

Det Nationale Samarbejdsforum for Sundheds- forskning

2010

Præsenteret på årsmøde den 5.maj 2011
Biografsalen, Nationalmuseet.

Årsrapport for 2010

Forord ved formand Poul Jaszczak

Det Nationale Samarbejdsforum for Sundhedsforskning blev nedsat af Sundhedsministeriet i 2009. Forummets opgave er blandt andet at få alle relevante partner rundt om bordet med henblik på at sikre, at dansk sundhedsforskning fortsætter på højt internationalt niveau.

Forummet er sammensat af relevante repræsentanter fra universiteterne, kommunerne, regionerne, faglige selskaber, industrien, relevante ministerier m.v.

Danmark har i international sammenhæng en stærk position ift. sundhedsforskning. Blandt andet indtager Danmark en fin anden plads i antallet af publikationer pr. indbygger. Og en ny kortlægning af dansk lægemiddelforskning viser, at danske forskere inden for lægemiddelforskning er de næstmest citerede blandt OECD-landene kun overgået af forskere fra Schweiz. Produktionen af artikler er høj, kvaliteten er god og produktiviteten er endvidere høj.

Skal denne flotte internationale position fastholdes ses mange kommende udfordringer blandt andet i regi af den stigende internationale konkurrence.

Det Nationale Samarbejdsforum for Sundhedsforskning har i forhold hertil en vigtig opgave – at bidrage gennem anbefalinger til at styrke den danske sundhedsforskningens flotte position internationalt. Det Nationale Samarbejdsforum for Sundhedsforskning – i daglig tale kaldet NSS – har siden 2009 beskæftiget sig med følgende temaer:

- Uddannelse, rekruttering og fastholdelse af forskere
- Inddragelse af patienter i klinisk forskning – patientrekruttering
- Specialeplanlægning og etablering af ny sygehusstruktur – nye rammer og muligheder for klinisk sundhedsforskning
- Implementering af sundhedsforskning
- Kortlægning af dansk lægemiddelforskning (i samarbejde med Forsknings- og Innovationsstyrelsen)
- Sundhedstjenesteforskning
- Kan sundhedsforskning betale sig?

Hvert tema har været drøftet af forummet og resultatet er en række anbefalinger inden for hvert af de nævnte temaer.

Tiden er nu kommet til at følge op på anbefalingerne, og det gør vi i denne årsrapport. Når man læser nærværende årsrapport får man et billede af, at Det Nationale Samarbejdsforum for Sundhedsforskning har haft en effekt - både på nationalt og regionalt plan. I denne årsrapport følges op på de tre temaer, som Det Nationale Samarbejdsforum i første år dvs. medio 2009 til medio 2010. I forbindelse med næste årsrapport følges op på de fire temaer, som NSS har behandlet i perioden medio 2010 til medio 2011.

På nationalt plan er en stor del af regeringens "Sund Vækst" dagsorden inspireret af NSS's anbefalinger. Og resultaterne heraf er allerede begyndt at melde sig: En revision af Den Videnskabetiske Komite, en vejledning for nye forskere og meget mere.

Regionalt arbejder flere regioner med udarbejdelsen og implementering af forskningspolitikker, hvor flere af NSS's anbefalinger tages op og drøftes med hospitalerne.

Det Nationale Samarbejdsforum har allerede sat flere temaer på kommende dagsordner blandt andet privatfinansierede sundhedsforskning samt inddragelse af patienter i forskning.

Indhold

Forord ved formand Poul Jaszczak	1
TEMA 1: Uddannelse, rekruttering og fastholdelse af forskere (fra november 2009).....	3
Stærkere forskningsledelse i sundhedsvæsenet.....	3
Bedre karrieremuligheder for ph.d. og post. doc.	4
Flere delestillinger	5
Flere kombinerede uddannelsesforløb for læger.....	5
Delestillinger skal adresseres i overenskomstforhandlingerne	6
Forskningsbudgettering skal fremmes	6
Forskningstræning skal styrkes i den prægraduate uddannelse	7
Ikke-lægelige akademikers rolle i sundhedsvæsenet skal klarlægges	7
Forskning udført af professionsuddannede skal fremmes	7
Bedre vejledning omkring anmeldelsespligter mv.....	8
TEMA 2: Inddragelse af patienter i klinisk forskning – patientrekruttering (fra marts 2010)	8
Øget profilering af de gode danske rammevilkår for klinisk forskning.....	9
Udnyttelse af forbedrede muligheder i forbindelse med samling af specialer og etablering af ny sygehusstruktur	9
Etablering af forskernetværk inden for specifikke behandlingsområder	10
Øget samarbejde om patientrekruttering fx via samling af forskerstøttefunktioner	10
Fælles it-platform til annoncering af kliniske forsøg	11
Lettere procedurer for godkendelse af kliniske forsøg.....	11
Ensretning af forskerkontrakter/samarbejdsaftaler.....	12
TEMA 3: Rammerne for forskning i forbindelse med specialeplanlægningen (fra juni 2010)	12
Opfølgning på forskningsforpligtelsen ved tildeling af specialfunktioner	12
Kliniske kvalitetsdatabaser	13
Et godt udgangspunkt for sundhedstjenesteforskning.....	14
En ny sygehusstruktur med bedre fysiske faciliteter muliggør et løft for sundhedsforskningen.....	15

