger.

Region Sjælland

I Region Sjælland har vi identificeret nedenstående markante forskningsaktører. Med undtagelse af Forskningsenheden for Almen Praksis er alle aktørerne relativt nyetable-rede.

- *Forskning og Klinisk Kvalitet*, v. Det Nære Sundhedsvæsen, Region Sjælland
- *Videnscenter for Multisygdom og Kronisk Sygdom*
- *Steno Diabetes Center Region Sjælland*
- *Forskningsenhed PROgrez*.

I de følgende afsnit beskriver vi de ovennævnte aktører.

Forskning og Klinisk Kvalitet, Det Nære Sundhedsvæsen

Det Nære Sundhedsvæsen er en driftsenhed i Region Sjælland, som også udfører forskning. Forskningsaktiviteten har tidligere været tæt involveret i drifts- og projektudvikling. Dette udfordrede enhedens forskere, hvorfor enheden i de seneste år har fokuseret på at samle forskningen i den selvstændige enhed Forskning og Klinisk Kvalitet.

Forskningsfokus

Forskningsenhedens fokus i relation til tværsektoriel sundhedsforskning, handler dels om enhedens egen forskning, dels om at enheden er påbegyndt et strategisk arbejde med at danne og facilitere et regionalt netværk af forskere, der fokuserer på primærsektoren og det tværsektorielle felt.

Enhedens egen forskning

Hvad angår enhedens egen forskning, indebærer dette bredt fokus på primærsektoren, og der ses i nogle projekter et fokus på tværsektorielle forløb og samarbejde. En del af forskningen sker desuden i kontekst af Region Sjællands *eHospital*⁶ og med fokus på teknologi og telemedicin. Eksempler på projekter er:

- Et forskningsprojekt om videomøder mellem indlagte ældre, pårørende, sygehus, kommune og egen læge
- Forskningsprojekt med fokus på patientinddragelse samt dialog og samarbejde mellem almen praksis og sygehuslæger på kræftområdet.

Forskningsnetværk for tværsektoriel sundhedsforskning

Forskningsenheden har i efteråret 2021 påbegyndt en samling og facilitering af et netværk for alle forskere i regionen, der har fokus på det primære sundhedsvæsen eller/og det tværsektorielle felt. Tanken er at facilitere et møde, hvor forskere kan videndele, få blik for hinanden, og eventuelt definere nye forskningsprojekter i nye konstellationer. Netværket har haft sit første møde med ca. 50 deltagere. Det er således i sin tidlige fase

⁶ | *eHospital*et arbejdes der med at omlægge ambulant behandling til digitale og telemedicinske løsninger, så behandlingen flyttes tættere på borgerne, når dette er fordelagtigt. Se mere på: <https://www.regionsjaelland.dk/sundhed/geo/ehospitalet/Om-eHospital/Sider/default.aspx>

og op til netværksdeltagerne, hvad det udvikler sig til. Der er planlagt nyt møde den 2. juni 2022 med temaet Ulighed i Sundhed.

Samarbejdspartnere

Universitetsmiljøer ved Københavns Universitet, Roskilde Universitetscenter, Syddansk Universitet, hvor enhedens forskere er tilknyttet samt diverse andre forskningsgrupper i regionen.

Forskningskapacitet

Ud over en forskningsleder er der to fastansatte forskere og 6 ansatte som ph.d.-studerende eller postdoc. Forskningsprojekterne er finansieret af Region Sjælland.

Videnscenter for kroniske sygdomme og multisygdom

Videns- og forskningscenter for multisygdom og kronisk sygdom blev etableret i 2019, og er forankret ved Slagelse Sygehus. Centret er etableret med en basisbevilling fra Slagelse Sygehus og fra Region Sjælland. Centret er aktuelt i en etableringsfase med videreførelse og igangsætning af nye forskningsprojekter på hospitalet i samarbejde med kommuner og almen praksis. Centret er del af et stort forskernetværk og er derigennem involveret i flere forskningsprojekter inden for tværsektoriel og tværfaglig sundhedsforskning.

Fokusområder

Videnscentrets fokus på multisygdom og kroniske sygdomme indebærer fokus på tværsektorielt samarbejde om disse patienter og brug af teknologi i det tværsektorielle felt. Videnscentret er bl.a. involveret i projekter om tværsektorielle forløb for multisyge, nu et nationalt forskningsprojekt i samarbejde med forskningsenhederne for almen praksis. Fokus er udvikling af model for tværsektorielt samarbejde om multisyge patienter og en honoreringsmodel. Hertil kommer involvering i projekter med fokus på telemedicin med inddragelse af sundhedspersonale, patienter og pårørende på tværs af sektorer.

