



KORTLÆGNING AF BEHOV OG RAMMER FOR FORSKNING OM DET PRIMÆRE SUNDHEDS- VÆSEN

SUNDHEDSSTYRELSEN

NOVEMBER 2021

Kortlægning af behov og rammer for forskning om det primære sundhedsvæsen

Dato	November 2021
Udarbejdet af	Rambøll Management Consulting
Godkendt af	Sundhedsstyrelsen
Beskrivelse	Kortlægning af behov og rammer for forskning om det primære sundhedsvæsen

INDHOLD

1.	Indledning	4
1.1	Baggrund	4
1.2	Metode	6
1.3	Læsevejledning	8
2.	Tværgående sammenfatning	9
3.	Nuværende Forskning i det primære sundhedsvæsen	11
3.1	Sammenfatning	11
3.2	Rammer for og organisering af forskning i det primære sundhedsvæsen	11
3.3	Forskningens hovedinteressenter og forskningsmiljøer	13
3.3.1	Forskningsaftagere	13
3.3.2	Forskningsproducenter	16
3.3.3	Forsknings sponsorer	22
4.	Vidensbehov i det primære sundhedsvæsen	24
4.1	Sammenfatning	24
4.2	Forskningsområder, som understøtter borgernære indsatser	26
4.2.1	Pleje og behandling	27
4.2.2	Udredning Diagnostisering	27
4.2.3	Genoptræning og rehabilitering	28
4.2.4	Forebyggelse	29
4.2.5	Behandling af borgere med kroniske sygdomme, herunder multisygdom	30
4.2.6	Sammenhængende patientforløb	30
4.2.7	Ulighed i sundhed	31
4.3	Forskningsområder med fokus på udvikling af rammer og forudsætninger for det primære sundhedsvæsen	32
4.3.1	Organisering og samarbejde	32
4.3.2	Velfærdsteknologi	33
4.3.3	Effekt og økonomi	34
4.3.4	Implementering	34
4.4	Øvrige forskningsområder	35
5.	Oplevede rammer og forudsætninger	37
5.1	Sammenfatning	37
5.2	Udfordringer og muligheder for en styrket forskningsindsats	38
5.2.1	Tema 1: Koordinering af forskning i det primære sundhedsvæsen	38
5.2.2	Tema 2: Placering af ansvaret for forskning i den primære sektor	39
5.2.3	Tema 3: Kapacitet til at bedrive forskning	40
5.2.4	Tema 4: Involvering af aktører	41
5.3	Ideer til at fremme forskning	41
6.	Bilag 1: Metode	43
	Bilag 2: Kortlægningsmatrice	Se vedhæftet

1. INDLEDNING

1.1 Baggrund

Det primære sundhedsvæsen er en central del af det samlede sundhedsvæsen. Det omfatter de sundhedsprofessionelle indsatser, der er tæt på borgerens daglige liv. Det danske sundhedsvæsen udvikler sig i retning af, at flere sundhedsindsatser varetages i det primære sundhedsvæsen. Eksempelvis kan intravenøs behandling nu i højere grad varetages af hjemmesygeplejen, ligesom den praktiserende læge har fået behandlingsansvar for en større del af befolkningen, herunder for en række patienter med kroniske sygdomme. Denne udvikling følger blandt andet en udvikling med en aldrende befolkning, et stigende antal patienter med kroniske sygdomme samt et politisk ønske om at flytte opgaver ud i det nære sundhedsvæsen, hvor borgeren i højere grad skal behandles tættere på eget hjem. Denne udvikling stiller krav til den fortsatte udvikling af kvaliteten i indsatserne, så det sikres, at indsatserne i det primære sundhedsvæsen er af høj kvalitet.

For at sikre viden om og en retning for kvalitetsudviklingen i det primære sundhedsvæsen har Sundhedsstyrelsen fået til opgave at udarbejde en national forskningsstrategi for det primære sundhedsvæsen, hvis overordnede formål er at fremme forskningen i det primære sundhedsvæsen. Opgaven er defineret på baggrund af udspillet "En læge tæt på dig" fra juni 2018.

I den sammenhæng har Rambøll Management Consulting (herefter Rambøll) bistået Sundhedsstyrelsen med en kortlægning, der giver Sundhedsstyrelsen viden om forskningen i det primære sundhedsvæsen. Kortlægningen, der er varetaget fra oktober 2020 til januar 2021, skal således danne grundlag for Sundhedsstyrelsens videre arbejde med forskningsstrategien. Denne rapport præsenterer de centrale resultater fra kortlægningen.

Rapporten er struktureret i tre dele, som udgør de primære fokusområder for kortlægningen:

1. Overblik over forskningsområder og forskningsmiljøer inden for det primære sundhedsvæsen, herunder finansieringskilder.
2. Afdækning af behovet for forskningsområder og forskningsindsatser i det primære sundhedsvæsen.
3. Afdækning af, hvordan rammer og forudsætninger for forskning i det primære sundhedsvæsen kan styrkes.

Boks 1-1: Begrebsafklaring

I rapporten anvendes en række begreber, der er uddybet herunder:

- **Det primære sundhedsvæsen:** I kortlægningen afgrænses det primære sundhedsvæsen til sundhedsindsatser, der varetages af kommuner, almen praksis, øvrige privatpraktiserende sundhedsprofessionelle, herunder privatpraktiserende speciallæger. Det omfatter også udgående funktioner fra sygehuse ud i borgerens hjem, eller teams som består af sundhedsprofessionelle fra både sygehuse og kommuner¹.
- **Hovedforskningsområder og forskningsområder:** I kortlægningen skelnes der mellem hovedforskningsområder og forskningsområder. Hovedforskningsområder er de overordnede forskningsgrene inden for forskningen i det primære sundhedsvæsen. De tæller:
 1. Forebyggelse/sundhedsfremme, der blandt andet dækker over den patient- og borgerrettede forebyggelse, fx borgere med kroniske sygdomme, men også forskning i emner såsom vaccination, sundhedsadfærd og sundhedsfremme.
 2. Sygdomme, der dækker over forskning, der knytter sig til det primære sundhedsvæsens håndtering af forskellige sygdomme.
 3. Sundhedstjenesteforskning, der dækker over forskning i det primære sundhedsvæsens strukturelle, teknologiske og organisatoriske muligheder og udfordringer samt konsekvenserne heraf.

Under de tre hovedforskningsområder hører en række forskningsområder og under hvert forskningsområde udføres der specifikke forskningsprojekter.

- **Forskningsaftagere, forskningsproducenter og forskningssponsorer:** Kortlægningen skelner mellem tre hovedinteressenter, der knytter sig til forskningen i det primære sundhedsvæsen:
 - 1) *Forskningsaftagere*, der dækker aktører, som på forskellige måder anvender forskning i deres arbejde i det primære sundhedsvæsen, eksempelvis praktiserende læger eller fysioterapeuter.
 - 2) *Forskningsproducenter*, der dækker aktører, som udfører forskning, eksempelvis forskningsenheder på universiteterne, professionshøjskolerne og i regionerne.
 - 3) Forskningssponsorer er dem, der finansierer forskningen.

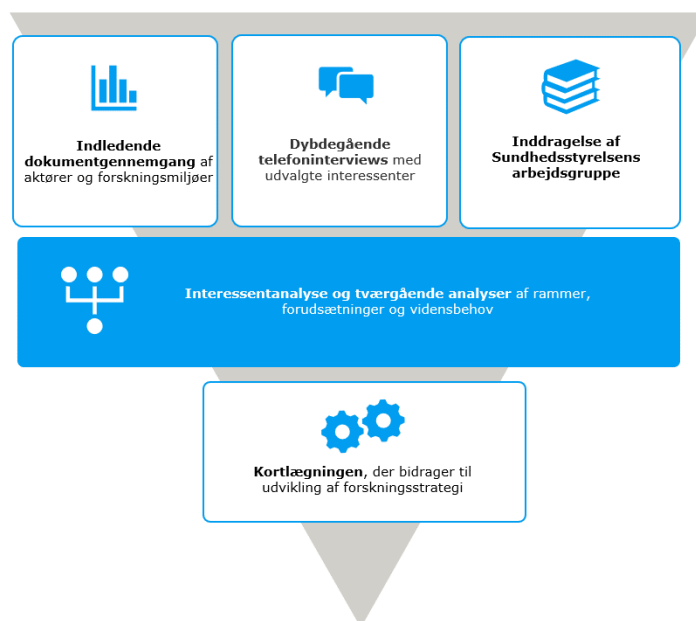
Enkelte aktører inden for et forskningsområde kan både være forskningsproducent og forskningsaftager. Samtidig vil enkelte fag- og videnspersoner både kunne være forskningsaftager, -producent og/eller -sponsor.

¹ Det primære sundhedsvæsen, Sundhedsstyrelsen Link: <https://www.sst.dk/da/ogaver/sundhedsvaesen/primaere-sundhedsvaesen>, besøgt d. 25.01.2021

1.2 Metode

Kortlægningen er baseret på en dokumentgennemgang og interviews med udvalgte nøgleinteressenter. Denne metodiske tilgang har givet mulighed for en dybdegående kortlægning af både de organisatoriske rammer og forudsætninger for forskning samt inddragelse af aktørerne i det primære sundhedsvæsens perspektiver og ønsker. De forskellige dataindsamlingsaktiviteter og analysetilgange er kort beskrevet nedenfor og illustreret i Figur 1.1. For en mere udførlig metodebeskrivelse, se vedlagte metodenotat i Bilag 1.

Figur 1.1 Oversigt over metodisk og analytisk tilgang



Dokumentgennemgang

Indledningsvis er der gennemført en **dokumentgennemgang** af skriftlige kilder fra aktører og forskningsmiljøer i og omkring det primære sundhedsvæsen for at afdække det organisatoriske område, forskningsområder, finansiering, anvendelse, målgruppe og centrale forskningsområder. Der er benyttet offentlige oplysninger fra årsrapporter, vedtægter, rapporter, lovtekster og hjemmesider samt intern dokumentation og beskrivelser fra enkelte organisationer og forskningsmiljøer.

Samlet er der identificeret og kortlagt 48 organisationer og forskningsmiljøer i det primære sundhedsvæsen. Den samlede oversigt kan findes i kortlægningsmatricen, som er vedlagt rapporten i bilag 2.

Telefoninterviews

Dernæst er der gennemført **telefoninterviews** med 17 udvalgte nøgleinteressenter fra forskellige forskningsmiljøer, faggrupper og organisationer i det primære sundhedsvæsen. Interessenterne dækker både over forskningsaftagere, forskningsproducenter og forskningssponsorer. Formålet med de gennemførte interviews er at få indblik i nøgleinteressenternes:

- Oplevelse af de eksisterende forudsætninger for at bedrive forskning i det primære sundhedsvæsen.
- Løsninger til at styrke forskningen i det primære sundhedsvæsen.
- Perspektiver på vidensbehovet i det primære sundhedsvæsen, herunder hvilke forskningsområder der er underbelyste og er mere behov for viden om i fremtiden.

Nøgleinteressenterne er udvalgt til at repræsentere de forskellige holdninger og erfaringer på området. Det vil sige, de repræsenterer ikke et komplet billede af holdningerne blandt aktører og organisationer med relation til det primære sundhedsvæsen. Det er dog Rambølls vurdering, at de interviewede nøgleinteressenter i tilstrækkeligt omfang afspejler et repræsentativt udvalg af det samlede antal interessenter, der er involveret i forskningen i det primære sundhedsvæsen.

De interviewede nøgleinteressenter optræder anonymt i rapporten. For at sikre den fortsatte anonymitet er interviewpersonerne citeret uden navn eller hvilken organisation, de udtaler sig på vegne af.

Arbejdsgruppemøder

Endelig er der afholdt to **arbejdsgruppemøder** med Sundhedsstyrelsens arbejdsgruppe for forskningsstrategi for det primære sundhedsvæsen. Arbejdsgruppen er nedsat i forbindelse med udviklingen af Sundhedsstyrelsens forskningsstrategi og består af repræsentanter fra forskningsmiljøer, faglige selskaber, patientforeninger, kommuner, regioner og almen praksis. Det er arbejdsgruppens opgave at komme med fagligt input og rådgivning til Sundhedsstyrelsen i forbindelse med udarbejdelse af forskningsstrategien.

Det første arbejdsgruppemøde blev gennemført efter den indledende dokumentgennemgang og det andet møde efter telefoninterviews med de udvalgte nøgleinteressenter for at kvalificere den indsamlede viden. Møderne har ligeledes sikret input til tilføjelse af yderligere relevante organisationer og/eller forskningsmiljøer i forhold til kortlægningsmatricen. Arbejdsgruppen har desuden bistået Rambøll i nuancering af kortlægningens overordnede resultater, og enkelte medlemmer af arbejdsgruppen har deltaget i de gennemførte interviews.

Analyse

På baggrund af det indsamlede datamateriale er der foretaget en **interessentanalyse** med henblik på at skabe overblik, beskrive og gruppere organisationer og forskningsmiljøer samt belyse de nuværende forskningsområder og finansieringskilder i forskningen af det primære sundhedsvæsen. For at identificere perspektiver på forskningsområder, som bør prioriteres i fremtiden, samt forudsætninger for at bedrive forskning, er der lavet en **tværgående analyse** af informationer fra dokumentgennemgangen og interviewene. Dette er beskrevet samlet i denne rapport.

1.3 Læsevejledning

Rapporten er opbygget på følgende måde:

Kapitel 2 er en sammenfatning af rapportens hovedpointer.

Kapitel 3 beskriver de nuværende rammer for og organisering af forskning i det primære sundhedsvæsen og en uddybning af forskningsaktører og forskningsmiljøer i det primære sundhedsvæsen. Kapitlet bygger på data fra dokumentgennemgangen.