TEMA 1: Uddannelse, rekruttering og fastholdelse af forskere (fra november 2009)

Flere og flere sundhedsvidenskabelige kandidater gennemfører en ph.d.-uddannelse. Fra 2003 til 2007 steg antallet af ph.d.'er på det sundhedsvidenskabelige område i Danmark fra godt 1.100 til godt 1.600.

En stigning i antallet af ph.d.'er fremmer det generelle vidensniveau i sundhedsvæsenet og betyder, at flere og flere får kompetencer til at udføre og forstå forskning. Væksten i antallet af ph.d.'er kunne umiddelbart også lede til at tro, at forskningsproduktionen i form af udarbejdede artikler, anmeldte forsøg mv. vil stige i takt med væksten i antallet af ph.d.'er. Dette lader imidlertid ikke til at være tilfældet. Erfaringer og studier viser, at forskningsproduktionen i Danmark er nogenlunde konstant. Dette bekræftes af statistikkerne for biomedicinsk forskning som opgøres af den Centrale Videnskabsetiske Komité. Heraf fremgår det, at antallet af anmeldte forsøg har ligget på ca. 1.000 årligt gennem en ti-årig periode.

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

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

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

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

Stærkere forskningsledelse i sundhedsvæsenet

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

NSS anbefaler derfor, at regionerne skal sikre, at forskningsledelse inden udgangen af 2010 er formaliseret på alle ledelsesniveauer, dvs. på afdelingsniveau, på sygehusniveau og på regionsniveau.

Opfølgning

Der er i alle regioner en formel forskningsleder på regionsniveau – i de fleste tilfælde er der tale om, at den regionale sundhedsdirektør har det overordnede forskningsansvar.

Dertil arbejder regionerne med at formalisere forskningsledelse på sygehusniveau og afdelingsniveau.

F.eks. arbejder der i Region Hovedstaden med implementering af regionens politik fra sundhedsforskning fra 2007, hvor et af de 44 initiativer i politikken netop er, at der udpeges forskningsansvarlig ledelse på alle større afdelinger.

I Region Syddanmark er der etableret 38 forskningsenheder på Odense Universitetshospital (Klinisk Institut) svarende til de kliniske specialer ved hospitalet. Hver afdeling på OUH har således en formaliseret forskningsledelsen enten i form af en professor eller klinisk lektor.

I Region Midtjylland er der en lang tradition for samarbejde om forskningsledelse i regi af Århus Universitetshospital. Samarbejdsaftalen mellem Aarhus Universitet og Region Midtjylland om Aarhus Universitetshospital fastlægger, at forskningsansvaret er universitetets. Dertil er der nedsat en arbejdsgruppe, der arbejder med forslag til regionshospitalernes universitetstilknytning, hvilket vil medføre, at der indføres en synlig organisering af forskningen på regionshospitalerne.

På Aalborg Sygehus i Region Nordjylland findes der en formaliseret forskningsledelse med Forskningschef og forskningsledere for alle afdelinger.

I Region Sjælland har man ansat forskerledere på de to sygehusenheder i regionen, og samtidig er det hensigten, at udpege forskningsansvarlige medarbejdere på alle afdelinger.

Bedre karrieremuligheder for ph.d. og post. doc.

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

NSS anbefaler således, at universiteterne i løbet af 2010 skal sikre, at deres interne ph.d.-statistikker harmoniseres med de nationale statistikker, så der skabes et fornuftigt planlægningsgrundlag for forskningsledelse i sundhedsvæsenet.

Opfølgning

Danmarks Statistik står for driften af ph.d.-registeret. Videnskabsministeriet og Danmarks Statistik er enige om, at det er helt centralt, at datakvaliteten i ph.d.-registeret er høj. Videnskabsministeriet og Danmarks Statistik drøfter i øjeblikket en række tiltag i forhold til at øge datakvaliteten. Det overvejes blandt andet at foretage visse genopretninger i ph.d.-registeret ultimo 2010, bl.a. sådan at det sikres, at ph.d.-registeret kun indeholder reelt aktive ph.d.-studerende. I det omfang, at dette tiltag gennemføres er det forventningen, at der vil opnås større ensartethed i opgørelser af antal ph.d.-studerende fra hhv. universiteterne og Danmarks Statistik.