Samarbejdspartnere

Centret samarbejder med en række forskere på Københavns Universitet og Danmarks Tekniske Universitet og deltager derudover i internationale samarbejder.

Forskningskapacitet

Centret ledes af en klinisk professor og har fire ansatte forskere samt fire affilierede forskere.

Steno Diabetes Center Sjælland

Steno Diabetes Center Sjælland (SDCS) er decentralt organiseret med fokus på at understøtte og udvikle diabetesbehandlingen ved regionens sygehusafdelinger og i almen praksis, og med en regional enhed, der fungerer som stabsfunktion, placeret ved Holbæk Sygehus. Forskning ved SDCS er baseret på en mission om at drive udviklingen af den patientcentrerede diabetesindsats for alle borgere – både børn og voksne – i Region

Sjælland. Missionen for centrets diabetesforskning er at bidrage aktivt til visionen for SDCS, som er: At øge livslængde og forbedre livskvalitet for alle personer med diabetes uanset bopæl og socialøkonomisk status; At mindske sårbare borgeres risiko for at udvikle diabetes og derved reducere ulighed i sundhed. SDCS har nedsat et forskningsråd, som har bidraget til udarbejdelsen af SDCS' forskningsstrategi for 2021-2025, og som administrerer en pulje til finansiering af regionalt forankret forskning (12 millioner i 2022).

Forskningsfokus

Forskningspuljen i SDCS yder støtte til praksisnær forskning, som kan komme patienterne til gavn, og som matcher SDCS' forskningsstrategi. Herunder vægtes det bl.a., at forskningen er tværfaglig og involverer brugere. Forskningstemaerne spænder vidt og kan omfatte både nye behandlinger og teknologi, tværsektorielt samarbejde om nye indsatser og borgernes oplevelse af mødet med sundhedsvæsenet.

Forskning i det tværsektorielle felt viser sig på forskellig vis på projektniveau. Et fokus på samspil mellem diabetesbehandling og psykiatri er her tydeligt. Det ses bl.a. i forbindelse med en kombineret diabetes- og psykiatriklínik ('Fusionsklinikken'), hvor forskningen bl.a. sammenligner oplevelsen af denne nye fusionsklinik med det normale forløb mellem egen læge, psykiatri og diabetesafdelingerne.

Sammenhængende patientforløb er desuden et strategisk fokusområde i SDCS' kerneaktiviteter.

Samarbejdspartnere

Forskningen i SDCS udvikles i tæt samarbejde med de øvrige aktører i sundheds- og socialvæsenet, herunder personer med diabetes (fx Diabetesforeningen), praktikere, faglige selskaber, forsknings- og uddannelsesinstitutioner, herunder professionshøjskoler og universiteter) samt de øvrige Steno Diabetes-centre.

Forskningskapacitet

Qua den decentrale organisering har SDCS ikke ansatte forskere, men finansierer forskningsprojekter og understøtter forskningsmiljøer. Samlet set involverer det over 50 forskere inden for diabetesområdet.

Forskningsenheden PROgrez

PROgrez er en tværfaglig forskningsenhed ved Næstved, Slagelse og Ringsted Sygehuse. Enheden er fysisk forankret ved afdeling for Fysio- og Ergoterapi, Slagelse Sygehus.

Forskningsfokus

Fokus er primært på at udvikle/forbedre, evaluere og implementere indsatser med fokus på forebyggelse samt behandling og rehabilitering til patienter med diverse kroniske sygdomme såsom diabetes, artrose og multisygdom. Forskningen rummer også et fokus på, hvordan samarbejdet om og indsatsen til disse patienter kan forbedres på tværs af sektorer.

Samarbejdspartnere

Der er bl.a. et tæt samarbejde på tværs af flere kommuner i Region Sjælland. Derudover er der tætte forbindelser til SDU, idet enhedens ledelse er ansat på Institut for Idræt og Biomekanik, SDU, og flere af enhedens øvrige forskere er også tilknyttet SDU. Øvrige samarbejdspartnere inkluderer primær praksis (primært læge og fysioterapi), sygehuse og forskere ved andre hospitaler og universiteter i Danmark og udlandet.

Forskningskapacitet

Enheden omfatter 25-30 forskere.

Region Midtjylland

Nedenfor fremgår de identificerende markante forskningsaktører i Region Midtjylland.