Kapitel 4 belyser, hvilke forskningsområder, de udvalgte nøgleinteressenter i det primære sundhedsvæsen finder, er underbelyste og har behov for mere viden om i fremtiden. Kapitlet bygger på data fra dokumentgennemgang og telefoninterviews med udvalgte nøgleinteressenter.

Kapitel 5 sætter fokus på rammer og forudsætninger for at bedrive sundhedsforskning i det primære sundhedsvæsen i Danmark og indeholder en analyse af, hvilke udfordringer der findes for at bedrive forskning, og hvordan disse udfordringer kan adresseres. Kapitlet bygger på data fra telefoninterviews med udvalgte nøgleinteressenter.

Bilag 1 indeholder en detaljeret metodebeskrivelse.

Bilag 2 indeholder en kortlægning af 48 organisationer og forskningsmiljøer i det primære sundhedsvæsen.

2. TVÆRGÅENDE SAMMENFATNING

Dette afsnit opsamler rapportens overordnede hovedpointer. De følgende kapitler indledes hver især med en sammenfatning, der uddyber hovedpointerne fra det enkelte kapitel nærmere.

Nuværende forskning i det primære sundhedsvæsen

På baggrund af en dokumentgennemgang, med fokus på at afdække forskningsaktører og forskningsmiljøer, tegner kortlægningen følgende konklusioner i forhold til:

- Den nuværende forskning i det primære sundhedsvæsen er spredt på en række forskellige forskningsmiljøer på universiteter, professionshøjskoler, i regionerne og hos udvalgte analysecentre. En væsentlig konklusion er, at kredsen af forskningsaktører må betegnes som lille, sammenlignet med gruppen af aktører, der forsker i det sekundære sundhedsvæsen.
- Kortlægningen viser, at de enkelte forskningsmiljøers forskningsområder og forskningsprojekter ofte bliver valgt ud fra det pågældende forskningsmiljøes organisatoriske eller faglige tilknytning. Dette medfører, at der ikke er en tydelig retning i forskningen i det primære sundhedsvæsen, men at forskningen i stedet bevæger sig i forskellige retninger og ikke er koordineret på tværs af fagområder.
- Forskning i det primære sundhedsvæsen finansieres primært af en række forskellige offentlige og private fonde og puljer, hvoraf særligt regionernes forskningsfonde og -puljer er af stor betydning for finansieringen af forskning i det primære sundhedsvæsen. Kortlægningen indikerer, at forskning i det primære sundhedsvæsen er underrepræsenteret ved tilskudsbevillinger fra de private fonde og puljer. Dette er dog ikke en endegyldig konklusion, da fondene ikke specificerer, hvilke områder af sundhedsvæsenet bevillingerne målrettes.

Vidensbehov i det primære sundhedsvæsen

På baggrund af gennemførte interviews med udvalgte nøgleinteressenter viser kortlægningen overordnet, at der både er behov for forskning, som kan understøtte de borgernære indsatser, og forskning, der kan understøtte den fremtidige udvikling af det primære sundhedsvæsen. Der kan udledes tre fællestræk for den forskning, som efterspørges:

- Forskning, der kan bidrage med viden om effekten af indsatser i det primære sundhedsvæsen. Den viden skal være med til at løfte det faglige niveau og kvaliteten af blandt andet pleje, behandling, diagnosticering, rehabilitering og palliation.
- Forskning om, hvordan det primære sundhedsvæsen skal organiseres, samarbejde og styres i fremtiden. Dette skal bidrage til at imødekomme de krav, der bliver stillet til et moderne sundhedsvæsen, for dermed at kunne levere høj kvalitet til borgerne.
- Forskning i det primære sundhedsvæsen skal kunne anvendes i praksis. Den forskning, som bliver bedrevet inden for alle forskningsområder, skal også have fokus på implementering. Det er væsentligt, at ny viden i højere grad kan sættes i spil af aktørerne i det primære sundhedsvæsen, så det kommer borgerne til gavn.

Rammer og forudsætninger for forskning i det primære sundhedsvæsen

Analysen af rammer og forudsætninger for forskning i det primære sundhedsvæsen tager afsæt i de gennemførte interviews med udvalgte nøgleinteressenter. Analysen viser, at der er behov for at styrke rammer og forudsætninger på en række områder i det primære sundhedsvæsen. Disse kan inddeles i fire tværgående tematikker:

- Forskningen i det primære sundhedsvæsen er kendetegnet ved, at forskningsindsatsen for den samlede forskningsindsats bredt set ukoordineret. Derfor vil en styrket koordinering mellem aktører i det primære sundhedsvæsen kunne bidrage til et mere stringent fokus i udviklingen af ny forskning.
- Analysen viser, at en styrket og mere klar ansvarsfordeling mellem de forskellige aktører, som bedriver forskning, kan være med til at understøtte en fælles retning i forskningen.
- Det primære sundhedsvæsen mangler tilstrækkelige kompetencer og en stærkere forskningstradition. Det vil derfor være relevant at styrke forskningskapaciteten inden for det primære sundhedsvæsen, således at der i højere grad er kompetencer og midler til at drive forskning.
- Endelig indikerer analysen, at der er behov for i højere grad at involvere sundhedsprofessionelle i den indledende definering af forskningsområder, så nye forskningstiltag i højere grad opleves relevante for forskningsaftagerne i det primære sundhedsvæsen.

3. NUVÆRENDE FORSKNING I DET PRIMÆRE SUNDHEDSVÆSEN

Dette kapitel tegner et billede af forskning i det primære sundhedsvæsen. Først følger en overordnet beskrivelse af den lovgivningsmæssige ramme for forskningen og efterfølgende en beskrivelse af analysens kortlægning af, hvilke aktører der er involveret i forskning i det primære sundhedsvæsen.

3.1 Sammenfatning

Denne analyse har konkret afdækket forskningsmiljøer, forskningsområder og finansieringskilder inden for det primære sundhedsvæsen. Der kan herunder udledes følgende overordnede konklusioner:

Tabel 3-1 Overblik over forskningsmiljøer, forskningsområder og finansieringskilder

OVERBLIK OVER FORSKNINGSMILJØER, FORSKNINGSMILJØER OG FINANSIERINGSKILDER	
 Forskningsmiljøer	Den nuværende forskning i det primære sundhedsvæsen er spredt på en række forskellige forskningsmiljøer på universiteter, professionshøjskoler, i regionerne og hos udvalgte analysecentre. Flere aktører forsker således i det primære sundhedsvæsen, men en væsentlig konklusion er, at kredsen af forskningsaktører må betegnes som lille, sammenlignet med gruppen af aktører, der forsker i det sekundære sundhedsvæsen.
 Forskningsområder	Kortlægningen viser, at forskningsmiljøerne beskæftiger sig med mange forskellige forskningsområder inden for de overordnede hovedforskningsområder (forebyggelse og sundhedsfremme, sygdomme og sundhedstjenesteforskning). Analysen viser, at de enkelte forskningsområder og forskningsprojekter typisk bliver valgt ud fra det pågældende forskningsmiljøes organisatoriske eller faglige tilknytning. Dette medfører også, at der ikke er en fælles tydelig retning i forskningen om det primære sundhedsvæsen, men at forskningen i stedet bevæger sig i forskellige retninger og ikke er koordineret.
 Finansieringskilder	Finansieringen af forskning i den primære sektor kommer først og fremmest fra en række forskellige offentlige og private fonde og puljer. Analysen har set på syv af de fonde, som er de største finansieringskilder. Kortlægningen viser, at regionernes forskningsfonde og -puljer er af stor betydning for finansieringen af forskning i det primære sundhedsvæsen. Derudover er det kendetegnende for fem af de udvalgte fonde, at de organisatorisk ikke har afgrænset, inden for hvilke dele af sundhedsvæsenet de støtter forskningen. Kortlægningen indikerer dog, at forskningen i det primære sundhedsvæsen er underrepræsenteret ved tilskudsbevillinger herfra. Dette er dog ikke en endegyldig konklusion, da fondene ikke specificerer, hvilket område af sundhedsvæsenet bevillingerne målrettes.

3.2 Rammer for og organisering af forskning i det primære sundhedsvæsen

Forskningen i det primære sundhedsvæsen under sundhedsloven er lovgivningsmæssigt forankret hos de fem regionsråd, der skal sikre udvikling, forskning og innovation i det primære sundhedsvæsen (se boks herunder). Dertil skal kommunalbestyrelsen medvirke til dette arbejde, hvilket skal være med til at understøtte fagligheden blandt sundhedsprofessionelle i den kommunale sektor. Herudover har universiteterne og professionshøjskolerne en forskningsforpligtigelse, da de jf. universitetsloven har pligt til at bedrive forskningsbaseret undervisning. Denne forskning skal sikre forskning inden for en række områder, herunder også sundhed (se boks herunder).

Boks 3-1 Lovning for udvikling- og forskningsarbejde

Sundhedslovens § 194 (forskning og sundhedsinnovation)

§ 194 Regionsrådet skal sikre udviklings- og forskningsarbejde, herunder sundhedsinnovation, således at ydelser efter denne lov samt uddannelse af sundhedspersoner kan varetages på et højt fagligt niveau.

§ 194, Stk. 2. Kommunalbestyrelsen skal medvirke til udviklings- og forskningsarbejde, således at ydelser efter denne lov samt uddannelse af sundhedspersoner kan varetages på et højt fagligt niveau.

Universitetsloven § 2 (formål)

§ 2, Stk. 2. Universitetet skal sikre et ligeværdigt samspil mellem forskning og uddannelse, foretage en løbende strategisk udvælgelse, prioritering og udvikling af sine forsknings- og uddannelsesmæssige fagområder og udbrede kendskab til videnskabens metoder og resultater.

§ 2, Stk. 3. Universitetets forsknings- og uddannelsesresultater skal bidrage til at fremme vækst, velfærd og udvikling i samfundet.

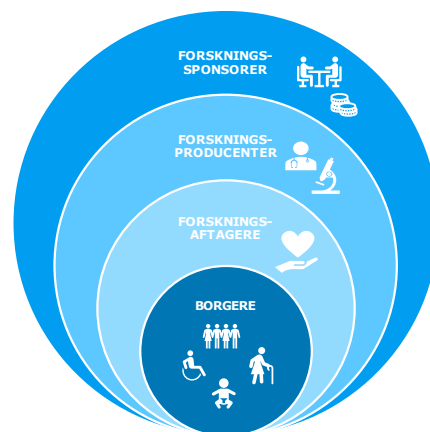
Professionshøjskoler for videregående uddannelse (formål og opgave)

§ 3 Professionshøjskolerne har til opgave at udbyde og udvikle videregående uddannelse og at varetage praksisnære og anvendelsesorienterede forsknings- og udviklingsaktiviteter og herigennem aktivt medvirke til, at ny viden tilvejebringes og bringes i anvendelse i såvel den private som den offentlige sektor.

Under den lovgivningsmæssige ramme er en række aktører involveret i den forskning, der gennemføres i det primære sundhedsvæsen. For at sikre et tydeligt overblik over aktørerne, er de i denne analyse opdelt i tre grupper, der samlet udgør forskningens hovedinteressenter. Den analytiske opdeling af de enkelte hovedinteressenter i forskningen i det primære sundhedsvæsen tager afsæt i en dokumentgennemgang, som har gennemgået forskellige aktører, der kan karakteriseres som henholdsvis forskningsaftagere, forskningsproducenter og forskningssponsorer.

Figur 3.1 Forskningens hovedinteressenter

- **Forskningsaftagere:** De aktører, som på forskellige måder anvender forskningsresultater i deres arbejde i det primære sundhedsvæsen – eller på anden måde er afhængige af ny viden på sundhedsområdet. Det kan eksempelvis være praktiserende læger, hjemmesygeplejersker, fysioterapeuter, social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere eller andre sundhedsprofessionelle samt udviklingsmedarbejdere, der arbejder i kommunerne. Det kan også være organisationer, der repræsenterer de sundhedsprofessionelle eller borgere/patienter i det primære sundhedsvæsen, ligesom det kan være politiske organisationer, fx Kommunernes Landsforening og Danske Regioner.
- **Forskningsproducenter:** De aktører, som udfører forskning i det primære sundhedsvæsen. Det kan eksempelvis være universitetshospitaler eller forskningsenheder i eksempelvis almen medicin, der bedriver sundhedstjenesteforskning.
- **Forsknings sponsorer:** De aktører, som finansierer forskningen i det primære sundhedsvæsen, eksempelvis gennem faste bevillinger eller puljer, der kan søges af forskningsproducenter. Dette vil typisk være private fonde, såsom Novo Nordisk Fonden, Tryg Fonden eller fonde, der



helt eller delvist er offentligt finansieret, eksempelvis Fonden for Almen Praksis og Innovationsfonden. Regionerne er også sponsorer for forskningen i det primære sundhedsvæsen.

Som figuren ovenfor viser, er der en sammenhæng mellem de enkelte aktører: Forskningssponsorerne finansierer nye forskningsprojekter, der varetages af producenterne, som derigennem leverer ny viden til aftagerne. Fælles for interessenterne er, at deres arbejde har som primært formål at bidrage til en sundhedsindsats af høj kvalitet, der kommer til gavn for borgerne. I nogle tilfælde vil kategoriseringen af de enkelte aktører være mindre tydelig, da enkelte aktører inden for et forskningsområde både kan være forskningsproducent og forskningsaftager, eksempelvis ved at inddrage viden fra egne tidligere forskningsresultater i ny forskning. Samtidig vil enkelte fag- og videnspersoner både kunne være forskningsaftagere, -producenter og/eller -sponsorer.