Aarhus Universitet

Universiteterne er lige nu ved at vedtage fælles definitioner for en række nøgletal på ph.d.-området. Og det er meningen, at universiteternes definitioner skal danne afsæt for en dialog med Danmarks Statistik om større ensretning af definitionerne.

Syddansk Universitet

Der er i 2010 indført den elektroniske database "ph.d-manager" på Syddansk Universitet. Denne anvendes til indberetninger til Danmarks Statistik, således også for det sundhedsvidenskabelige område.

Københavns Universitet

Ph.d.-skolen på SUND, KU vil indgå i universitetets forsøg på at ensrette og harmonisere ph.d.-statistik som en del af arbejdet i Københavns Universitets Forskeruddannelsesråd (KUFUR).

NSS anbefaler endvidere, at ph.d.ernes kompetencer kortlægges og anvendes samt, at der udarbejdes tilbud om karrierevejledning til næsten færdige ph.d.ere.

Opfølgning

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

F.eks. arbejder ph.d. skolen på Aarhus Universitet med at udvikle et professionelt og individuelt tilrettelagt tilbud om karriererådgivning til ph.d. studerende, der er en del af Det Sundhedsvidenskabelige Fakultets Visions- og handlingsplan. Dertil er der tilbud om karrierevejledning for ph.d. studerende – på lige fod med øvrige ansatte - via Syddansk Universitets Karrierecenter.

I Region Syddanmark blev der endvidere i 2010 afholdt en karriereplanlægningsdag for ph.d. studerende på 3. år. Dagen forventes gentaget i de følgende år.

Region Midtjylland arbejder i forbindelse med et netop igangsat arbejde med forskningsprofiler og forskningsstrategi (et samarbejde mellem regionen og universitetet), hvor regionens hospitalers forskningskompetencer samtidig er blevet kortlagt.

I Region Hovedstaden er arbejdet med at sikre synlige og klare karriereveje for forskere igangsat i forbindelse med regionens forskningspolitik fra 2007, og arbejdet fortsætter i forbindelse med det videre arbejde med implementering af regionens forskningspolitik.

Flere delestillinger

Delestillingsbegrebet har eksisteret i en årrække, men endnu er udbredelsen begrænset. Data fra universiteter og regioner viser en generel stigning på tværs af de tre landsdele fra 2004 - 2006. Der er dog en tendens til, at antallet stabiliseres fra 2007. Niveauet er dog fortsat lavt sammenlignet med andre forskningsstillinger.

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

Opfølgning

Det fremgår af alle regioners besvarelse, at regionerne og universiteterne har et godt samarbejde om udbredelsen af delestillinger.

F.eks. har Region Midtjylland i regi af Aarhus Universitetshospital tradition for at anvende dele og – kombinationsstillinger f.eks. i forbindelse med forskningsoverlægestillinger samt lektor- og adjunktstillinger. Dertil er der oprettet kombinationsstillinger i samarbejde med Afdelingen for Sygeplejevidenskab.

Dertil har Region Hovedstaden et samarbejde med Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet på Københavns Universitet om kliniske professor og kliniske forskningslektorer. Regionen vægter endvidere post. doc. stillinger med fordeling mellem klinik og forskning højt i forbindelse med uddeling af midler til strategiske forskningsprojekter.

I Region Syddanmark arbejder man på flere fronter med at udbrede brugen af kombinationsstillinger blandt andet oprettes alle forskningsstillinger indenfor klinikken som kombinationsstillinger. Endvidere har regionen oprettet en særlig pulje på 5 mio. kr. årligt, der skal støtte post.doc. stillinger med kombination af klinik og forskning.

I Region Sjælland er der oprettet kliniske forskningslektorater i samarbejde med Hovedstaden, og dertil er der oprettet dele- og kombinationsstillinger i samarbejde med RUC og Syddansk Universitet. Region Sjælland oplyser endvidere, at regionen ønsker at udvide antallet af kliniske forskningslektorater og professorater i samarbejde med universiteterne.

Flere kombinerede uddannelsesforløb for læger

Siden 2006 har det været muligt at gennemføre sit hoveduddannelsesforløb på nedsat tid, såfremt hoveduddannelsesforløbet kombineres med forskningsaktivitet. Ændringen blev lavet for at sikre mak-

simal fleksibilitet og for at forbedre mulighederne for, at de ph.d.-studerende kan gennemføre et forskningsprojekt som har tilknytning til hoveduddannelsesforløbet.

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

NSS anbefaler, at videreuddannelsesregionerne og hospitalerne skal sikre, at kombinationsuddannelsesstillinger fremmes. Eksempelvis kan der i forbindelse med opslagene i 2010 opsættes målsætninger for, hvor stor en andel af hoveduddannelsesforløbene der skal opslås som kombinationsforløb.