- *DEFACTUM*, Koncern Kvalitet, Region Midtjylland
- *Universitetsklinikken ved Diagnostisk Center*, Silkeborg Sygehus
- *Forskningsenheden for Almen Praksis*, Aarhus Universitet
- *Steno Diabetes Center Aarhus*
- Den tværsektorielle database *Tværspar*
- Forskningsfonden *Folkesundhed i Midten*

Det skal bemærkes, at de to sidstnævnte aktører (Tværspar og Folkesundhed i Midten) ikke er forskningsaktive institutioner på samme vis som de øvrige. Tværspar er et projekt, der stiller en tværsektoriel database til rådighed for forskning, mens Folkesundhed i Midten er en fond til finansiering af tværsektoriel forskning. Begge er dog taget med i afdækningen, da de afspejler nogle strategiske tiltag, som er gjort i regionen for at styrke tværsektoriel sundhedsforskning.

DEFACTUM

DEFACTUM er et større regionalt center, organiseret under Koncern Kvalitet i Region Midtjylland, der beskæftiger sig med analyse, evaluering og forskning på sundheds-, social- og beskæftigelsesområdet. DEFACTUM er som forskningsaktør etableret med afsæt i de regionale forskningsforpligtelser, som gælder for regionerne. Det betyder, at forskningen overordnet set har fokus på folkesundhed, sundhedstjenesteforskning og rehabilitering.

Forskningsfokus

Forskningsaktiviteterne er organiseret i to afdelinger, *Folkesundhed og Sundhedstjenesteforskning* og *Folkesundhed og Rehabilitering*. Afdelingen, der fokuserer på rehabilitering, er placeret i tilknytning til Marselisborgcentret. Under begge afdelinger er der fokus på at forskningen skal være anvendelsesorienteret og at kommuner involveres i forskningen.

Tværasektorielle patientforløb og samarbejde og organisering på tværs af sektorer indgår som et tema i flere fokusområder, herunder bl.a. i fokus på organiserings- og implementeringsforskning i udfordringer, organisatoriske barrierer samt løsningsmuligheder i forbindelse med implementeringen af tværasektorielle indsatser. Rehabiliteringsområdet, der som indsats primært udspiller sig i kommuner, men som forskningsområde også har samspillet mellem sygehus, almen praksis og kommunen som genstandsfelt.

DEFACTUM har stor erfaring med og fokus på at involvere og samarbejde med kommunerne i forskningen, hvilket ses inden for bl.a. folkesundheds- og rehabiliteringsområdet.

Samarbejdspartnere

- Institut for Folkesundhedsvidenskab, Aarhus Universitet
- Kommunerne i Region Midtjylland (og øvrige kommuner)
- Hospitalerne i Region Midtjylland
- Forskningsenheden for Almen Praksis, Aarhus Universitet
- Civilsamfundsorganisationer.

Forskningskapacitet

Omkring 60 forskere, herunder professorer, lektorer, seniorforskere, forskere, postdocer, ph.d.-studerende og forskningsassistenter.

Universitetsklinik for Innovative Patientforløb ved Diagnostisk Center, Regionshospitalet Silkeborg

Universitetsklinikken er en del af Diagnostisk Center (DC) ved Regionshospitalet Silkeborg og derudover tilknyttet Institut for Klinisk Medicin, Aarhus Universitet, som bl.a. bistår med forskningsstøtte til forskningsansøgninger.

Forskningsfokus

Diagnostisk Center (DC) ved Regionshospitalet Silkeborg har i en længere årrække haft fokus på at innovere patientforløb, herunder særligt forbindelsen mellem almen praksis og sygehus. Et gennemgående tema har været at give almen praksis nem adgang til diagnostik og behandling fx via såkaldte ja/nej-klinikker eller sammedags-udredning, som giver patientens egen læge hurtig mulighed for at afklare, om der er tale om en bestemt sygdom. DC etablerede desuden i 2012 en Klinik for Multisygdom og Polyfarmaci til at understøtte almen praksis med denne patientgruppe. Disse fokuspunkter har haft karakter af afprøvninger og udviklingsprojekter, men i 2013 oprettede DC en universitetsklinik og har siden da haft stærkere fokus på at koble forskning på udviklingsprojekterne.

Samarbejdspartnere

Universitetsklinikken har et tæt samarbejde med følgende forskningsaktører:

- Praksiskonsulenten
- Forskningsenheden for Almen Praksis i Aarhus
- DEFACTUM, Region Midtjylland

- Videnscenter for Multisygdom og Kronisk Sygdom, Slagelse Sygehus
- Center for Funktionelle Lidelser, Aarhus Universitetshospital
- Institut for Klinisk Medicin, Aarhus Universitet

Forskningskapacitet

Universitetsklinikken har en fastansat daglig leder, en professor tilknyttet som forskningsleder, samt støttefunktioner ansat på deltid, herunder en datamanager og en sekretær. Dertil kommer en række forskningsansvarlige og forskere på deltid finansieret af eksterne fondsmidler, som også arbejder som klinikere.