I det næste afsnit følger en nærmere beskrivelse af aktørerne inden for forskningen i det primære sundhedsvæsen.

3.3 Forskningens hovedinteressenter og forskningsmiljøer

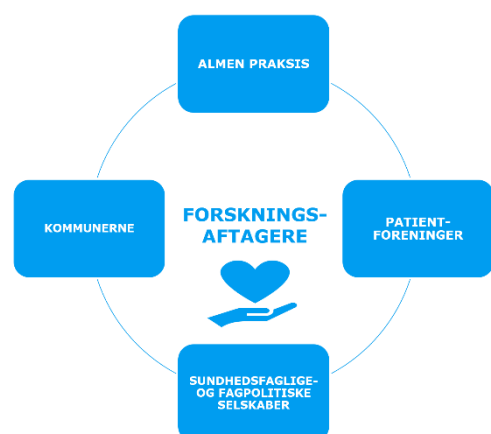
De præsenterede hovedinteressenter, som indgår i analysen, er udpeget med afsæt i input fra Sundhedsstyrelsens arbejdsgruppe og i samarbejde med Sundhedsstyrelsen. Det er vigtigt at holde sig for øje, at analysen af forskningsaktører ikke er udtømmende, men indeholder udvalgte aktører, vi anser for at udgøre et repræsentativt udsnit af de større grupper af hovedinteressenter. Der kan således være flere organisationer, der kan karakteriseres som aftagere, producenter og sponsorer end dem, der indgår i nærværende analyse. Endelig bemærkes, at selv om almen praksis i dette afsnit særligt er fremhævet, er der også andre forskningsaftagere og foregår også forskning blandt en række af de øvrige aktører i praksissektoren, fx blandt kiropraktorer, fodterapeuter, fysioterapeuter m.fl. I bilag 2 er et samlet overblik over de kortlagte forskningsaftagere.

3.3.1 Forskningsaftagere

Den første af forskningens hovedinteressenter er forskningsaftagere. I analysen er forskningsaftagerne inddelt i fire overordnede kategorier på baggrund af aktørernes organisering, som illustreret i figuren til højre:

- Almen praksis og øvrig praksissektor
- Kommunerne
- Sundhedsfaglige- og fagpolitiske selskaber
- Patientforeninger

Figur 3.2 Forskningsaftagere



Tabel 3-2 Kortlagte forskningsaftagere

KORTLAGTE FORSKNINGSAFTAGERE	
	Almen praksis • Dansk Selskab for Almen medicin • Praktiserende Lægers Organisation
	Kommunerne • Kommunernes Landsforening
	Sundhedsfaglige- og fagpolitiske selskaber • Dansk Sygeplejeråd • Danske Fysioterapeuter • Ergoterapeutforeningen • Dansk Selskab for Sygeplejeforskning • DSR's Sygeplejefaglige Forskningsfond
	Patientforeninger • Danske Patienter (paraplyforening) • Danske Handicaporganisationer (paraplyforening) • Landsforeningen for psykisk sundhed (SIND) • Diabetesforeningen • Lungeforeningen • Hjerteforeningen • Kræftens Bekæmpelse
	Regionerne • Region Syddanmark • Region Nordjylland • Region Midtjylland • Region Sjælland • Region Hovedstaden

Almen praksis

Almen praksis er borgernes primære indgang til behandling i sundhedsvæsenet. Det gør de ca. 3.500 alment praktiserende læger til gatekeepers, der understøtter, at borgerne får den rette behandling. De arbejder tæt sammen med det øvrige sundhedsvæsen, og en velfungerende almen praksis er en vigtig betingelse for effektiviteten i det samlede sundhedsvæsen. De alment praktiserende læger arbejder på grundlag af en overenskomst mellem regionernes Lønnings- og Takstnævn og Praktiserende Lægers Organisation (PLO).

Almen praksis skal bygge sin virksomhed på opdateret, faglig viden og er derfor en vigtig aftager af forskningsbaseret viden, som genereres i og uden for almen praksis. Hovedaktiviteten i almen praksis er undersøgelse, diagnosticering og behandling, men en del alment praktiserende læger er desuden engageret i diverse almenmedicinske forskningsprojekter, som har til formål at styrke og kvalificere almen praksis' rolle i det samlede sundhedsvæsen. De væsentligste kilder til formidling af forskningsresultater i almen praksis er bl.a. den løbende efteruddannelse af alment praktiserende læger ("systematisk efteruddannelse"), årsmøder med faglige opdateringer og undervisning, vejledningsmateriale fra interessenter på området og lægefaglige månedsskrifter, som har til formål at opdatere og vedligeholde lægernes medicinske kompetencer samt at udvikle de faglige og driftsmæssige kompetencer, målrettet den kliniske virkelighed i almen praksis. Undervise på efteruddannelsen rekrutteres inden for de relevante lægefaglige specialer.

Kommunerne

Landets 98 kommuner er ansvarlige for at skabe rammerne for en sund levevis for borgerne². Kommunerne har konkret det overordnede ansvar for en række af de borgerrettede sundhedsindsatser på ældreområdet, indenfor hjemmesygeplejen og genoptræningsområdet, sundhedsplejen på børneområdet samt for forebyggelse og sundhedsfremme. Det er blandt andet den borgerrettede forebyggelse, forebyggende sundhedsydelser til børn og unge, hjemmepleje, hjemmesygepleje, rehabilitering og genoptræning efter indlæggelse samt vederlagsfri fysioterapi og kommunale akutfunktioner. For at understøtte ensartede behandlingstilbud af høj kvalitet på tværs af landet udarbejder eksempelvis Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen vejledninger og retningslinjer samt inspirationsmateriale til kommunerne.

Flere af kommunernes sundhedsindsatser løses i et tæt samarbejde med de øvrige aktører i sundhedsvæsenet. Det handler blandt andet om samarbejdet med sygehus, når borgere udskrives fra sygehuset efter indlæggelse såvel i samarbejdet mellem hjemmesygeplejen og de alment praktiserende lægers medicinering. Kommunerne er derfor en vigtig aftager af den nyeste forskningsviden, der understøtter den daglige pleje og behandling af borgere på den ene side og udviklingen af de kommunale sundhedstilbud, der skal sikre borgerne sundhedsindsatser af den højeste kvalitet, på den anden side.

Det er forskelligt, i hvilket omfang de 98 kommuner deltager i forskningsprojekter eller udviklingsprojekter. Forskningsprojekterne bliver ofte indgået mellem forskningsenheder på universiteterne, professionshøjskolerne eller andre forskningsinstitutioner, hvor kommunerne eksempelvis bidrager med ressourcer og viden. Udviklingsprojekter i kommunerne bliver i nogle tilfælde finansieret ved kommunernes egne udviklingsmidler, men oftest gennem offentlige puljer, eksempelvis fra Sundhedsstyrelsen eller Socialstyrelsen. Kommunernes interesser på forskningsområdet bliver samlet varetaget af Kommunernes Landsforening og i mindre samarbejder mellem kommuner i samme region eller inden for klyngesamarbejder.

Sundhedsfaglige- og fagpolitiske selskaber

I deres daglige arbejde sikrer sundhedsprofessionelle, eksempelvis hjemmesygeplejersker, fysioterapeuter og andre sundhedsprofessionelle, at borgerne modtager udredning, pleje og behandling af høj kvalitet. De sundhedsprofessionelle repræsenteres af en række sundhedsfaglige- og fagpolitiske selskaber, hvis hovedformål er at varetage deres medlemmers faglige interesser og understøtte kvalitetsudviklingen af deres faglige område.

For kunne levere høj kvalitet er det en betingelse, at de sundhedsprofessionelle har den nyeste viden til rådighed. Tilvejebringelsen af ny forskning til de enkelte faggrupper understøttes blandt andet af de sundhedsfaglige selskaber, såsom Dansk Selskab for Almen medicin og Dansk Selskab for Sygeplejeforskning. De sundhedsfaglige selskaber har til formål at sikre uddannelse og kvalitetsudvikling, samt at udbrede viden om og fremme interessen for forskning.

Flere af de fagpolitiske selskaber arbejder ligeledes indgående med at sikre udvikling og anvendelse af viden inden for det enkelte fagområde, de repræsenterer, samt i samarbejdet med resten af sundhedsvæsenet. Eksempler på fagpolitiske selskaber er Dansk Sygeplejeråd, Danske Fysioterapeuter og Ergoterapeutforeningen. Samtidig yder nogle af fagpolitiske selskaber støtte til forskning via midler fra egne forskningsfonde, eksempelvis Ergoterapeutforeningens Forskningsfond og DSR's Sygeplejefaglige Forskningsfond. Praktiserende Lægers Organisation yder også bidrag til forskningen sammen med Danske Regioner. De sundhedsfaglige- og fagpolitiske selskaber er derfor en stor aftager af forskning i det primære sundhedsvæsen.

² Bekendtgørelse af Sundhedsloven §119, LBK nr. 903 af 26.08.2019, Retsinformation.

Patientforeninger

Borgerne i det primære sundhedsvæsen repræsenteres ved en række patientforeninger. Patientforeningerne omfatter både en række foreninger med fokus på specifikke sygdomsområder, eksempelvis Diabetesforeningen og Kræftens Bekæmpelse, og af paraplyorganisationer såsom Danske Patienter. Patientforeningerne sætter fokus på patienternes og de pårørendes interesser i sundhedsvæsenet og arbejder for at styrke patienternes vilkår og behandling gennem den offentlige debat og i politiske beslutningsprocesser.

I den forbindelse har patientforeningerne fokus på videns- og erfaringsudvikling om blandt andet patienternes behandling, diagnosticering og pleje i det primære sundhedsvæsen med henblik på at få større viden. De er derfor vigtige aftagere af forskning i det primære sundhedsvæsen. Enkelte større patientforeninger sponsorerer og bedriver også selvstændig forskning, eksempelvis Kræftens Bekæmpelse og Hjertereforeningen. Patientforeningernes finansiering sker på baggrund af medlemskontingenter og private bidrag.

3.3.2 Forskningsproducenter

Herunder følger en nærmere beskrivelse af forskningsproducenterne inden for det primære sundhedsvæsen. Som vist i figuren, kan forskningsproducenterne opdeles i fem grupper:

- De almen medicinske forskningsenheder, som er placeret på de fire universiteter i København, Odense, Aalborg og Aarhus.
- Sundhedstjenesteforskningsenheder (Københavns Universitet, Syddansk Universitet, Aalborg Universitet, Aarhus Universitet, Roskilde Universitet)
- Regionernes forskningsenheder
- Forsknings- og analysecentre
- Professionshøjskolerne.

Figur 3.3: Forskningsproducenter



Boks 3-2 Kortlagte forskningsproducenter

KORTLAGTE FORSKNINGSPRODUCENTER



Almen medicinske forsknings- og undervisningsenheder

- Københavns Universitet, Institut for Folkesundhedsvidenskab
 - Forskningsenheden for Almen Praksis under Fonden for Almen Praksis
 - Universitær enhed for almen praksis
- Aarhus Universitet, institut for Sundhedstjenesteforskning
 - Forskningsenheden for Almen Praksis under Fonden for Almen Praksis
 - Universitær enhed for almen praksis
- Syddansk Universitet Institut for Sundhedstjenesteforskning
 - Forskningsenheden for Almen Praksis under Fonden for Almen Praksis
 - Universitær enhed for almen praksis
- Aalborg Universitet, Klinisk Institut
 - Forskningsenheden for Almen Praksis under Fonden for Almen Praksis
 - Universitær enhed for almen praksis

Sundhedstjenesteforskningsenheder

- Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet
- Institut for Sundhedstjenesteforskning, Syddansk Universitet
- Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet
- Institut for Medicin og Sundhedsteknologi, Aalborg Universitet
- Center for sundhedsfremmeforskning, Roskilde Universitet

Regionernes forskningsenheder

- Sjællands Universitetshospital, Region Sjælland
- Aarhus Universitetshospital, Region Midtjylland
- Aalborg Universitetshospital, Region Nordjylland
- Odense Universitetshospital, Region Syddanmark
- Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse (CKFF), Bispebjerg og Frederiksberg Hospital (BFH), Region Hovedstaden

Forskning- og analysecentre

- VIVE, Det nationale forsknings- og analysecenter for velfærd
- DEFACTUM, Region Midtjylland
- Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet
- Videntcenter for Rehabilitering og Palliation, Syddansk Universitet.

Professionshøjskoler

- University College Lillebælt, Anvendt sundhedsforskning
- VIA University College, Sundhed og velfærdsteknologi
- University College Syd, Forskning i sundhedsfaglig praksis (SUPRA)
- Professionshøjskole ABSALON
- University College of Northern Denmark
- Københavns Professionshøjskole

Øvrige

- Enhed for Sygepleje og Sundhed, Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet
- Forskningsenheden Klinisk Biomekanik, Institut for Idræt og Biomekanik, Syddansk Universitet
- Forskningsenheden Muskuloskeletal Funktion og Fysioterapi, Institut for Idræt og Biomekanik, Syddansk Universitet

De almen medicinske forskningsenheder

Forskningen i almen praksis foregår hovedsageligt med udgangspunkt i de almen medicinske forskningsenheder, der fysisk er placeret på de fire universiteter i Aalborg, Aarhus, Odense og København. Hvert sted består af både en universitær enhed og en fondsejet enhed De almen medi-

cinske forskningsprojekter er alle tværfagligt bemandet. Det betyder, at foruden de almen praktiserende læger er forskningsprojekterne også bemandet med eksempelvis sygeplejersker, jordemødre, sociologer, antropologer, psykologer, sundhedsøkonomer og statistikere.