Opfølgning

Regionerne arbejder på forskellig vis med at fremme antallet af kombinationsstillinger blandt andet vil man i Region Hovedstaden drøfte dette i forbindelse med den kommende sundhedsforskningspolitik.

I Region Syddanmark er der aktuelt etableret 50 kombinationsstillinger, og både universitet og de kliniske afdelinger har gode erfaringer med ordningen. Endvidere kan forskningspuljerne i Region Syddanmark også søges i forbindelse med kombinationsuddannelsesstillinger.

Delestillinger skal adresseres i overenskomstforhandlingerne

Der er stor forskel på lønningerne afhængigt af, om man satser på en ren klinisk karriere eller om der satses på en forskerkarriere. Data fra Lægeforeningen viser, at lønforskellen på en lektorstilling og en overlægestilling er ca. 200.000 kr. om året, mens lønforskellen på en ledende overlæge og en fuldtidsprofessor er næsten 250.000 kr. om året. Lønforskellene betyder også, at de der ansættes i delestillinger alt andet lige vil være lavere lønnet end dem, der har en fuldtids klinisk ansættelse.

NSS anbefaler, at delestillingsbegrebet skal rejses ved først kommende lejlighed i overenskomstforhandlingerne med henblik på en aftale, der sikrer, at læger, der ansættes i delestillinger, ikke oplever lønnedgang.

Opfølgning

NSS følger op herpå i forbindelse med årsrapporten for 2011.

Forskningsbudgettering skal fremmes

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

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

Opfølgning

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

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

Regionerne Syddanmark og Nordjylland har den målsætning, at 2 pct. af sygehusenes budgetter (OUH og Aalborg Sygehus) skal allokeres til forskning.

I Region Midtjylland er der i forbindelse med arbejdet med at styre regionshospitalernes tilknytning til Aarhus Universitet fokus på forskningsbudgetteringen i forbindelse med fremtidige forskningsstrategier.

I Region Sjælland er der etableret puljer på afdelings-, sygehus- og regionsniveau til finansiering af forskning.

Forskningstræning skal styrkes i den prægraduate uddannelse

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

NSS anbefaler, at forskningstræningen skal styrkes på de prægraduate sundhedsuddannelse. Dette skal sikres ved først kommende lejlighed via regulering af studieordningerne, udbredelse af forskningssårsordningen mv. samt gennem øget samarbejde mellem universiteter og professionshøjskolerne.

Opfølgning

Alle universiteter har indgået samarbejdsaftaler med professionshøjskoler, der skal være med til at fremme og understøtte samarbejde om relevante forskningsområder.

Ikke-lægelige akademikers rolle i sundhedsvæsenet skal klarlægges

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

De ikke-lægelige akademikers muligheder for at gøre karriere i hospitalsvæsenet er imidlertid meget begrænsede. Dette svækker mulighederne for at bringe det tværfaglige samarbejde ind i klinikken.

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

Opfølgning

Flere af regionerne arbejder med at udnytte akademiske kompetencer, også de ikke-lægelige.

F.eks. understøttes ikke-lægelige akademikers kompetencer i Region Syddanmark via forskningspuljer og ansættelser i kliniske forskningsmiljøer.

Både Region Hovedstaden og Region Midtjylland angiver, at de vil inddrage denne anbefaling i det kommende strategiske arbejde omkring sundhedsforskning.

Forskning udført af professionsuddannede skal fremmes

Der var enighed på de afholdte workshops om, at forskningen inden for professionsfagene i det danske sundhedsvæsen fortsat er i sin vorden og at der også på dette område er behov for en diskussion af omfang, rolle mv.

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

Opfølgning

Jf. anbefalinger om styrkelse af forskertræning på prægraduate uddannelser har alle universiteter indgået samarbejdsaftaler med professionshøjskolerne, hvilket skal være med til at fremme og understøtte samarbejde om relevante forskningsområder.

Bedre vejledning omkring anmeldelsespligter mv.

Det er på flere workshops blevet påpeget, at bureaukratiet vedr. udarbejdelse af ansøgninger til råds-systemet og godkendelse af biomedicinske forsøg hos myndighederne. Disse processer kan undertiden være uigennemskueligt og meget tidskrævende. Særligt for klinikerne udestår der udfordringer, fordi der over klinikernes arbejdsuge er mange funktioner, som gør det svært at finde sammenhængene tid til at skrive ansøgninger, deltage i orienteringsmøder mv. Disse forhold kan afskrække unge forskere fra at igangsætte forskningsprojekter.

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

Opfølgning

Regeringen har introduceret Sund Vækst – en ny vækst dagsorden på sundhedsområdet. Sund Vækst består af en række initiativer, der skal skabe bedre sundhed og økonomisk vækst til gavn for danske patienter og dansk økonomi.