Steno Diabetes Center Aarhus

Steno Diabetes Center Aarhus (SDCA) er forankret som en afdeling ved Aarhus Universitetshospital.

Forskningsfokus

SDCA har som led i sin forskning et fokus på tværsektorielt samarbejde og tværsektorielle forløb for diabetesramte. Eksempler på igangværende projekter er:

- Virtuelle konferencer for sygehuslæger og alment praktiserende læger om diabetespatienter
- Tværsektoriel samarbejdsmodel, hvor sygehus, kommune og almen praksis tager fælles populationsansvar og definerer kvalitetsmål for en tværsektoriel indsats for diabetikere. Samarbejdsmodellen udvikles i samarbejde med Hospitalsenheden Midt, de omkringliggende kommuner og repræsentanter fra almen praksis
- Tværsektoriel finansieringsmodel til integrated care for diabetikere (i samarbejde med DaCHE)

Samarbejdspartnere

Ud over de kommuner, der indgår i forskningen, arbejder SDCA bl.a. sammen med:

- DaCHE, Syddansk Universitet
- Kronprins Frederiks Center for Offentlig Ledelse, Aarhus Universitet
- De øvrige Steno Diabetes-centre.

Forskningskapacitet

Der er 20 fastansatte forskere ved SDCA. Heraf forsker cirka 12-15 i problemstillinger på det tværsektorielle felt, mens de resterende arbejder med tidlig forebyggelse af sygdommen. De ansattes fagligheder omfatter epidemiologer, organisationsforskere, antropologer, folkesundhedsvidenskabere, klinikere.

Forskningsenheden for Almen Praksis, Aarhus

Forskningsenheden for Almen Praksis (FEAP) i Aarhus er en selvejende institution, som huses ved Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet.

Forskningsfokus

Forskningsens fokus har en bred spændvidde i kraft af afsættet i almen praksis, herunder bl.a. et fokus på, hvad der har betydning for klinisk adfærd i almen praksis og på tværs af sektorgrænserne. Tværsektorielle temaer optræder på forskellig vis i enhedens projekter, fx:

- Intervention på plejehjem for at mindske uhensigtsmæssig medicinering af nyttilflyttede, bl.a. via struktureret samarbejde mellem fasttilknyttede plejehjemslæger og plejehjems personale
- Sammenhængende behandlingsforløb i det akutte sundhedsvæsen. Undersøgelse af patientoplevelser med henblik på at identificere faktorer, der har betydning for sammenhængen
- Registerbaseret studie af sammenhænge mellem risikofaktorer og hurtig genindlæggelse hos ældre, herunder heriblandt plejehjemsbeboere.

Samarbejdspartnere

- Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet
- De øvrige forskningsenheder for almen praksis
- Kliniske afdelinger og præhospitalet på Aarhus Universitetshospital
- De praktiserende læger i Region Midtjylland.

Forskningskapacitet

Der er i alt ca. 40 deltidsansatte forskere, som bl.a. omfatter seniorforskere, ph.d.-studerende og forskningsassistenter, men mange tilknyttede professorer har også delt universitetsansættelse. Hertil kommer administrativ understøttelse, datamanagement og statistik bistand. Samlet set anslået til 31 årsværk.

Tværspor (tværsektorielle forskningsdata)

Tværspor er ikke i sig selv en forskningsaktiv aktør, men et initiativ, som startede i 2017 med at udvikle en database med tværsektorielle data, som ville kunne understøtte forskning og ny viden om årsager til uhensigtsmæssige indlæggelser og genindlæggelser med henblik på at målrette den tværsektorielle indsats og styrke det tværsektorielle samarbejde. Tværspor er skabt i et samarbejde mellem Odder, Hedensted, Skanderborg og Horsens kommuner, Regionshospitalet Horsens, Aarhus Universitet og Aarhus Universitetshospital. Der er aktuelt 14 forskningsprojekter, som trækker på Tværspors data, og hvor forskerne er forankret ved universiteterne.

Folkesundhed i Midten

FiM er forskningsfond skabt i et samarbejde mellem Region Midtjylland (RM) og alle 19 kommuner i regionen. FiM uddeler forskningsmidler til tværsektorielle forskningsprojekter med et anvendelsesorienteret og praksisnært fokus. Der stilles krav om, at forskningsprojekter skal være baseret på et reelt samarbejde mellem aktører på tværs af kommune, sygehus og praksissektor (mindst to af disse sektorer skal være repræsenteret),

og at ansøgere skal være fra kommune eller en afdeling under Region Midtjylland. Det betyder, at universitetsansatte ikke kan søge.