Omdrejningspunktet i forskningsenhedernes virksomhed er almen praksis – dels hvad der foregår i almen praksis, fx i samspillet læge-patient, patientens behandlingsforløb i sundhedsvæsenet herunder samspillet mellem almen praksis og det øvrige sundhedsvæsen. Overordnet set handler den almen medicinske forskning om at forøge og opdatere vidensgrundlaget for almen praksis. I de senere år er der sket en øget koordinering af forskningsenhedernes virksomhed.

Blandt flere typiske forskningsområder kan nævnes:

- Sundhedsfremme og forebyggelse
- Patientens behandlingsforløb
- Akutte tilstande
- Mental sundhed
- Familier og børn
- Tab & sorg
- Læge-patient-mødet
- Patientperspektiver på symptomer, sygdom og risiko
- Klinisk håndtering af sygdomme
- Organisations- og implementeringsforskning.

Forskningsenhederne på de fire universiteter har et tæt samarbejde med universiteternes øvrige medicinske fagområder og de almenmedicinske forskningsenheder under Fonden for Almen Praksis. Vanligt består forskningsenhederne af en selvstændig ekstern forskningsenhed som drives af Forskningsfonden for Almen Praksis og en universitær forskningsenhed inden for almen praksis. Enhederne har ofte fælles ledelse og ansatte har i mange tilfælde delte kontrakter mellem den fondsejede forsknings enhed og universitet. I bilag 2 er et overblik over kortlagte forskningsenheder i almen praksis, herunder organisering, finansiering og forskningsområder.

Sundhedstjenesteforskningsenheder

Roskilde, Aalborg, Aarhus, Syddansk og Københavns Universiteter, er der en række institutter og centre som beskæftiger sig med sundhedstjenesteforskning i relation til det primære sundhedsvæsen, eksempelvis Institut for Sundhedstjenesteforskning, Syddansk Universitet, og Institut for

Folkesundhed, Københavns Universitet. Disse institutter og centre består af en række forskningsenheder eller afdelinger som beskæftiger sig med at forbedre folkesundheden, herunder almen medicin, social medicin, epidemiologi, farmakologi mv.

Sundhedstjenesteforskningen i Danmark dækker et bredt spektrum af forskningsområder, der har fokus på sundhedsvæsenets opgaver, ressourcer, aktiviteter og resultater. Institutterne har således også en bredere målgruppe i form af det samlede personale inden for sundhedsvæsenet. Blandt større forskningsområder kan peges på:

- Organisationsforskning
- Medicinsk teknologivurdering
- Kvalitetssikring
- Sundhedsøkonomi
- Brugerperspektiver på sundhed
- Sygdom og behandling
- Forebyggelse og sundhedsfremme.

Finansieringen af sundhedstjenesteforskningen i Danmark stammer dels fra statslige universitetsbevillinger, dels fra diverse offentlige og private fonde. I bilag 2 er et overblik over udvalgte sundhedstjenesteforskningsenheders organisering, finansiering og forskningsområder.

Regionernes forskningsenheder

Under de fem regioner findes en række forskningsenheder, som varetager forskning i organisering, kvalitetsudvikling og innovation inden for sundhedsområdet, jf. regionernes forskningsforpligtigelse som nævnt i afsnit 3.2. Forskningsenhederne har til formål at sikre regionerne og klinikerne viden og evne til at træffe kliniske beslutninger og tilbyde den bedste behandling. En række af forskningsenhederne samarbejder med universiteter. Eksempelvis har Region Syddanmark og Region Sjælland i samarbejde med Syddansk Universitet oprettet forskningsenheder, fordelt på regionerne og sygehusene, og samlet koordineringen i et fælles Institut for Regional Sundhedsforskning på Syddansk Universitet.

Enkelte af regionernes forskningsenheder beskæftiger sig også med forskningsområder med relation til det primære sundhedsvæsen, blandt andet ved at bedrive forskning som går på tværs af medicinske specialer, faggrænser og sektorer. Et af disse forskningsområder er samarbejdet med det primære sundhedsvæsen, hvor formålet er at skabe sammenhængende, sikre og effektive behandlingsforløb for patienter på tværs af sygehuse og aktører i det primære sundhedsvæsen. Det gøres blandt andet på Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse (CKFF), Region Hovedstaden. Forskningsenhedernes forskningsområder er blandt andet:

- Diagnosticering
- Genoptræning og rehabilitering
- Palliation
- Medicinsk teknologi
- Sammenhængende patientforløb
- Borgere med multisygdomme og kroniske sygdomme.

Regionernes forskningsenheder er finansieret af grundtilskud fra regionerne, regionernes forskningsfonde og udviklingspuljer samt via diverse offentlige og private fonde. I bilag 2 er et overblik over udvalgte forskningsenheder i regionernes organisering, finansiering og forskningsområder.

Forskning- og analysecentre

En fjerde aktør, der kan karakteriseres som forskningsproducent med bidrag til forskning om det primære sundhedsvæsen, er forsknings- og analysecentre. De omfatter blandt andet VIVE – Det nationale forsknings- og analysecenter for velfærd, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, DEFACTUM, Region Midtjylland og Videntcenter for Rehabilitering og Palliation, Syddansk Universitet.

Forsknings- og analysecentrene forsker i velfærdssamfundet som helhed, men flere har et særligt fokus på sundhedsområdet. Her har de både fokus på almen praksis og det primære og sekundære sundhedsvæsen. Forskningen er på denne vis også målrettet en bred gruppe af aktører inden for sundhedsvæsenet, eksempelvis sundhedsprofessionelle, forskningsmiljøer og uddannelsesinstitutioner samt administrative og politiske beslutningstagere.

Blandt de største forskningsområder er:

- Ulighed i sundhed
- Forebyggelse og sundhedsfremme
- Pleje og behandling
- Organisering
- Befolkningsundersøgelser
- Borgerperspektiv
- Sund aldring
- Rehabilitering
- Palliation.

Flere af analysecentrene er uafhængige institutioner under staten, regionerne eller universiteterne, som ud over støtte herfra også modtager eksternt tilskud fra fonde eller fra indtægtsdrevet virksomhed. Eksempelvis er VIVE en statslig institution under Social- og Indenrigsministeriet, som både har en bevilling på finansloven, og som samtidig får midler fra fonde og via projekter for statslige institutioner og kommuner. I bilag 2 er et overblik over de tre nævnte forsknings- og analysecentres organisering, finansiering og forskningsområder.

Professionshøjskolerne

De danske professionshøjskoler varetager primært uddannelse af professionsbachelorer, herunder sundhedspersonale til det primære sundhedsvæsen såsom ergoterapeuter, fysioterapeuter og sygeplejersker.

Herudover har professionshøjskolerne en forpligtigelse til at foretage praksisnær og anvendelsesorienteret forskning samt udviklingsaktiviteter, som tidligere nævnt i afsnit 3.2. Som forskningsproducent er deres fokus på sundhedsvæsenet som helhed, men særligt knyttet til områder i relation til professionsuddannelserne, såsom sygepleje, fysioterapi eller ergoterapi. Disse faggrupper er sammen med beslutningstagere og andre aktører i sundhedsvæsenet den primære målgruppe for den forskning, som professionshøjskolerne bedriver.

Professionshøjskolerne har forskningsmiljøer og forskningsprogrammer med særligt fokus på forskningsområder i relation til det primære sundhedsvæsen. Eksempler herpå er:

- Muskler og Led ved Forskning i sundhedsfaglig praksis (SUPRA), University College Syd
- Program for rehabilitering på Sundhed og Velfærdsteknologi, VIA
- Rehabilitering og Bevægelse ved Center for sygepleje, Professionshøjskolen Absalon
- Personcentreret pleje og behandling til patienter, Institut for Sygeplejerske- og Ernæringsuddannelser, Københavns Professionshøjskole.

Sundhedsforskningen på professionshøjskolerne omhandler blandt andet følgende forskningsområder:

- Muskelskelet
- Genoptræning og rehabilitering
- Palliation
- Sund aldring
- Ulighed i sundhed
- Forebyggelse og sundhedsfremme
- Medicinsk teknologi
- Patientforløb
- Demens.

Professionshøjskolerne er selvstændige institutioner under Uddannelses- og Forskningsministeriet og henter finansiering fra fonde, offentlige puljer og udbud fra statslige institutioner og kommuner. I bilag 2 er et overblik over udvalgte professionshøjskoler med organisering, finansiering og forskningsområder.

3.3.3 Forskningssponsorer

Foruden forskningsaftagere og forskningsproducenter er der også involveret en række forsknings-sponsorer i forskningen i det primære sundhedsvæsen. Det er særligt fondene i Danmark, som er medvirkende til at finansiere forskningen. Her kan der peges på en lang række fonde, men i denne undersøgelse er udvalgt de fonde, som støtter sundhedsforskningen med flest midler eller har fokus på et specifikt fagområde i det primære sundhedsvæsen. Se boksen nedenfor.

Boks 3-3 Kortlagte forskningssponsorer

KORTLAGTE FORSKNINGSSPONSORER	
	• Novo Nordisk Fonden • TrygFonden • Lundbeck Fonden • Den Frie Forskningsfond, Sundhed & Sygdom • Innovationsfonden • Fonden for Almen Praksis • Regionernes forsknings- og efteruddannelse

Kendetegnende for fem af de udvalgte fonde er, at de organisatorisk ikke har afgrænset inden for hvilke dele af sundhedsvæsenet, de støtter forskningen, mens Danske Regioner støtter et specifikt område af sundhedsvæsenet igennem udvalgte fonde som støtter et specifikt fagområde, eksempelvis Fonden for Almen Praksis.

Fondene fokuserer på forskellige forskningsområder. Novo Nordisk Fonden og Lundbeck Fonden har primært deres fokus på biomedicin, hvilket skyldes deres sygdoms- og kliniske fokusområder, mens Tryg Fonden har et bredere fokus, der kobler sig til deres målsætninger, fx *Lev sundt*³ eller *Mental sundhed*⁴. Danske Regioners forskningsfonde og -puljer beskæftiger sig med specifikke forskningsområder, udpeget på baggrund af økonomiaftaler, eksempelvis forebyggelse i 2021. Den Frie Forskningsfond har ikke afgrænset, hvilke forskningsområder den bevilliger midler til.

I de fem regioner er der en række forskningsfonde og -puljer, som yder støtte til forskningsprojekter. Det er både fælles regionale puljer eller regionale forskningsfonde. De fælles regionale puljer skal sikre en koordineret forskningsretning på en række udvalgte temaer. Senest har regionerne siden 2019 uddelt Den fælles regionale pulje til forskning i forebyggelse med en samlet bevilling på 27,5 mio. kr. Ligeledes har de enkelte regioner selvstændige forskningsfonde eller -puljer, som medvirker til udmøntning af regionernes politik for sundhedsforskning, eksempelvis Region Sjællands Sundhedsvidenskabelige Forskningsfond. Fælles for de regionale forskningsfonde og -puljer er, at ansøgerne under en række af fondene skal have ansættelse i regionerne, men kan inddrage andre samarbejdspartnere og forskningsmiljøer, fx fra kommuner eller selvstændige forskningsenheder.

Ud over regionernes forskningsfonde og -puljer har Regionernes Lønnings- og Takstnævn medvirket til at etablere fem fonde på praksisområder, der har til formål at styrke kvalitet og forskning og uddannelsesaktiviteter på enkelte praksisområder. En af praksisfondene er Fonden for Almen Praksis, som ledes af en bestyrelse på ti medlemmer fra Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) og Praktiserende Lægers Organisation (PLO). Fonden driver blandt andet de fire almen medicinske forskningsenheder. Fonden har til formål at styrke eksisterende udviklings- og driftsaktiviteter inden for kvalitet, faglighed, efteruddannelse og forskning. Hovedparten af fondens

³ Lev sundt, Trygfondens fokus. Link: <https://www.tryghed.dk/saadan-stoetter-vi/trygfondens-fokus/sundhed/lev-sundt>, besøgt d. 15.01.2021

⁴ Mental sundhed, Tryg Fondens fokus. Link: <https://www.tryghed.dk/saadan-stoetter-vi/trygfondens-fokus/sundhed/mental-sundhed>, besøgt d. 15.01.2021

midler gives som efteruddannelse og kvalitetsudvikling til fondens fire forskningsenheder. Herudover har fonden en forskningspulje, på årligt ca. to mio. kr., som udloddes til forskning inden for praksisrelevante emner, samt temapuljemidler, som ansøges af de fire enheder for almen praksis i fællesskab hvert tredje år.

Støtten fra forskningspuljen gives i prioriteret rækkefølge til praktiserende læger, yngre læger under uddannelse, almen praksis samt læger og andre med tæt tilknytning til almen praksis, herunder de almen medicinske forskningsmiljøer. Bestyrelsen træffer beslutning om tildeling af støtte efter indstilling fra sagkyndigt forskningsudvalg.

Det bør nævnes, at ud over de kortlagte forskningssponsorer er universiteterne (med-)sponsorer af blandt andet praksisbaseret forskning og den teoretiske og kliniske sundhedsforskning, og at lægemiddelindustrien er (med-)sponsor for lægemiddelforskningen (den biomedicinske forskning) og indgår i samarbejde med forskningsenhederne for almen praksis. Denne type forskning vurderes dog kun at have indirekte relation til det primære sundhedsvæsen.