I forbindelse hermed er udarbejdet en fælles vejledning for forberedelse af kliniske forskning (en såkaldt "grønspættebog"). Vejledningen er en letlæselig vejledning, der taget udgangspunkt i forskernes behov for information. Vejledningen skal gøre det mere overskueligt for unge forskere at igangsætte kliniske forsøg.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet er ved at lægge sidste hånd på vejledningen.

TEMA 2: Inddragelse af patienter i klinisk forskning – patientrekruttering (fra marts 2010)

Klinisk forskning omfatter patientnær forskning i hele behandlingsforløbet fra diagnostik, behandling og pleje til rehabilitering. Konkrete eksempler er lægemiddelforskning, udvikling af nye diagnostiske metoder, udvikling om afprøvning af nyt apparatur eller nye behandlingsmetoder, udvikling og afprøvning af patientforløb mv. Den kliniske forskning har igennem en årrække været en hjørnesten i dansk sundhedsforskning. Og samfundet, sundhedsvæsenet og de danske patienter har stor gavn af den danske kliniske sundhedsforskning og de resultater, der opnås inden for feltet. Samfundet i form af en økonomisk vækst og et øget samarbejde mellem den offentlige og den private sektor. Sundhedsvæsenet i form af et højere uddannelses- og vidensniveau samt hurtigere adgang til avancerede behandlinger og diagnostik. Og ikke mindst patienterne i form af bedre forebyggelse, diagnostik, behandling og pleje – herunder hurtigere adgang til ny medicin og teknologi.

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

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

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

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

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

På baggrund af rapporten "Klinisk forskning i Danmark – tid til handling" og på baggrund af de øvrige oplæg og drøftelserne på mødet i NSS i december 2009 gives i det følgende en række anbefalinger til fremadrettet handling med henblik på at sikre, at Danmark kan fastholde sin førerposition inden for klinisk sundhedsforskning. Målet er, at øge de kliniske forskningsaktiviteter i Danmark – både de forskerinitierede og de virksomhedsinitierede.

Øget profilering af de gode danske rammevilkår for klinisk forskning

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

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

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

Opfølgning

Der er iværksat et formelt samarbejde mellem Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Udenrigsministeriet samt Invest in Denmark, hvor NSS anbefalinger m.v. markedsføres via Invest in Denmark. Dertil er påbegyndt en møderække med deltagere fra Invest in Denmark og Eksportrådet, Økonomi- og Erhvervsministeriet samt lægemiddelindustrien (Lif) og medicoindustrien.

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

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

NSS anbefaler, at regioner, sygehuse og afdelinger udnytter de styrkede muligheder for patientrekruttering, som opstår i forbindelse med specialeplanlægningen og samlingen af funktioner på færre enheder. Endvidere anbefales det, at regionerne benytter specialeplanlægningen til at forbedre rammevilkårene for den kliniske forskning yderligere bl.a. ved at styrke samarbejdet mellem de relevante aktører og ved at indtænke forskningsinfrastrukturen i forbindelse med nye sygehusinvesteringer.

Opfølgning

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

Her kan det blandt andet nævnes, at Region Hovedstaden har etableret FIE – en indgang med det formål at facilitere et øget antal kliniske forsøg på regionens hospitaler i dialog med forskere og medicinalvirksomheder.

I Region Syddanmark har man i forbindelse med samlingen af akutmodtagelserne i FAM-enheder, igangsat flere initiativer, der skal sikre udnyttelse af det forskningspotentiale, der er opstået i forbindelse med samlingen af enhederne.

Etablering af forskernetværk inden for specifikke behandlingsområder

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

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

NSS anbefaler, at de faglige selskaber, som er repræsenteret i NSS i løbet af 2010 tager initiativ til, at der etableres nationale forskernetværk inden for relevante specialer og specifikke behandlingsområder, som kan samarbejde om igangsættelse af forskningsprojekter, patientrekruttering mv.

Opfølgning

NSS følger op herpå i samarbejde med de faglige selskaber, der er repræsenteret i NSS i forbindelse med årsrapporten for 2011.

Øget samarbejde om patientrekruttering fx via samling af forskerstøttefunktioner

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

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

Opfølgning

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har udarbejdet en oversigt over forskerstøtteenhederne i Danmark på nationalt og regionalt niveau. Dette har givet et broget billede af mange og forskelligartede forskerstøtteenheder. Initiativet er en del af regeringens Sund Vækst dagsorden og dermed et af de initiativer, som der aktuelt arbejdes videre med.

I flere regioner er man endvidere begyndt at samle forskerstøtteenheder, hvor det giver mening. I Region Syddanmark har man udarbejdet en hjemmeside, der giver overblik over de forskellige forskerstøtteenheder. I Region Hovedstaden arbejder man med FIE – en indgang for både forskere og industri.