Erfaringen er, at FiM har få ansøgere med et reelt tværsektorielt fokus. Hertil kommer, at puljens midler er meget begrænsede set i forhold til tværsektorielle projekter, der som regel er store og omkostningstunge, hvorfor FiM ikke kan finansiere mange store projekter fuldt ud.

Region Nordjylland

Tværsektoriel sundhedsforskning i Region Nordjylland er ifølge flere informanter i høj grad spredt ud i enkelte forskernetværk og forskningsmiljøer, herunder bl.a. ved de nedenstående aktører, som beskrives efterfølgende:

- *Forskningsenhed for Klinisk Sygepleje (FoKSy), Aalborg Universitetshospital*
- *Steno Diabetes Center Nordjylland*
- *Danish Center for Clinical Health Services Research (DACs), Aalborg Universitet*
- *Anvendt Kommunal Sundhedsforskning, Aalborg Kommune*
- *Forskningsenheden for Almen Praksis, Aalborg Universitet.*

Forskningsenhed for Klinisk Sygepleje

Forskningsenheden for Klinisk Sygepleje (FoKSy) blev oprettet i 2000 og er placeret ved Aalborg Universitetshospital.

Forskningsfokus

Det overordnede strategiske forskningsfokus er Fundamentals of Care (FoC), der forstås som personcentreret sygepleje med fokus på kontinuitet og høj faglighed. Målet med forskningsstrategien er at styrke den sygeplejefaglige professionalitet og dermed understøtte, at patienter/borgere oplever reflekteret sygepleje baseret på kontinuitet og høj faglighed. Strategien tager afsæt i tre indsatsområder: reflekteret sygepleje under uddannelse og i klinisk praksis, kontinuitet i sygepleje samt evidensbaseret sygepleje.

Samarbejdspartnere

Forskningsstrategien omkring FoC er udviklet i et tværinstitutionelt samarbejde mellem seks institutioner i Region Nordjylland:

- Aalborg Universitetshospital
- Sygeplejeuddannelsen University College Nordjylland
- Hjemmesygeplejen Aalborg Kommune
- Aalborg Universitet
- Psykiatrien – Region Nordjylland og Regionshospital Nordjylland.

Forskningskapacitet

Forskningsenheden ledes af en professor i klinisk sygepleje. Derudover er der ansat 4 lektorer, 8 postdocer, 1 projektmedarbejder og 1 AC-fuldmægtig.

Steno Diabetes Center Nordjylland

Steno Diabetes Center, Nordjylland (SDCN) blev etableret i 2018 med en 10-årig bevilling fra Novo Nordisk Fonden til Region Nordjylland. SDCN er fysisk forankret på Aalborg Universitetshospital, men forventes i løbet af 2023 at flytte til et nybyggeri.

Forskningsfokus

Forskningen på SDNC retter sig mod fem overordnede fokusområder. Fire af disse er overvejende kliniske, mens den femte handler om tværfagligt og tværsektorielt samarbejde om diabetes. Alle områder integreres dog. Under den sidstnævnte kategori er der et særligt fokus på digitale løsninger og telemedicin, som bringer sundhedstilbuddene tættere på borgeren. Det er ligeledes projekter med dette fokus, hvor det tværsektorielle forskningstema fremstår. Eksempler herpå er:

- Virtuelle kontroller med hjemmemåling, hvor en speciallæge samarbejder på distancen med hjemmeplejen, som varetager diabeteskontrol digitalt i borgerens hjem.
- Samarbejde mellem almen praksis og øjenafdelingen på sygehus om teknologi til øjenscreening, der kan bruges i almen praksis.
- Multidisciplinær teamindsats til at forbedre diagnostik og det samlede behandlingsforløb for multisyge diabetikere.

Samarbejdspartnere

Almen praksis, Sygehusafdelinger herunder Øjenafdelingen Aalborg Universitetshospital, kommuner, Institut for Medicin og Sundhedsteknologi, Aalborg Universitet.

Forskningskapacitet

Der er ansat 1 forskningsleder, 3 professorer, 1 seniorforsker og 10 ph.d.-studerende, 2 lektorer og 2 postdocer. Hertil kommer syv bioanalytikere som forskningsstøttefunktion.