Kortlægningen af fondene tyder umiddelbart på, at forskningen i det primære sundhedsvæsen er underrepræsenteret ved tilskudsbevillinger herfra. Eksempelvis viser en gennemgang af Den Frie Forskningsfonds bevillingspraksis 2017-19, at forskningsbevillingerne oftest tildeles forskningsprojekter indenfor specialer, der har fokus på det sekundære sundhedsvæsen, mens projekter, rettet mod sundhedsforskning i det primære sundhedsvæsen, sjældent modtager bevillinger. Fondens udlodder årligt 225-250 mio. kr. til forskningsprojekter inden for sundhed og sygdom, som finansieres via finansloven. Det er vigtigt at have for øje, at det ikke har været muligt at opgøre præcis, hvor mange midler der er givet til forskning inden for det primære sundhedsvæsen, da fonden ikke specificerer, hvilke områder af sundhedsvæsenet bevillingerne målrettes. I bilag 2 er et overblik over udvalgte forskningssponsorerers organisering, finansiering og forskningsområder.

4. VIDENSBEHOV I DET PRIMÆRE SUNDHEDSVÆSEN

Det følgende kapitel afdækker, hvilke forskningsområder der ifølge interessenterne i det primære sundhedsvæsen er behov for mere viden om i fremtiden. Denne analyse tager afsæt i de 17 interviews, som er gennemført med forskellige nøgleinteressenter på området. Analysen samler de enkelte interessenters perspektiver i et samlet billede af, hvilke forskningsområder der særligt er behov for mere viden om i fremtiden. I kapitlet er angivet, når perspektiverne specifikt stammer fra aftagere, producenter eller sponsorer. Det skal for en god ordens skyld bemærkes, at der kan være forskningsområder, som undtagelsesvist ikke er omtalt i kapitlet, fordi de ikke er fremgået af interviewene, af den foretagne desk research eller formidlet på de to møder med Sundhedsstyrelsens arbejdsgruppe. Fra disse møder er der fremlagt supplerende forskningsområder, som er omtalt i afsnit 4.4. nedenfor.

Interviewene har sat fokus på vidensbehov, set ud fra to perspektiver:

- 1) *Eksisterende forskningsområder inden for det primære sundhedsvæsen:* Forskningsområder, der allerede er i fokus, men hvor der ifølge interessenterne er behov for yderligere forskning for at understøtte de borgernære indsatser i det primære sundhedsvæsen.
- 2) *Underbelyste forskningsområder inden for det primære sundhedsvæsen:* Forskningsområder, som er underbelyste, og hvor der ifølge interessenterne bør opprioriteres forskning for at understøtte den organisatoriske udvikling af det primære sundhedsvæsen.

4.1 Sammenfatning

Nærværende analyse af vidensbehovet i det primære sundhedsvæsen viser overordnet, at der både er behov for forskning, som kan understøtte de borgernære indsatser, og forskning med fokus på udvikling af rammer og forudsætninger, som kan understøtte den fremtidige udvikling af det primære sundhedsvæsen. Der kan tværgående optegnes tre tematikker for de forskningsområder, hvor interessenterne efterspørger ny viden:

Tabel 4-1 Tre tværgående tematikker

TRE TVÆRGÅENDE TEMATIKKER		
	Evidensbaseret viden om effekt	Analysen viser et generelt ønske om mere forskning, der kan bidrage med evidensbaseret viden om effekten af indsatser og ydelser i det primære sundhedsvæsen. Den viden skal være med til at løfte det faglige niveau og kvaliteten af blandt andet pleje, behandling og diagnosticering.
	Organisering og samarbejde i det primære sundhedsvæsen	I analysen bliver der generelt efterspurgt forskningsviden om, hvordan det primære sundhedsvæsen skal organiseres, samarbejde og styres i fremtiden. Dette skal bidrage til at imødekomme de krav, der bliver stillet til et moderne sundhedsvæsen, for dermed at kunne levere sundhedsydelser af høj kvalitet til borgerne.
	Sikre anvendelse af forskning i det primære sundhedsvæsen	Yderligere bliver det pointeret, at forskningen skal kunne anvendes i praksis. Den forskning, som bliver bedrevet inden for alle forskningsområder, skal derfor have fokus på implementering. Det er væsentligt, at ny viden i højere grad kan sættes i spil af aktørerne i det primære sundhedsvæsen, så det kommer borgerne til gavn.

I tabellen herunder er de centrale hovedpointer om vidensbehov beskrevet med fokus på forskning, der kan understøtte borgernære indsatser og forskning med fokus på udvikling af rammer og forudsætninger for det primære sundhedsvæsen.

Tabel 4-2 Overblik over behov for forskning, der understøtter borgernære indsatser

FORSKNINGSOMRÅDER, SOM UNDERSTØTTER BØRGERNÆRE INDSATSER	
 Pleje og behandling	Forskning i pleje og behandling med fokus på effekten af de praksisnære metoder og tilgange, der anvendes i dag i det primære sundhedsvæsen, herunder sygepleje. Forskningen skal skabe evidensbaseret viden om de effektfulde tilgange, som bør anvendes og prioriteres i den patientrettede pleje og behandling af borgere, særligt ift. borgere med demens og andre kognitive udfordringer.
 Udredning	Forskning i diagnosticering i almen praksis med henblik på at skabe større viden om anvendelse og implementering af nye diagnosticeringsmuligheder og større viden om den nuværende diagnosticeringsproces i almen praksis, begge med henblik på at sikre patienterne den rette og rettidige diagnosticering.
 Genoptræning og rehabilitering	Forskning i genoptræning og rehabilitering med afsæt i kommunernes øgede opgavevaretagelse. Forskningsområdet skal fokusere på effekterne af de enkelte genoptrænings- og rehabiliteringsindsatser/-tilgange samt virkningen af det samlede forløb, herunder tidligere opstart af indsatser.
 Forebyggelse	Forskning i forebyggelse skal blandt andet skabe mere viden om effekten af borgerrettede forebyggelsestilbud målrettet ældre og have fokus på at skabe viden om effektfulde tiltag til at forebygge ensomhed hos børn, unge og ældre.
 Patienter med kroniske sygdomme, herunder multisygdom	Kroniske sygdomme og multisygdom skal udvikles til at være et centralt forskningsområde, som skal give mere viden om konkrete praksisnære og/eller medicinske indsatser. Ligeledes skal forskningsområdet belyse, hvordan behandlingsforløbet bedst organiseres for borgere med multisygdom, så der blandt andet kan undgås sektorovergangsproblematikker.
 Sammenhængende patientforløb	Forskningsområdet bør særligt give mere viden om, hvordan aktører i det primære sundhedsvæsen kan kommunikere og samarbejde om patienten, så patienten føler sig tryk i sit behandlingsforløb. Yderligere bør forskningsområdet beskæftige sig med, hvordan patienter og pårørende bedst muligt bliver inddraget i behandlingen, og hvordan den behandling, patienterne modtager, bliver tilpasset deres liv.
 Ulighed i sundhed	Forskningsområdet skal særligt skabe en øget viden om, hvordan allerede udviklede tiltag målrettet at mindske ulighed i sundhed kan implementeres i praksis, så alle borgere har lige adgang til behandling. Forskningen bør ligeledes fokusere på, hvordan indsatser gøres mere differentierede, og hvordan der skabes indsatser, der er målrettet socialt udsatte grupper og tilgængelige for borgere med handicap i sundhedsvæsenet.

Tabel 4-3 Overblik over behov for forskning med fokus på udvikling af rammer og forudsætninger for det primære sundhedsvæsen

FORSKNINGSOMRÅDER MED FOKUS PÅ UDVIKLING AF RAMMER OG FORUDSÆTNINGER FOR DET PRIMÆRE SUNDHEDSVÆSEN		
	Organisering og samarbejde	Forskning i organisering og samarbejde skal sikre større viden om, hvad der giver den mest hensigtsmæssige opgavevaretagelse i sundhedsvæsenet. Dernæst belyse, hvilken organisering af sundhedsvæsenet der bedst understøtter et velkoordineret samarbejde mellem aktører inden for det primære sundhedsvæsen samt i snitfladerne til det sekundære sundhedsvæsen med henblik på at sikre god kommunikation og samarbejde.
	Velfærdsteknologi	Forskning skal belyse, hvordan velfærdsteknologi anvendes bedst muligt i det primære sundhedsvæsen. Den stigende udbredelse af velfærdsteknologi skaber også behov for forskning i borgernes holdning til velfærdsteknologierne, og hvordan anvendelsen modtages blandt relevante borgergrupper.
	Effekt og økonomi	Forskning i effekt og økonomi skal sikre viden, der kan understøtte, at sundhedsvæsenet fortsat kan levere høj kvalitet, trods et stigende omkostningspres. Flere evalueringer og forskningsprojekter skal fokusere på de sundhedsfaglige og økonomiske effekter af udviklingsprojekter og indsatser. Den viden skal både være med til at sikre en evidensbaseret tilgang, den rette sundhedsfaglige udvikling af det primære sundhedsvæsen, den rette brug af ressourcer og mulighed for at kvalificere de sundhedsfaglige og politiske beslutningsprocesser.
	Implementering	I analysen peger en række interviewpersoner på, at der i for lille grad sker effektiv implementering af forskningsviden i praksis, og at de derfor ønsker mere forskning i implementering. Forskningsområdet skal skabe hurtigere udbredelse og større anvendelse af de nyeste forskningsresultater. Forskningsområdet skal også belyse, hvordan vellykket aktionsforskning og projekter i kommunerne kan integreres i andre kommuner.

4.2 Forskningsområder, som understøtter borgernære indsatser

Der er i dag et eksisterende fokus på at generere forskningsviden inden for det primære sundhedsvæsen. Den samlede gruppe af interessenter i det primære sundhedsvæsen påpeger dog også, at der fortsat er et vidensbehov, der skal imødekommes for at kunne understøtte borgernære indsatser i det primære sundhedsvæsen.

Der er på tværs af de gennemførte interviews identificeret en række gennemgående og overordnede forskningsområder. Forskningsområderne handler på den ene side om forskning inden for varetagelsen og effekten af borgerrettede ydelser og på den anden side om at skabe større viden om udvalgte borgergrupper og det tværgående samarbejde om borgeren.

Herunder er de enkelte forskningsområder nærmere beskrevet.

4.2.1 Pleje og behandling

Udviklingen i sundhedsvæsenet har i de senere år bevæget sig i retning af, at flere pleje- og behandlingsopgaver skal varetages i det primære sundhedsvæsen⁵. Denne udvikling følger blandt andet af en aldrende befolkning og et stigende antal borgere med kroniske sygdomme, der skaber behov for mere pleje og behandling⁶. Til dette følger et ønske om, at borgerne skal behandles tættere på eget hjem i det omfang, det er muligt⁷.

Til trods for udviklingen i sundhedsvæsenet, peger flere forskningsaftagere og -producenter i interviewene på, at forskningen kun i begrænset omfang har produceret evidensbaseret viden om effektfulde tilgange til den patientrettede pleje og behandling i det primære sundhedsvæsen. Det gør sig særligt gældende for den pleje og behandling, der bliver varetaget i kommunerne, herunder særligt sygeplejen og palliation. Her ønsker flere forskningsaftagere i kommunerne forskning, som i højere grad kan belyse effekten af de praksisnære metoder og tilgange, der bliver anvendt i dag.

"Helt overordnet har kommunerne brug for at vide, om det, der bliver gjort, har tilstrækkeligt effekt på det, der gøres. Borgerne har brug for at vide, om de får noget, der er effektivt. Det er det, det grundlæggende handler om."

Forskningsaftager

Forskningsaftagerne efterlyser mere evidensbaseret viden om, hvilke praksisnære metoder og tilgange i plejen og behandlingen, der bør anvendes og prioriteres til udvalgte grupper. En beslutning, som ifølge forskningsproducenterne bør træffes ud fra en solid viden om effektfulde metoder. Den efterspurgte viden er, ifølge både forskningsaftagere og -producenter, særlig relevant for sundhedspersonale, der varetager pleje og behandling af ældre borgere i det primære sundhedsvæsen med demens eller med andre kognitive udfordringer.

"Der mangler generelt meget viden om best practice. Fx tilbud til borgere med kroniske sygdomme. Der er så mange projekter og indsatser, men der er kun ganske lidt forskning, som belyser effekten, så man kan prioritere den bedste tilgang."

Forskningsproducent

4.2.2 Udredning

Udredning af patienter er en kerneopgave i almen praksis, som har stor betydning for det samlede sundhedsvæsen. De alment praktiserende læger har en vigtig opgave som gatekeeper og visitor til det øvrige sundhedsvæsen, og skal opgaven løses tilfredsstillende, forudsætter det, at almen praksis varetager udredningen på et højt kvalitetsniveau. God udredning i almen praksis er en nødvendig betingelse for, at sundhedsvæsenet undgår over- og/eller underbehandlinger – eller sågar fejlbehandling – af borgerne med store menneskelige og samfundsmæssige omkostninger til følge.

Blandt de adspurgte forskningsaftagere, -producenter og -sponsorer med relationer til almen praksis er der et stort ønske om yderligere forskning inden for diagnosticering med henblik på at generere viden om, hvordan nye diagnostiske metoder bedst bliver implementeret og anvendt i

⁵ Sundhedsstyrelsen, Sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler, 2019-2023.

⁶ Sundheds- og Ældreministeriet, Sundheds- og ældrepolitisk analyse – kontaktmønstre på tværs af sektorer blandt befolkningen, kronikere og ældre medicinske patienter, 2018.

⁷ Sundhedsstyrelsen, Sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler, 2019-2023.

almen praksis samt om fordele og ulemper ved de anvendte diagnosticeringstilgange- og teknologier.

"Der er også behov for ny forskning i diagnostisk teknologi. Det kan føre til alt for meget diagnosticering [menes der, at hvis der anvendes for meget teknologi kan der ske overdiagnosticering?]. Der er et kæmpe område ift. teknologi."

Derudover efterspørger forskningsaftagere i almen praksis forskningsviden, der kan tydeliggøre, hvordan den diagnostiske proces foregår i dag, og hvordan den bør udføres. Begge dele skal sikre patienterne den rette og rettidige diagnosticering, bidrage til at undgå under- eller overdiagnosticering af patienter og understøtte hensigtsmæssig anvendelse af behandlingskapaciteten i almen praksis.