Fælles it-plattform til annoncering af kliniske forsøg

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

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

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

NSS anbefaler, at der i løbet af 2010-11 etableres en fælles og landsdækkende it-plattform til annoncering kliniske forsøg i sundhed.dk, så det sikres, at befolkningen får let adgang til information om muligheden for at deltage i kliniske forsøg, og grundlaget for patientrekrutteringen dermed forbedres.

Opfølgning

Indenrigs- og Sundhedsministeriet er gået i dialog med Sundhed.dk med henblik på at påbegynde etableringen af en fælles og landsdækkende it-plattform til annoncering af kliniske forsøg. Initiativet er en del af regeringens Sund Vækst dagsorden og således et af de initiativer, som der aktuelt arbejdes med at implementere.

Lettere procedurer for godkendelse af kliniske forsøg

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

Derfor skal alle kliniske forsøg med mennesker og menneskeligt materiale, som udføres i Danmark, godkendes af det videnskabsetiske komitésystem. Lægemedelforsøg skal desuden godkendes i Lægemedelstyrelsen. Det videnskabsetiske komitésystem har til formål at sikre, at biomedicinske forskningsprojekter gennemføres videnskabsetisk forsvarligt.

NSS anbefaler, at man i udmøntningen af anbefalingerne fra udvalget vedrørende revision af det videnskabsetiske komitésystem om at forenkle anmeldelses- og godkendelsesprocedurer går så langt som muligt under hensyntagen til, at forsøgspersoners rettigheder, sikkerhed og velbefindende fortsat har første prioritet.

Opfølgning

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har fremsat et lovforslag, der skal forenkle lovgrundlaget for de videnskabetiske komiteer, hvilket blandt andet vil muliggøre, at forsøgsprotokoller kan indsendes på engelsk. Lovforslaget blev fremsat den 17. marts 2011 og blev førstebehandlet den 31. marts 2011 og forventes vedtaget i indeværende folketingssamling. Initiativet er en del af regeringens Sund Vækst dagsorden.

Ensretning af forskerkontrakter/samarbejdsaftaler

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

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

Opfølgning

Videnskabsministeriet har udgivet pjecen "Offentlig forskning for private midler" den 3. marts 2011. Pjecen samler den eksisterende viden om universiteters samarbejde med erhvervsdrivende fonde og private virksomheder om forskning. I pjecen beskrives, hvad der gælder ved en donation, et forskningssamarbejde og et egentligt køb af en forskningsydelse.

Den giver samtidigt et bud på, hvad parterne skal være særligt opmærksomme på, når der indgås aftaler mellem universiteterne og erhvervsdrivende fonde eller private virksomheder om forskning. Det gælder blandt andet spørgsmål om forskningsfrihed, pligt til offentliggørelse og rettigheder. Pjecen skal medvirke til at gøre det lettere at lave samarbejdsaftaler. Den retter sig både til universiteter og virksomheder. Pjecen findes på ubst.dk: <http://www.ubst.dk/nyheder/ny-pjese-om-universiteternes-samarbejde-med-private-forskning>.

TEMA 3: Rammerne for forskning i forbindelse med specialeplanlægningen (fra juni 2010)

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

Opfølgning på forskningsforpligtelsen ved tildeling af specialfunktioner

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

Sundhedsstyrelsen har i 2007-2008 gennemgået 36 lægefaglige specialer¹ i samarbejde med sundhedsfaglige, specialespecifikke arbejdsgrupper, hvis medlemmer er udpeget af de relevante videnskabelige og faglige selskaber samt regionerne. Hver arbejdsgruppe har udarbejdet en specialerapport, som er lagt til grund for Sundhedsstyrelsens specialevejledning. I specialevejledningerne beskrives specialet samt placering og krav til funktionerne i det enkelte speciale på enten hovedfunktions- eller specialfunktionsniveau (regions- og højt specialiseret niveau).

Sundhedsstyrelsens vurdering af, hvorvidt en behandling er specialiseret, baserer sig primært på en samlet stillingtagen til behandlingens kompleksitet, sygdommens sjældenhed og ressourceforbrug. Specialfunktioner inddeles i højt specialiserede funktioner, som i udgangspunktet placeres på 1-3 sygehuse i landet – og regionsfunktioner, som i udgangspunktet placeres på 1-3 sygehuse i hver region. Hertil kommer private sygehuse, som lever op til Sundhedsstyrelsens sundhedsfaglige kernekrav.

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

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

Konkret anbefaler NSS, at Sundhedsstyrelsen som et led i arbejdet med at præcisere indholdet i statusrapporterne konkretiserer, hvordan forskning kan indgå, herunder vurdere hvorvidt PURE, kan anvendes samt komme med forslag til evt. andre indikatorer som supplement til publikationer.