Danish Center for Clinical Health Services Research, Aalborg Universitet

Danish Center for Clinical Health Services Research (DACs) er etableret i 2018, placeret ved Aalborg Universitet og har et overordnet forskningsfokus på kvalitet og patientsikkerhed.

Forskningsfokus

Under det overordnede fokus på kvalitet og patientsikkerhed optræder sammenhængende patientforløb som et tema i flere projekter. Eksempelvis:

- Social ulighed i håndteringen af patienter, som henvises med uspecifikke cancer-symptomer
- Rehabilitering af stroke-patienter efter udskrivelse fra hospital
- Udvikling af nyt forløb for patienter, som har fået blodprop i lungerne.

Forskningstilgangen er overvejende traditionel klinisk forskning med kvantitative og epidemiologiske metoder. Kvalitative metoder er ikke en del af centrets kompetencer, men kan indgå i projekterne via samarbejdspartnere.

DACS skal i de kommende år integreres med Danish Center for Healthcare Improvement (DCHI), hvorved der skabes et mere tværfagligt miljø, der også inkluderer sundhedsøkonomiske kompetencer.

Samarbejdspartnere

Informanten nævner følgende samarbejdspartnere:

- DEFACTUM, Region Midtjylland
- Afdeling for Almen Medicin, herunder Forskningsenheden for Almen Praksis, Aalborg Universitet
- RKKP
- Patientforeninger, herunder Hjerterforeningen og Kræftens Bekæmpelse.

Forskningskapacitet

Det videnskabelige personale tæller 15 medarbejdere, herunder 3 professorer, 4 statistikere og 8 ph.d.-studerende.

Center for Anvendt Kommunal Sundhedsforskning, Aalborg Kommune

Aalborg Kommune afsætter 3 millioner årligt til at styrke samarbejdet med forskningsaktører på sundhedsområdet og medfinansiere forskning. Formålet er at bidrage til, at der gennemføres mere forskning, der er relevant og anvendelig for løsningen af de kommunale forebyggelses- og sundhedsopgaver, og at der opbygges kapacitet til forsknings-samarbejde og forskningsbaseret praksis i kommunen.

Forskningsfokus

Fokus er dermed at være en brobyggerfunktion, som oversætter de behov og udfordringer, der opleves i en kommunal praksis til forskningsspørgsmål, som forskningsaktører, primært i Region Nordjylland, kan adressere. Brobyggerfunktionen indebærer facilitering af møder mellem forskere og sundhedsfaglige praktikere i kommunen med henblik på kvalificering af forskningsspørgsmål og -design samt aftaler om samarbejde vedrørende gennemførelse af forskningen og formidling af resultaterne. Center for Anvendt Kommunal Sundhedsforskning er dermed ikke en forskningsenhed som de øvrige, men er stadig en væsentlig aktør, da det repræsenterer en strategi for at bringe det kommunale praksisperspektiv ind i og styrke samarbejdet om sundhedsforskningen. Forskningsprojekterne, som medfinansieres og understøttes af denne brobygning, kan enten have et rent kommunalt genstandsfelt eller et tværsektorielt genstandsfelt.

Samarbejdspartnere

Samarbejdspartnerne omfatter bl.a.

- Diverse forskningsmiljøer på Aalborg Universitet
- Forskningsmiljøer på Aalborg Universitetshospital, herunder Forskningsenheden for Klinisk Sygepleje
- UCN Professionshøjskolen i Nordjylland
- Steno Diabetes Center.

Kapacitet

Brobyggerfunktionen udføres af én fastansat forskningschef.

Forskningsenheden for Almen Praksis, Aalborg Universitet

Forskningsenheden er placeret ved Center for Almen Medicin ved Aalborg Universitet.

Forskningsfokus

Enheden har en række overordnede forskningstemaer under det almenmedicinske speciale. Der er et særligt fokus på muskel-skelet-området hos unge og voksne, og derudover bl.a. på anvendelse af ny teknologi, kroniske sygdomme og tværfaglig rehabilitering.

Enheden har en række overordnede forskningstemaer under det almenmedicinske speciale. Der er et særligt fokus på muskel-skelet-området hos unge og voksne, og derudover bl.a. på anvendelse af ny teknologi, kroniske sygdomme og tværfaglig rehabilitering. Endelig er der et generelt fokus på at sikre implementering og effektiv anvendelse af forskningsresultater, samt et gennemgående fokus på det tværsektorielle samspil mellem almen praksis, sekundærsektoren og kommunerne, hvor forskningen kan handle om overgange, samarbejde, henvisninger m.m.