"Et stort behov for klinisk forskning om, hvordan man går fra symptom til diagnose. Man går ind med symptom og ud med en diagnose. Er de processer, der leder den bevægelse, gode nok? Vi kan gøre diagnosticeringen bedre, men det kræver samarbejder og ny viden."

Forskningsproducent

4.2.3 Genoptræning og rehabilitering

Kommunerne har i en årrække fået større ansvar og fokus på genoptrænings- og rehabiliteringsindsatser og forløb. Indsatser dækker eksempelvis borgere i målgruppen for at modtage genoptræningsforløb i regi af sundhedslovens § 140 med det formål at sikre, at borgere opnår det samme funktionsniveau som tidligere eller opnår det bedst mulige funktionsniveau⁸. Det kan også være rehabiliteringsforløb i henhold til servicelovens § 83A med henblik på, at rehabiliteringen skal styrke borgernes funktionsevne og dermed give dem flere muligheder og en større selvstændighed i eget liv⁹. Interviewpersonerne forventer, at både genoptræning og rehabilitering får større betydning i fremtiden i det primære sundhedsvæsen. Den rehabiliterende tilgang forventes eksempelvis at blive en endnu mere afgørende del af den kommunale hjemmepleje som følge af et voksende antal ældre borgere, der i det primære sundhedsvæsen skaber et øget behov for pleje.

Genoptræning og rehabilitering er et vigtigt emne for flere af interviewpersonerne, som ønsker mere forskning på området. Det skyldes særligt vigtigheden af genoptræning og rehabiliteringen for borgernes selvstændighed og for kommunernes opgavevaretagelse. Forskningsaftagere i kommunerne såvel som forskningsproducenter anerkender, at der eksisterer forskning i den overordnede tilgang til eksempelvis rehabilitering og rehabiliteringsindsatser og -ydelser, men efterspørger øget evidensbaseret viden om effekterne af de enkelte genoptrænings- og rehabiliteringsydelser og tilgange, særligt målrettet borgere med kroniske sygdomme og borgere med demens.

"Det vil være godt med større viden om den rehabiliterende tilgang til ældre. Der er mange gode ideer, men der skal stilles skarpt på, hvad der er evidens for – det er særligt de praksisnære rehabiliteringsindsatser, der er brug for viden om."

Forskningsproducent

⁸ Bekendtgørelse af Sundhedsloven § 140, LBK nr. 903 af 26.08.2019, Retsinformation.

⁹ Bekendtgørelse af lov om social service § 83a, LBK nr. 1287 af 28.08.2020, Retsinformation.

Ydermere mener flere forskningsproducenter, at forskningen også bør have fokus på effekten af det samlede genoptrænings- og rehabiliteringsforløb, herunder effekten af tidligere opstart af en indsats, samt hvordan indsatserne varetages bedst. En enkelt forskningsproducent med tilknytning til regionerne påpeger ligeledes, at effektforskningen også bør berøre den økonomiske gevinst ved anvendelse af rehabilitering, hvilket indtil nu i store træk har været fraværende i forskningen.

"Vil gerne have meget mere forskning i genoptræning og rehabilitering, herunder også gerne have langt større viden om patientens forløb. Der skal forskes mere i praksis og gerne med en større systematik og institutionalisering."

Forskningsaftager

4.2.4 Forebyggelse

Forebyggelse er en vigtig opgave i det primære sundhedsvæsen og bidrager til at understøtte borgernes sundhed og behandling. Sundhedsstyrelsen har de senere år udarbejdet en række forebyggelsespakker til kommunerne, der indeholder faglige anbefalinger til sundhedsfremme og forebyggelse, som blandt andet skal understøtte udviklingen af forebyggelsesarbejdet¹⁰. Det er i dag kommunernes ansvar at sikre sundhedsfremmende og forebyggende tilbud til borgerne¹¹, men interviewene afspejler, at der også er et fokus på forebyggelse hos de øvrige aktører i det primære sundhedsvæsen.

"Hele forebyggelsesdagsordenen bliver ikke løftet tilstrækkeligt. Den er der, men er ikke stærk nok."

Forskningsproducent

Flere interviewpersoner fremhæver forebyggelse som et forskningsområde, der både blandt forskningsproducenter og -aftagere har haft stor bevågenhed. Flere interviewpersoner efterspørger dog yderligere viden på området. Blandt andet efterspørger forskningsaftagere i både kommuner og almen praksis viden om effekten af borgerrettede forebyggelsestilbud målrettet ældre, som bevarer og fremmer de ældres fysiske, psykiske og sociale sundhed. Flere forskningsproducenter efterspørger også forskning, der kan give viden om effektfulde tiltag til at forebygge ensomhed hos både børn, unge og ældre, som kan igangsættes og varetages af almen praksis og kommunerne.

"Noget af det, som jeg synes, at der mangler viden om, så er det, at vi mangler viden om den borgerrettede forebyggelse. Det er svært at få viden om effekterne, fordi det tager længere"

Forskningsaftager

¹⁰ Sundhedsstyrelsen, Forebyggelsespakker til kommunerne, hjemmeside: www.sst.dk/da/viden/forebyggelse/forebyggelsespakker-til-kommunerne, besøgt d. 8. januar 2020.

¹¹ Bekendtgørelse af sundhedsloven §119 stk. 1 og 2. LBK nr. 903 af 26.08.2019, Retsinformation

4.2.5 Behandling af borgere med kroniske sygdomme, herunder multisygdom

To ud af tre danskere over 16 år har en eller flere kroniske sygdomme¹², og antallet af kronikere har været stigende i de senere år. Udviklingen skyldes blandt andet, at vi lever længere, herunder at sygdomme, som tidligere var livstruende, i dag kan behandles¹³. Samtidig viser opgørelser, at en lignende stigning også findes blandt de borgere, som har mere end en sygdom, kaldet borgere med multisygdom. Det anslås, at knap hver anden borger over 65 år har mere end en diagnose¹⁴. Fælles for borgere med kroniske sygdomme eller multisygdom er, at de oftere skal møde til kontrol, behandlinger eller samtaler på sygehuset, i almen praksis eller i kommunen. Dette vil samlet skabe et øget pres på både det primære og sekundære sundhedsvæsen¹⁰.

I de gennemførte interviews er alle interessenter meget opmærksomme på behandlingen af borgere med kroniske sygdomme og multisygdom. De fremhæver forskningsområdet som helt centralt i det primære sundhedsvæsen, da der er tale om en voksende patientgruppe, der fylder stadig mere i det primære sundhedsvæsen – både i almen praksis, kommuner og i samarbejdet med det sekundære sundhedsvæsen. Flere forskningsmiljøer har derfor arbejdet med forskningsområdet, men der er fortsat blandt flere forskningsaftagere, -producenter og -sponsorer både i kommuner, almen praksis og interesseorganisationer et ønske om mere forskning, der kan skabe evidens for og pege på konkrete praksisnære og/eller medicinske indsatser, som kan varetages af sundhedsprofessionelle i forbindelse med en større opgavevaretagelse til det primære sundhedsvæsen.

Vi gør utrolig meget, men der er brug for evidens i forhold til, hvad der virker i behandlingen af borgere med kroniske sygdomme.”

Forskningsaftager

Borgerne lever hjemme med deres sygdomme og har derfor deres primære sundhedskontakt i det primære sundhedsvæsen, men modtager samtidig specialistbehandling inden for hospitalsvæsenet. Enkelte forskningsproducenter fortæller i den sammenhæng, at der inden for kroniske sygdomme er flere forskningsindsatser, som undersøger brugen af telemedicin og hjemmemonitorering. Interessenterne efterlyser her, at forskningen fremover får et styrket fokus på, hvordan data kan anvendes i patientens videre forløb på tværs af almen praksis, kommunen og det sekundære sundhedsvæsen. Dette skal ligeledes afhjælpe sektorovergangsproblematikker.

4.2.6 Sammenhængende patientforløb

Sundhedsvæsenet har i de senere år i stigende grad været underlagt krav om effektivisering og styrket kvalitet. Effektiviseringen har resulteret i en specialisering af sygehusfunktioner og enheder, der har skabt geografisk spredning¹⁵. I dag er langt flere aktører, både i det primære og sekundære sundhedsvæsen, involveret i koordineringen af den enkelte patients forløb¹⁶.

Denne udvikling opleves som en særlig belastning for flere patienter med en eller flere kroniske sygdomme såvel for andre skrøbelige patienter. Disse patienter er ofte i en sårbar position, og de kan sammen med deres pårørende have svært ved at finde vej i deres behandlingsforløb. Den stigende organisatoriske kompleksitet gør det også sværere for sundhedspersonalet at understøtte

¹² Hvidberg, M.F., Johnsen, S.P., Davidsen, M. et al. A Nationwide Study of Prevalence Rates and Characteristics of 199 Chronic Conditions in Denmark. *PharmacoEconomics Open* 4, 361–380, 2020.

¹³ Sundheds- og Ældreministeriet, Sundheds- og ældrepolitisk analyse – kontaktmønstre på tværs af sektorer blandt befolkningen, kronikere og ældre medicinske patienter, 2018.

¹⁴ Sundhedsdatastyrelsen, Borgere med multisygdom – 2017, 2020.

¹⁵ Det nationale Institut for Kommuner og Regioners Analyse og Forskning, Fem megatrends der udfordrer fremtidens sundhedsvæsen, 2017.

¹⁶ Region Hovedstaden, 12 anbefalinger fra Udvalget for Sammenhængende patientforløb, 2018.

det gode behandlingsforløb. Det er derfor nødvendigt at skabe gode sammenhængende patientforløb.

De interviewede forskningsaftagere i almen praksis og kommunerne samt øvrige sundhedsprofessionelle fremhæver denne problemstilling som den vigtigste opgave at løse for sundhedsvæsenet for at sikre, at de sundhedsprofessionelle kan lykkes med deres kerneopgave. Derfor efterspørger interviewpersonerne også langt mere forskning i tilrettelæggelsen af det gode patientforløb. Her er der særligt fokus på, hvordan behandlingsforløbet bedst organiseres for borgere med multisygdom. Dette skal blandt andet hjælpe til at mindske sektorovergangsproblematikker, når borgerne i forløbet bevæger sig mellem aktører i det primære sundhedsvæsen og mellem det primære og sekundære sundhedsvæsen. Der er også et ønske om mere viden om, hvordan aktører i det primære sundhedsvæsen kan kommunikere og samarbejde om patientens forløb, så patienten føler sig tryk.

”Der er behov for et stort fokus på sektorovergangsproblematikker. Borgere med multisygdom ”forstyrrelser” den måde, man har tilrettelagt sundhedsvæsenet på. Her spænder vores behandlingsstrukturer ben for det gode behandlingsforløb for borgeren.”

Forskningsproducent

Yderligere efterspørger flere forskningsproducenter og -sponsorer inden for både almen praksis og kommuner øget viden om, hvordan patienter og pårørende bedst muligt bliver inddraget i behandlingen, og hvordan den behandling, patienterne modtager, bliver tilpasset deres liv. Dette kræver ifølge flere forskningsproducenter forskning i patientrelaterede kommunikationsformer og i patient- og pårørendeinvolvering i et moderne sundhedsvæsen. I inddragelsen af pårørende peger enkelte forskningsaftagere i kommunerne på, at der bør forskes mere i eksempelvis brugen af PRO-data (patient reported outcome-data), så data i højere grad kan anvendes i dagligdagen af det sundhedsfaglige personale til at sikre inddragelse.

”Lige nu inkluderer man ikke patienterne og deres pårørende nok i overgangene i det tværsektorielle samarbejde, og man ved ikke nok om det. Det at inkludere dem, når de bevæger sig fra sygehusvæsenet til den kommunale sektor, kunne i høj grad styrke indlæggelsesforløbet.”

Forskningsproducent

4.2.7 Ulighed i sundhed

I Danmark er der lige adgang til behandling i sundhedsvæsenet. Forskning viser dog, at der stadig er ulighed i sundhed i Danmark. Senest har Sundhedsstyrelsen i sin rapport ”Social ulighed i sundhed og sygdom” vist, at personer med kortere uddannelse har mere sygdom, mærker flere konsekvenser af deres sygdomme og dør af sygdommene tidligere end personer med lang uddannelse.¹⁷

¹⁷ Statens Institut for Folkesundhed - Syddansk Universitet, Social ulighed i sundhed og sygdom – Udviklingen i Danmark i perioden 2010 – 2017, 2020.

Selvom det er et område med stor viden – eksempelvis viden om, hvilke indsatser der kan modvirke uligheden – efterspørger interessenter i de gennemførte interviews stadig mere forskning på området. Forskningen skal særligt skabe øget viden om, hvordan de udviklede tiltag bliver implementeret, så alle borgere bliver behandlet ens. I interviewene nævner interessenterne blandt andet, at forskningen bør undersøge, hvordan indsatser gøres mere differentierede, og hvordan der skabes indsatser, målrettet socialt udsatte grupper og tilgængelige for borgere med handicap i sundhedsvæsenet.

"Vores tilgange i sundhedsvæsenet hjælper ikke de mest udsatte borgere, derfor skal vi vide mere om ulighed i sundhed, særligt hvordan vi praktisk løser problemstillingen."

Forskningssponsor

Herudover nævner enkelte forskningsaftagere, at forskningen i ulighed i sundhed i dag tager udgangspunkt i udvalgte indikatorer såsom uddannelse og indtægt. Aftagerne efterlyser, at der for specifikke udsatte grupper registreres, hvordan sundhedsvæsenet anvendes, eksempelvis for borgere med handicap. Denne viden vil fremadrettet kunne bidrage til større viden om disse gruppers brug af sundhedsvæsenet og skabe målrettet indsatser mod ulighed i sundhed.