Den nye specialeplan træder i kraft fra januar 2011 og første statusrapport skal således indsendes til Sundhedsstyrelsen i 2012.

Opfølgning

Sundhedsstyrelsen offentliggjorde 1. juni 2010 specialeplanen, der trådte i kraft 1. januar 2011. Sundhedsstyrelsen arbejder aktuelt på at definere indholdet af de statusrapporter, der skal indsendes til styrelsen i 2012. Det Nationale Samarbejdsforum for Sundhedsforskning følger herpå i årsrapporten for 2011.

Kliniske kvalitetsdatabaser

Det Nationale Samarbejdsforum for Sundhedsforskning finder, at de kliniske kvalitetsdatabaser har en vigtig rolle i at medvirke til at sikre denne spredning og formidling af forskningsresultaterne. Det fremgår allerede i dag som en del af basiskravene til de landsdækkende kliniske kvalitetsdatabaser, at databaserne skal sikre²:

- at databasen anvendes som instrument til at gennemføre kvalitetsforbedringer,
- at der leveres jævnlig afrapportering af resultater til de indberettende behandlingenheder,
- at offentliggøre årsrapporter med forslag til hvor og hvordan kvaliteten kan forbedres,
- at forestå sundhedsfaglig audit og faglige fortolkninger,
- at overvåge datakvaliteten,

¹ Der er ikke udarbejdet specialevejledning for specialerne samfundsmedicin og retsmedicin.

² Basiskrav til landsdækkende kliniske kvalitetsdatabaser, Danske Regioner, maj 2007

- at forestå ansøgningsproceduren til databasesekretariatet,
- at databasen er godkendt efter Sundhedsstyrelsens godkendelsesordning og
- at udforme og afgive regnskab.

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

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

Opfølgning

I forbindelse med kortlægningen af forskerstøtteenheder inddrages endvidere de tre kompetencecentre. Indenrigs- og Sundhedsministeriet forventer således at arbejde videre med NSS's anbefalinger.

Et godt udgangspunkt for sundhedstjenesteforskning

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

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

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

Opfølgning

Regionerne er i forbindelse med de nye sygehusbyggerier meget opmærksomme på mulighederne for sundhedstjenesteforskning i denne forbindelse. F.eks. har man i Region Syddanmark fokus på sundhedstjenesteforskning vedr. organisering og sundhedsøkonomi omkring opbygningen af de fælles akutmodtagelser og nybyggeri af sygehuse. Dertil uddeles hvert år puljemidler til blandt andet sundhedstjenesteforskning. Her kan blandt andet nævnes forskning i fælles akutmodtagelser "Ledelse i Fremtidens Sygehusstruktur" – et ph.d. projekt, der er støttet af puljemidler. Dertil har Region Hovedstaden i regi af sundhedsaftalen for 2011-2014 skabt et afsæt for udvikling af et styrket forsknings-samarbejde mellem regionens hospitaler, kommuner og praksissektor. Det er i aftalen blevet besluttet, at der skal udvikles og implementeres en ramme for organisering og finansiering af forsknings- og evalueringssamarbejdet inden for sundhedsaftales område. Denne skal fokusere på evaluering og forskning vedr. organisering af sundhedsindsatser, brug af forløbsprogrammer m.v. I Region Midtjylland er der i regi af Center for Folkesundhed og Kvalitetsudvikling etableret et tæt samarbejde med Institut for Folkesundhed ved Aarhus Universitet. Samarbejdet skal understøtte sundhedstjenesteforskning.

Endvidere skal det understreges, at NSS i december 2010 valgte at sætte sundhedstjenesteforskning på dagsorden som et særskilt tema, og vil følge op på anbefalingerne fra dette møde i forbindelse med årsrapporten for 2011.

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

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

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

Opfølgning

Regionerne arbejder i forbindelse med implementeringen af nye sygehusplaner på at sikre en bedre sammenhæng mellem behandling og klinisk forskning. Blandt har Region Hovedstadens uddannelses- og forskningsudvalg udformet et forslag til retningslinjer vedr. forskning- og uddannelsesfaciliteter således, at disse bliver attraktive og en integreret del af de nye sygehuse. I forbindelse med etableringen af den nye Odense Universitetshospital vil dette bygges i relation til et nyt Sundhedsvidenskabelige Fakultet på Syddansk Universitet. Den universitære forskning tænkes her ind i klinikken fra start.

I Region Midtjylland er den fysiske nærhed mellem behandlingsfunktioner og forskningsfunktioner et bærende element i udviklingen af de nye hospitaler.

NSS anbefaler endvidere, at Danske Regioner indsamler og videreformidler de enkelte regioners planer for forskningens placering i forbindelse med planlægning af de igangværende sygehusbyggerier. Dette gælder både i forhold til integrationen mellem forskning og klinik, fællesfaciliteter m.v.