Samarbejdspartnere

- Almen praksis og den øvrige praksissektor herunder privatpraktiserende fysioterapeuter, speciallæger
- Det øvrige sundhedsvæsen i region og kommuner samt forskningsmiljøer/uddannelsesinstitutioner i ind- og udland
- De øvrige tre forskningsenheder for almen praksis – i henholdsvis Aarhus, København og Odense.

Forskningskapacitet

Enheden har 35 ansatte. Heraf er 5 professorer, 3 seniorforskere, 9 ph.d.-studerende og de resterende forskningsstøttefunktioner og assisterende, administrative funktioner.

Bilag 3 Relevante internationale forskningscentre og tidsskrifter

Dette bilag samler en liste af internationale tidsskrifter og forskningscentre, som informanterne har nævnt som relevante for tværsektoriel sundhedsforskning. Listerne er langt fra udtømmende, men kan tjene til inspiration angående publiceringsmuligheder samt relevante forskningscentre og -miljøer, man kan skele til. Listen viser, at der er markante videnskabelige tidsskrifter med høj impact factor, som er relevante for publicering af tværsektoriel sundhedsforskning. Hertil kommer en lang række kliniske og samfundsvidenskabelige tidsskrifter, hvor tværsektoriel sundhedsforskning også kan publiceres enten for specifikke kliniske områder eller ud fra mere specifikke samfundsvidenskabelige perspektiver.

Tidsskrifter til inspiration

Nedenfor fremgår de tidsskrifter, som informanterne har peget på som mulige og relevante publiceringskanaler for tværsektoriel sundhedsforskning. Det skal understreges, at listen ikke er udtømmende, og at tværsektoriel sundhedsforskning griber over mange fagligheder og discipliner, hvorfor der formentlig vil være væsentligt flere relevante publiceringsmuligheder end de nedenstående. Listen kan dog bruges som et afsæt og til inspiration.

- Social Science and Medicine
- Health Policy
- Milbank Quarterly
- International Journal of Integrated Care
- Health Affairs
- Journal of Health Services Research and Policy
- International Journal of Care Coordination
- Health Economics
- Journal of Health Economics
- European Journal of Health Economics
- Scandinavian Journal of Public Health
- International Journal of Public Health
- Scandinavian Journal of Caring Sciences
- Evaluation and Program Planning
- European Journal of Public Health
- Sage Open Medicine
- Journal of Physical Activity and Health
- International Journal of Community & Family Medicine
- Health Systems and Policy Research
- Health Research Policy and Systems
- European Journal of Epidemiology

- Health Promotion International
- BMC Public Health
- BMC Health Services Research
- BMC Implementation Science
- Health & Place
- Disability and Rehabilitation
- PLOS ONE
- Journal of Poverty
- International Journal of Mental Health Promotion
- International Journal of Environmental Research and Public Health
- International Journal for Equity in Health.

Internationale forskningscentre

Nedenfor fremgår en udvalgt liste af international forskningscentre og -miljøer, som informanterne har peget på som værende relevante for tværsektoriel sundhedsforskning. En informant peger generelt på, at der ikke er mange forskningscentre med fokus på tværsektorielle temaer, som ikke er yderligere subspecialiseret. Den nedenstående liste er ikke udtømmende, da der er flere relevante internationale centre og miljøer. Men listen kan tjene som inspiration.

- The London School of Hygiene and Tropical Medicine
- Nivel – Netherlands Institute for Health Services Research (særligt stærk inden for primærsektorforskning)
- Center for Population Health, Ottawa University (særligt i forhold til Implementeringsforskning)
- University of Quebec (har stærke miljøer inden for multisygdom)
- Kings College, London
- King's Fund, London
- London School of Economics
- Kings Health Partners, London
- Forskerskolen for de Kommunale helse- og omsorgstjenestene (Muni-Health-Care), Norge
- European Observatory of Health Systems and Policies (relevant som vidensbank)
- Edinburgh Medical School: Molecular, Genetic and Population Health Sciences, USHER INSTITUTE (særligt Stewart Mercer)
- The Healthcare Improvements Studies Institute (THIS Institute), Cambridge, England
- Erasmus University, Holland.

Bilag 4 Datagrundlag

Dette bilag beskriver rapportens datagrundlag og fremgangsmåde, først for kortlægning af tværsektoriel sundhedsforskning i Region Syddanmark, dernæst for afdækningen i de øvrige regioner.

Kortlægning og behovsafdækning i Region Syddanmark

Denne del af undersøgelsen baserer sig på interview dels med nøglepersoner på forskningsområdet, dels på interview med praksisnære perspektiver.