"Der mangler større viden om, hvad der sker med udsatte grupper i sundhedsvæsenet, eksempelvis borgere med handicap. I dag registreres disse grupper ikke i sundhedsregistre, og derfor ved man ikke, om borgere med handicap deltager i eksempelvis screeningsordninger mv."

Forskningsaftager

4.3 Forskningsområder med fokus på udvikling af rammer og forudsætninger for det primære sundhedsvæsen

Det primære sundhedsvæsen udvikler sig som beskrevet i foregående afsnit i en retning, hvor de enkelte aktører får en større opgaveflade, ligesom der er flere komplekse behandlingsforløb. Dette betyder ifølge flere interviewpersoner, at der er behov for mere forskning, som kan understøtte den fremtidige strukturelle udvikling af det primære sundhedsvæsen. Interviewpersonerne fremhæver fire forskningsområder, som bør prioriteres og have et øget fokus. Fælles for de nævnte forskningsområder er et ønske om viden, der kan understøtte den fremtidige organisering af og samarbejde i det primære sundhedsvæsen, så der kan skabes bedre behandling til borgerne.

4.3.1 Organisering og samarbejde

Interviewpersonerne fremhæver særligt forskningsområdet i forhold til organisering og samarbejde som vigtigt. Ifølge interviewpersonerne skal forskningsområdet i første omgang skabe større viden om, hvad der sikrer den mest hensigtsmæssige opgavevaretagelse. Dernæst er det essentielt at belyse, hvilken organisering der bedst skaber et velkoordineret samarbejde inden for det primære sundhedsvæsen samt i snitfladerne til det sekundære sundhedsvæsen for dermed at sikre det gode behandlingsforløb for borgeren.

Interessenterne påpeger, at det grundlæggende er væsentligt at opnå øget og mere sikker viden om, hvor nye pleje-, behandlings- og diagnosticeringsopgaver bør placeres i fremtiden. Både om hvor opgaven skal placeres inden for det primære sundhedsvæsen, og hvorvidt opgaven bør placeres i det primære sundhedsvæsen. Formålet er at sikre et optimalt beslutningsgrundlag for, hvor opgaverne placeres, ved at belyse, hvor borgerne opnår den højeste kvalitet, og hvilke faggrupper der bør varetage opgaverne.

"Den organisatoriske forskning er særlig vigtig: Hvordan bliver kerneydelser leveret bedst muligt, og hvordan får man den gode aflevering til at fungere? Her er det særligt almen praksis' samarbejde med speciallægerne og kommunerne."

Forskningssponsor

Ydermere påpeger forskningsproducenter, at forskningen skal skabe viden om, hvordan samarbejdet bør foregå. Eksempelvis hvordan og hvilke typer af samarbejdsgrupper og koordineringsudvalg der kan sikre en god kommunikation, og hvordan samarbejdet generelt bør struktureres mellem de enkelte aktører, så flere opgaver kan løses i fællesskab.

"Sundhedsvæsenet skal omorganiseres, hvad betyder det for borgerne og de ydelser, vi giver. Hvilke ydelser kan gives hvor, bedst muligt."

Forskningsaftager

4.3.2 Velfærdsteknologi

I de gennemførte interviews påpeger samtlige interviewpersoner, at der i stigende grad vil være efterspørgsel efter velfærdsteknologi i fremtiden. Det er derfor også vigtigt, at både sundhedsprofessionelle, beslutningstagere og borgere ved mere om, hvordan velfærdsteknologi anvendes bedst muligt. Øget anvendelse af velfærdsteknologi i sundhedsvæsenet kan medvirke til at udvikle kvaliteten af sundhedstilbuddene, mindske transportafstande, skabe større borgertilfredshed og reducere sundhedsvæsenets omkostninger.

I den sammenhæng nævner særligt forskningsproducenterne et behov for forskning i, hvordan velfærdsteknologi kan inddrages i patientbehandling på tværs af det primære sundhedsvæsen og i samarbejdet med det øvrige sundhedsvæsen, eksempelvis ved anvendelse af telemedicinske løsninger (fx virtuelle konsultationer i almen praksis, hjemmebehandling af patienter med kroniske sygdomme m.v.), virtuelle træningsprogrammer i de kommunale træningsenheder og digitale, patientrettede kommunikationsapplikationer. I den forbindelse er der et ønske om forskningsprojekter eller indsatser, der kan belyse borgernes holdning til velfærdsteknologierne, og hvordan det modtages blandt de relevante borgergrupper. Det gælder i særdeleshed i forhold til, hvad teknologien betyder for samarbejdet mellem borgerne, sundhedsprofessionelle og sundhedsvæsenet.

"Der er brug for mere viden om, hvad teknologi gør ved os. Det er meget besværligt at være en ikke-digital borger. Vi skal vide noget om de risici, der er, når teknologi ikke er for alle. Hvad gør det ved borgerne og mødet med den offentlige sektor, når vi er digitale."

Forskningsproducent

Dernæst er forskningsproducenterne interesserede i viden om velfærdsteknologiens muligheder og begrænsninger i forhold til at bidrage til borgernes behandling, både sundhedsfagligt og teknisk. I den sammenhæng er det også relevant at undersøge borgernes holdning til brugen af deres sundhedsdata på tværs af sundhedsvæsenet samt at forske i den etiske grænse for brug af borgernes data.

"Hvilke data ønsker borgerne, at vi deler? Der er steder, hvor vi ikke ved nok, fordi lovgivningen sætter begrænsninger for, hvad man ved."

Forskningsproducent

4.3.3 Effekt og økonomi

En stor andel af interviewpersonerne, særligt blandt forskningsaftagerne i kommunerne, fremhæver også, at den fremtidige udvikling af det primære sundhedsvæsen kræver mere evidensbaseret viden om effekten af de indsatser og projekter, som igangsættes. Dermed kan sundhedsvæsenet fortsat levere høj kvalitet trods et stigende omkostningspres.

Flere af de indsatser og organiseringstiltag, som igangsættes i dag, bliver allerede afprøvet og evalueret i dag. Evalueringerne bliver i nogle tilfælde foretaget internt og i andre tilfælde helt eller delvist med støtte fra en ekstern evaluator. Flere interviewpersoner ser dog et behov for flere evalueringer eller forskningsprojekter, som fokuserer på de sundhedsfaglige og økonomiske effekter. Den viden skal både være med til at sikre den rette sundhedsfaglige udvikling af det primære sundhedsvæsen, den rette brug af ressourcer og en mulighed for at kvalificere de sundhedsfaglige og politiske beslutningsprocesser.

"Der er behov for mere forskning og datagenerering, som politikerne kan bruge til at kvalificere den måde, vi har organiseret det primære sundhedsvæsen på."

Forskningsaftager

Ifølge flere interviewpersoner skal evidens om effekt og økonomi om muligt være tilgængelig inden for alle sundhedsindsatser og være sammenlignelig på tværs af aktører i sundhedsvæsenet. Derfor ønsker flere interessenter, at forskningen har fokus på skabe øget viden om fælles opgørelsesmetoder inden for effekt og økonomi, samt hvordan denne viden bedst deles i sundhedsvæsenet og inddrages i beslutningsprocesser.

"Det er væsentligt i et moderne sundhedsvæsen at have viden om, hvilke økonomiske vilkår der er med til at styre patientens gang i systemet."

Forskningsproducent

4.3.4 Implementering

I de gennemførte interviews har flere interviewpersoner berørt, hvordan de nuværende forudsætninger er for at kunne implementere forskning inden for det primære sundhedsvæsen i praksis. Analysen tegner her et blandet billede. På den ene side fremhæver nogle af de interviewede interessenter, særligt forskningsproducenter, at der er flere positive eksempler på, når forskningsresultater hurtigt spreder sig til praksis.

På den anden side bliver det også påpeget, at der i mindre grad sker en implementering af forskningsviden i praksis. Ifølge de interviewede interessenter, både aftagere og producenter, skyldes dette, at viden fra videnskabelige artikler er svær at bringe i spil i praksis, fordi der ikke på nuværende tidspunkt er den nødvendige oversættelse og formidling af ny viden.

"Der er masser af områder, hvor der mangler oversættelser, der fortæller, hvad der er relevant ny viden, og hvordan den skal implementeres. Forestillingen om, at praktikere læser videnskabelige artikler, er fjern fra virkeligheden. Det kræver, at man formidler det på en anden måde."

Forskningsproducenter

Samtidig efterspørger interviewpersoner, både forskningsaftagere og -producenter, på den baggrund forskning i implementering, som skal sikre større anvendelse af den nyeste forskningsviden

fra eksempelvis universiteternes forskningsmiljøer. Flere interessenter – både producenter og aftagere – påpeger, at forskningen kan blive mere anvendelig for de sundhedsprofessionelle i det primære sundhedsvæsen. Samtidig kan det i højere grad indtænkes i formidlingen af forskningen, at de sundhedsprofessionelle typisk befinder sig i meget forskellige situationer med forskellige patienter og/eller borgere.

Problemstillingen er ikke kun begrænset til forskningsproducenterne. Flere forskningsaftagere og -sponsorer med relation til kommunerne påpeger også, at der foregår meget aktionsforskning og vellykkede projekter i kommunerne. Disse bliver ifølge interessenterne kun i mindre omfang videreført til andre kommuner. Det påpeges af forskningsaftagere i kommunerne, at der i kommunerne mangler viden om, hvordan projekter fra en kommune kan integreres i en anden kommune.

"Der er brug for viden om implementering og det at integrere gode ideer og modeller fra andre kommuner."

Forskningsaftager

4.4 Øvrige forskningsområder

Ud over de forskningsområder, som er gennemgået i forrige afsnit, er der, i de gennemførte interviews med udvalgte nøgleinteressenter og på arbejdsgruppemøder med Sundhedsstyrelsens arbejdsgruppe, nævnt en række øvrige forskningsområder. Disse forskningsområder har ikke været gennemgående i analysen af interviewene med nøgleinteressenterne, hvorfor de ikke er beskrevet i forrige afsnit. Forskningsområderne kan dog stadig have en berettigelse i en fremtidig forskningsstrategi for det primære sundhedsvæsen. De er derfor oplistet herunder som mulige områder, der kan indtænkes i Sundhedsstyrelsens videre arbejde.

Øvrige forskningsområder, som er nævnt:

- **Sund aldring:** Der forventes i de kommende år at komme en demografisk ændring i befolkningen, som kan have betydning for det primære sundhedsvæsen. Forskningsområdet skal sikre viden, der kan ruste sundhedsvæsenet til pleje, behandling af en stigende aldrende befolkning og sikre den enkelte borger større livskvalitet.
- **Brugerinddragelse:** Brugerinddragelse er vigtig for den fortsatte udvikling af sundhedsvæsenet. Forskningen skal have fokus på, hvordan brugere af sundhedsvæsenet kan få indflydelse på udviklingen af sundhedsvæsenet og på deres forløb og behandling.
- **Kompetenceudvikling:** Forskningsområdet skal sikre viden om, hvordan sundhedsprofessionelle får den bedste og nyeste viden om deres specifikke fagområde, og hvordan det primære sundhedsvæsen kan understøtte livslang læring.
- **Kommunale akutfunktioner:** Akutfunktionen er en vigtig del af den kommunale hjemmesygepleje, men er endnu under udvikling. Forskningsområdet skal fokusere på viden om, hvilke kompetencer personalet i de kommunale akutfunktioner skal have, og hvordan de bedst muligt organiseres og samarbejder med det øvrige sundhedsvæsen.
- **Palliation:** Mange patienter lever længere med livstruende sygdomme, og den palliative indsats spiller derfor en stadig større rolle. Forskning i palliation skal sikre mere evidensbaseret viden om målgruppen, planlægning og organisering af det palliative forløb og om personalets uddannelse og kompetencer.
- **Akutbetjening i sundhedsvæsenet:** Akutbetjeningen af borgerne er en vigtig og kompleks sundhedsopgave, og der er behov for mere forskning i, hvordan akutbetjeningen samlet set

bedst foregår. Forskningen skal derfor blandt andet fokusere på hensigtsmæssige organisationsformer og den bedste personaleanvendelse.

- **Konsultationsprocessen:** Konsultationsprocessen handler om mødet mellem patienten og lægen og udgør den vigtigste aktivitet i almen praksis. Der er meget lidt forskningsbaseret viden om, hvad der foregår i konsultationsprocessen, og der er derfor behov for forskningsmæssigt indblik i og fokus på, hvad der kan styrke lægens diagnostiske kompetencer i mødet med patienten.
- **Personlig medicin:** Personlig medicin giver mulighed for at tilpasse opsporing, behandling og opfølgning af sygdom til den enkelte patient mere, end man tidligere har gjort. Forskningsområdet skal blandt andet sikre viden om, hvordan personlig medicin kan og bør inddrages i patientbehandlingen i almen praksis.

5. OPLEVEDE RAMMER OG FORUDSÆTNINGER

Dette kapitel sætter fokus på rammerne og forudsætningerne for at bedrive sundhedsforskning i det primære sundhedsvæsen. Hvor det forudgående kapitel viste de eksisterende behov for at styrke sundhedsforskningen i det primære sundhedsvæsen, skal nærværende kapitel belyse, hvad der kan understøtte udviklingen af sundhedsforskningen i det primære sundhedsvæsen. Kapitlet er derfor opdelt i to afsnit, hvor det ene præsenterer centrale udfordringer og behov i forhold at bedrive forskning i det primære sundhedsvæsen, mens det andet opridser konkrete idéer til at styrke forudsætningerne for at bedrive forskning.