Opfølgning

Danske Regioner oplyser, at den tværregionale vidensopsamling- og deling er hidtil sket gennem a) en række forskellige fora, hvor regionerne udveksler viden og erfaringer, b) hjemmesiden godtsygehusbyggeri.dk og c) fælles initiativer som f.eks. principper økonomisk styring af større anlægsprojekter (KPMG), fælles arealstandarder og fremskrivningsmodeller. I følgende fora sker der en systematisk vidensdeling på tværs af regionerne: Kontaktgruppe vedr. sygehusinvesteringer; Byggechefgruppe; Erfa-gruppe om byggestyring; Netværk vedr. byggeri i psykiatrien; Byggesocietets sundhedsudvalg; Erfa-gruppe om energi og miljø og Projekt om IT og automatisering i de nye sygehusbyggerier.

Derudover sker der en løbende og kontinuerlig uformel deling af viden og sparring på tværs af regionerne ved, at regionerne udveksler skriftligt materiale, informerer og opsøger sparring hos hinanden. Forsknings- og uddannelsesaspektet har været drøftet i kontaktgruppen vedr. sygehusinvesteringer.

Danske Regioner iværksatte ultimo 2010 et treårigt projekt, som skal være med til at sikre, at regionerne i de kommende år mere systematisk opsamler, deler og udvikler viden om centrale elementer i sygehusbyggeri. Vidensdelingsprojektet ledes af en styregruppe med repræsentanter fra de fem regioner og Danske Regioner. Der arbejdes med pejlemærker, der beskriver regionernes fælles indsatser om udvalgte temaer/områder, der har stor relevans og nytteværdi for byggerierne. Ud over arbejdet med pejlemærkerne planlægger styregruppen for projektet at afholde forskellige faglige temadage om relevante emner for sygehusbyggeri. Der planlægges en årlig netværksdag med faglige oplæg og workshops for medarbejderne i regionernes byggeorganisationer. Forsknings- og uddannelsesaspektet indgår i vidensdelingsprojektet.

Det forventes, at regionerne kan drage nytte af den nye portal Vis.dk – forum for videnspredning i sundhedsvæsenet. Her er det muligt at oprette et lukket netværk, hvor regionerne hurtigt og nemt kan efterlyse viden og erfaringer om emner relateret til sygehusbyggeri og dele eksisterende viden samt erfaringer med hinanden.

Godtsygehusbyggeri.dk

Godtsygehusbyggeri.dk er en vidensdelingsportal for de fem regioner og andre der interesserer sig for udviklingen af det danske sundhedsvæsen. På portalen samles viden om centrale temaer og målsætninger, der er gennemgående omdrejningspunkter i planlægnings- og byggeprocesserne. På godtsygehusbyggeri.dk findes en række principper for god praksis for sygehusbyggeri, som Danske Regioner har udarbejdet i samarbejde med regionerne. På portalen kan regionerne også indhente inspiration, viden og erfaringer om emner, der spiller direkte ind i byggeprojekternes planlægning. Forskning behandles i relation til nybyggeri og restaurering på portalen. Målet er dog at relancere og opdatere portalen, så den bedre understøtter de behov for viden, inspiration og erfaringsudveksling, som regionerne har aktuelt og de næste par år frem. Et mål er også, at en del af portalen også målrettes erhvervslivet, så det bliver nemmere for erhvervslivet at indhente information og viden om sygehusbyggerier. Portalen skal være med til at sikre åbenhed og transparens i regionernes investeringer i fremtidens sygehusstruktur.

DI/DE-medlemsarrangementer om nyt sygehusbyggeri

Danske Regioner afholder hhv. den 31. maj og 16. juni 2011 to medlemsarrangementer om byggeriet af de nye sygehuse for medlemmer af hhv. Dansk Erhverv og Dansk Industri.

Formålet med arrangementerne er at give virksomheder og erhvervsliv muligheden for at orientere sig vedrørende projektering og byggeriet af de nye sygehuse. Medlemsarrangementerne skal bidrage til åbenhed og transparens om regionernes byggeprojekter. Formålet er også, at regionerne og de forskellige relevante brancher kommer i dialog med hinanden og får en forståelse for hinandens behov og kompetencer relateret til sygehusbyggeri.

Ledelsesforum for Medicinsk Sundhedsforskning

Som det fremgår, drøfter regionerne forskningsaspektet i forhold til sygehusbyggeri, i de fora for vidensdeling og erfaringsudveksling der er etableret i relation til processen omkring sygehusbyggeri. Derudover var forskningens rammer og vilkår ved nyt sygehusbyggeri genstand for en temadrøftelse mellem regionerne og universiteterne ultimo 2009 i Ledelsesforum for Medicinsk Sundhedsforskning.