Nøgleperson-interview

Rapportens kortlægning af tværsektoriel sundhedsforskning i Region Syddanmark er baseret på interview med nøglepersoner og desk research. Udvælgelsen af nøglepersoner er sket med afsæt i en bruttoliste af forskningsaktører, som VIVE på baggrund af indledende afdækning og kendskab til området har vurderet relevante for undersøgelsen. Denne bruttoliste er blevet drøftet med og kvalificeret af projektets advisory board.

Yderligere nøglepersoner er blevet identificeret via en sneboldmetode, hvor vi under interviewene har spurgt informanterne om andre centrale nøglepersoner, som burde indgå i undersøgelsen.

Sideløbende med interviewene er der løbende lavet online-afdækning af beskrivelser på hjemmesider og andet skriftligt materiale, hvor vi har indhentet uddybende eller supplerende information om konkrete forskningsprojekter og -aktører i Region Syddanmark.

Der er interviewet i alt 22 nøglepersoner i denne del af undersøgelsen.

Praksisnære perspektiver

Rapportens afdækning af fremadrettede forskningsbehov er foruden inputs fra ovennævnte nøglepersoninterview baseret på interview med informanter fra kommune, praksissektor og sygehus om praksisnære problemstillinger, der her opleves i forbindelse med tværsektorielle patientforløb.

Disse interview var planlagt som 4 gruppeinterview, heraf to med repræsentanter fra de fem sygehusenheder i regionen, herunder psykiatrien, 1 med repræsentanter fra praksissektoren (herunder almen praksis, kirkepraksis og fysioterapi), 1 med repræsentanter fra kommunerne. Udvælgelsen af informanter til disse interview er foretaget af Region Syddanmark.

Der har medvirket i alt 23 informanter til denne del af undersøgelsen.

Af praktiske årsager blev gruppeinterviewene delvist brudt op, og enkelte informanter er interviewet solo. Derudover har der været rekrutteringsudfordringer særligt i forhold til det kommunale perspektiv og praksissektor-perspektivet, hvorfor den endelige sammensætning af disse interview har en overrepræsentation af sygehusbaserede informanter. Det fremgår af nedenstående tabel.

Sektorperspektiv	Interviewenes sammensætning
Sygehus-perspektiver	Gruppeinterview med hhv. 8 og 5 informanter
Praksissektor-perspektiver	1 gruppeinterview med 2 informanter fra kiropraktik og fysioterapi og 3 solo-interview med alment praktiserende læger
Kommune	1 gruppeinterview med 4 informanter og 1 solo-interview

Fokuspunkter i interviewene

Interviewene har overordnet set fokuseret på følgende temaer:

- Forskningsaktørernes fokus og projekter vedr. tværsektorielle patientforløb, samt deres organisering og samarbejdspartnere på området
- Identifikation af andre forskningsaktører med relevans for kortlægningen samt eksempler på relevante internationale tidsskrifter og forskningsaktører
- Vurderinger af centrale problemstillinger og fremadrettede forskningsbehov omkring tværsektorielle patientforløb
- Perspektiver på og erfaringer med tværsektorielt forskningssamarbejde, herunder muligheder og barrierer i forhold til at realisere ideen om et nyt center for tværsektoriel sundhedsforskning.

Tværsektoriel Sundhedsforskning i de øvrige regioner

Denne del af undersøgelsen er baseret på interview, desk research samt e-mail-korrespondance med enkelte informanter. Formålet var at identificere og beskrive forskningsaktører fra de øvrige regioner, som har fokus på tværsektorielle problemstillinger.

De første informanter er identificeret via indledende desk research, inputs fra projektets advisory board og VIVEs forhåndskendskab til forskningsaktører på sundhedsområdet. De videre informanter og forskningsaktører er identificeret via sneboldmetoden.

Der indgår i alt 17 interviewpersoner til denne del af undersøgelsen. Hertil kommer 3 informanter, som vi i stedet har haft dialogen med via e-mail-korrespondance.

Overordnede temaer, som vil blive afdækket i interviewene er:

- De enkelte centres primære fokusområder, eventuelle strategiske satsninger, spydspidsprojekter
- De enkelte forskningscentres organisering og finansiering
- De enkelte centres samarbejde med andre forskningsinstitutioner, eller kommuner, praksissektor eller sygehuse
- Kendskab til andre tværsektorielle forskningscentre i den pågældende region, herunder centrenes organisering, finansiering og samarbejdsflader, samt primære forskningsområder
- Informantens inputs til fremadrettede forskningsbehov i en dansk kontekst, som er centrale for at styrke sammenhængen i det nære sundhedsvæsen.