Analysen tager afsæt i de 17 interviews, som er gennemført med de forskellige nøgleinteressenter på området. Det er vigtigt at have for øje, at interessenterne har forskellige forudsætninger for at kunne vurdere udfordringer og løsninger; nogle bedriver selv forskning, mens andre bruger forskningen i deres praksis eller støtter forskningen. Analysen tager højde for, hvad de enkelte interessenters perspektiver bygger på og samler dette i et nuanceret billede af forudsætningerne for at bedrive forskning. Samtidig er det undervejs angivet, når perspektiverne specifikt stammer fra aftagere, producenter eller sponsorer.

5.1 Sammenfatning

Som det er indikeret og beskrevet i de foregående kapitler, er forskningen i det primære sundhedsvæsen vokset igennem forskellige retninger, der ikke altid er velkoordinerede. Ligeså er flere forskningsområder underbelyste (jf. kapitel 4). Der er på den baggrund en tydelig ræson i at arbejde strategisk med den videre udvikling af forskningen i det primære sundhedsvæsen. En strategi skal sikre en mere klar forskningsinfrastruktur og bidrage til, at der tilvejebringes de rette forudsætninger for at bedrive forskning, som kan styrke det primære sundhedsvæsen.

Analysen af de gældende rammer og forudsætninger indikerer konkret fire trin på vejen til at styrke forskningen. *Først* er det kendetegnende for feltet, at de samlede forskningsaktiviteter i den primære sundhedstjeneste samlet set er for ukoordinerede. Derfor vil en styrket koordinering kunne bidrage til et mere stringent fokus i udviklingen af ny forskning. *Dernæst* viser analysen, at en styrket ansvarsfordeling mellem de forskellige aktører, som bedriver forskning, kan være med til at understøtte en fælles retning i forskningen. Med en styrket koordinering og fælles retning viser analysen, at *det også vil være relevant* at styrke forskningskapaciteten inden for det primære sundhedsvæsen, således at der i højere grad er kompetencer og midler til at bedrive forskning. Endelig indikerer analysen, at der er behov for at involvere sundhedsprofessionelle i den indledende definering af forskningsområder, således at nye forskningstiltag i højere grad er relevante for forskningsaftagerne i det primære sundhedsvæsen.

De fire skitserede trin er til sammen tematikker, som kendetegner de oplevede rammer og forudsætninger for at bedrive forskning. Pointer fra analysen inden for disse tematikker er skitseret herunder.

Tabel 5-1: Fire tværgående tematikker

FIRE TVÆRGÅENDE TEMATIKKER		
	Koordinering af forskning i det primære sundhedsvæsen	Analysen peger mod et potentiale for en styrket koordinering af den samlede forskningsindsats i det primære sundhedsvæsen bredt set og specifikt mellem landets kommuner. Der er ikke for nuværende et centralt organ, som koordinerer den samlede forskningsindsats. Et sådant ville eventuelt kunne bidrage til en styrket forskningsindsats.
	Ansvarsfordeling inden for forskning i det primære sundhedsvæsen	Analysen viser et behov for at tydeliggøre ansvarsfordelingen i forhold til at bedrive forskning i det primære sundhedsvæsen. Konkret oplever interviewpersonerne dels en uklarhed i forhold til kommunernes rolle og ansvar i forskningen, dels er der et ønske om at tydeliggøre, hvor eksplicit regioner og hospitaler skal forske i det primære sundhedsvæsen.
	Kapacitet til at bedrive forskning	Analysen indikerer en for svag forskningskapacitet i det primære sundhedsvæsen, hvor flere af fagprofessionerne i det primære sundhedsvæsen ikke har tilstrækkelig erfaring med at bedrive forskning. Ligeledes viser analysen at der, med ikke er opbygget en forsknings-tradition blandt flere aktører det primære sundhedsvæsen. Analysen peger mod en mulig styrkelse af forskningskapaciteten ved at indgå flere samarbejder mellem det primære og det sekundære sundhedsvæsen og universiteterne.
	Involvering af aktører i det primære sundhedsvæsen	Analysen viser behov for, at forskningsprojekter i højere grad kan inddrage sundhedsprofessionelle fra den primære sundhedssektor i forskningen. For nuværende oplever flere interviewpersoner, at der ikke er en tilstrækkelig inddragelse, men at de sundhedsprofessionelle kan være med til at definere, hvad der skal til, for at forskningen kommer ud i praksis.

5.2 Udfordringer og muligheder for en styrket forskningsindsats

Det følgende udfolder, hvilke udfordringer de interviewede interessenter oplever i forhold til at bedrive forskning i det primære sundhedsvæsen. Udfordringer er de barrierer, som hæmmer forskningen i det primære sundhedsvæsen. Desuden peges på mulige løsninger, der kan imødegå udfordringerne og overvinde barriererne for den fremtidige forskning i det primære sundhedsvæsen.

Der er på tværs af de gennemførte interviews med interessenter (producenter, aftagere og sponsorer) konkret identificeret fire tværgående tematikker om udfordringer for at bedrive forskning i det primære sundhedsvæsen. De fire tematikker er beskrevet nærmere i det følgende.

5.2.1 Tema 1: Koordinering af forskning i det primære sundhedsvæsen

Inden for de organisatoriske forhold, der præger forskningsfeltet i relation til det primære sundhedsvæsen, fremhæver flere af de interviewede interessenter, både forskningsaftagere og -producenter, at der er behov for at styrke koordineringen af den samlede forskning i det primære sundhedsvæsen. Dette gælder bredt set mellem aktørerne i det primære sundhedsvæsen og specifikt mellem landets 98 kommuner i forhold til sundhedsforskning.

Der er ikke for nuværende en central koordinering, Dette bevirker både, at der sjældent bedrives forskning i samarbejde mellem flere aktører i det primære sundhedsvæsen, ligesom behov hos aktørerne ikke sammentænkes i tilstrækkelig grad.

Specifikt for kommunerne er billedet i analysen, at flere kommuner gennemfører mindre udviklingsprojekter, der adresserer en konkret lokal problemstilling. Flere af de interviewede interessenter, særligt blandt forskningsproducenterne, fortæller, at de mindre projekter sjældent er ledsaget af et forskningsprojekt, og at der generelt ikke bliver samlet op på den viden, der bliver skabt i de kommunale projekter (se også forrige kapitel, afsnit 4.3.4). Derfor kan der ikke bygges videre på de erfaringer, som den enkelte kommune gør sig.

"Der foregår så mange projekter i kommunerne, som ikke bliver vidensopsamlet. Der kunne gøres så meget for at samle sammen, så man kunne dele det. Der er brug for at gøre det til noget, man kan bygge videre på."

Forskningsproducent

Analysen viser desuden, at den anden del af udfordringen går på, at kommunerne først og fremmest arbejder med deres egne lokale udfordringer og sekundært orienterer sig mod andre kommuner. Når forskningen bliver for kommunespecifik, kan det være vanskeligt for andre kommuner at bygge videre på den indsamlede viden.

Samlet set indikerer analysen, at koordineringen af forskningsindsatsen i det primære sundhedsvæsen med fordel kan styrkes for at skabe en stærkere fælles forskningsindsats, ligesom der i højere grad kan arbejdes med en tværkommunal koordinering.

5.2.2 Tema 2: Placering af ansvaret for forskning i den primære sektor

Som beskrevet i det foregående kapitel, er forskningen inden for det primære sundhedsvæsen lovgivningsmæssigt forankret hos de fem regionsråd og universiteterne, der tilsammen skal sikre udvikling, forskning og innovation i det primære sundhedsvæsen. Samtidig skal kommunalbestyrelsen medvirke til dette arbejde.

I de gennemførte interviews oplever flere interessenter, at den beskrevne rollefordeling mellem regioner og kommuner er uklar. Dette skaber en væsentlig udfordring for forskningen, da der som resultat ikke er en klar ansvarsplacering for forskningsindsatsen i det primære sundhedsvæsen. Dette bliver særligt fremhævet i forhold til den forskning, der vedrører den kommunale praksis, mens uklarheden er mindre for almen praksis, idet de almen medicinske forskningsenheder bedriver forskning. Ved at adressere denne uklarhed om ansvarsplaceringen er der mulighed for at styrke forskningen i det primære sundhedsvæsen og særligt sikre, at tværsektorielle emneområder, eksempelvis sammenhængende patientforløb, får den nødvendige belysning i sundhedsforskningen.

"Hele den strukturelle forudsætning for en kommune er, at hvis det ikke er en lovgivningsmæssigt forpligtende opgave, så er der ikke et budget og et fokus på det. Det bliver nødt til at blive afklaret, om kommunerne er forpligtede til at forske."

Forskningsproducent og -aftager

Analysen viser, at de interviewede forskningsproducenter har forskellige syn på, hvilken rolle kommunerne har i forhold til at udføre forskning. Der er således ikke en entydig forståelse af, om kommunerne har et medansvar i udførelsen af forskning i det primære sundhedsvæsen. Nogle af de interviewede forskningsproducenter peger på, at kommunerne selv bør være med til at finansiere forskningen, mens andre fremhæver, at det ikke er en del af det kommunale budget at

skulle bedrive forskning, omend kommunerne kan bidrage med ressourcer i form af medarbejdere.

Uklarheden ligger også i, hvor eksplicit et fokus universiteter og regioner skal have på det primære sundhedsvæsen i deres forskning. Her peger flere af de interviewede interessenter – sær-

"Det er en udfordring, at universiteterne og regionerne ikke ser det som deres opgave. Der bliver ikke forsket udelukkende i de kommunale sundhedsopgaver. Der er en udfordring i at gøre dem [regionerne] nysgerrige og få dem til at tage deres forpligtelse på sig."

Forskningsproducent

ligt blandt forskningsproducenterne – på, at regionerne og universiteterne ikke i tilstrækkelig grad bedriver forskning i det primære sundhedsvæsen. En af de interviewede forskningsproducenter efterspørger, at forskningsmiljøer på universiteterne beskæftiger sig specifikt med det primære sundhedsvæsen, mens en anden beskriver udfordringen som vist i citatet ovenover.

Omvendt peger nogle af de interviewede forskningsproducenter også på, at ansvaret ikke kun ligger hos regionerne, men at kommunerne også selv kan bidrage til forskningen i det primære sundhedsvæsen.

Opsamlende tegner analysen således et behov for at afklare ansvar og forpligtelser i forskningen inden for det primære sundhedsvæsen.

5.2.3 Tema 3: Kapacitet til at bedrive forskning

Ud over behovet for yderligere tværkommunal koordinering indikerer analysen af de gennemførte interviews ligeledes et behov for at styrke det primære sundhedsvæsens kapacitet til at bedrive forskning. Foruden den ovennævnte overvejelse om midler til og ansvar for forskningen, peger flere aktører også på, at hvis det primære sundhedsvæsen i højere grad selv skal drive forskning, kræver det en stærkere forskningskapacitet. Der er i dag særligt stor forskel på de enkelte kommuners forskningstraditioner. Eksempelvis har Aalborg Kommune opbygget en vis forskningskapacitet, mens der i andre kommuner er stor variation i, hvilke kompetencer og traditioner der kan understøtte forskningen.

Udfordringen indebærer først og fremmest, at der kommunalt og inden for flere af professionerne i det primære sundhedsvæsen ikke er tilstrækkelige kompetencer til at bedrive forskning. Nogle interessenter peger på, at de manglende kompetencer skyldes, at forskere ikke har et incitament til at søge mod den primære sundhedssektor, ligesom kommunerne ikke har incitament til at rekruttere sådanne kompetencer. Udfordringen gælder også, når det kommer til at udføre forskning i almen praksis, hvor de medicinske forskere typisk søger mod det sekundære sundhedsvæsen.

"Det er en mere vanskelig vej for klinikere [i almen praksis] end for læger på universitetshospitalet i forhold til at bedrive forskning. Det følger af, at man bruger 10-12 år på at blive praktiserende læge. Derefter skal man passe sin klinik i noget tid, og så kan man forske. Til sammenligning går læger på hospitalerne direkte ud i forskning."

Forskningsproducent

Ifølge flere af de interviewede interessenter er den manglende kapacitet også et udtryk for en manglende forskningstradition i det primære sundhedsvæsen. Det bliver konkret påpeget, at der ikke er opbygget en tradition for forskning på samme vis som i det sekundære sundhedsvæsen,

ligesom nogle sundhedsprofessionelle i kommunerne kommer fra professioner, der har mindre stærke forskningstraditioner. Som beskrevet i kapitel 3, har professionshøjskolerne dog stadig forskningsmiljøer, som understøtter sundhedsprofessionelle i kommunerne.

"Manglende forskning i kommunerne skyldes i højere grad manglende tradition og erfaring. Mange medarbejdere vil gerne arbejde mere evidensbaseret, men der mangler en større kultur og erfaring i det at arbejde med forskning."

Forskningsaftager

Opsamlende indikerer analysen et behov for at styrke forskningstraditionen i det primære sundhedsvæsen, særlig inden for den kommunale sektor. Dette kan samtidig tænkes sammen med en afklaring af kommunernes rolle i forhold til at bedrive forskning.

5.2.4 Tema 4: Involvering af aktører

En sidste udfordring, udledt fra de gennemførte interviews, kan findes i, hvordan aktørerne i det primære sundhedsvæsen involveres i forskningsprojekter. Det bliver konkret fremhævet af nogle interessenter – aftagere og producenter – at fokus i forskningen bliver defineret af aktører, som ikke selv er en del af det primære sundhedsvæsen.

"Personer udefra forsker i kommunerne. I stedet bør kommunerne og de praksisnære inddrages mere i forskningen. Det er oplagt at skabe et tættere samarbejde mellem medicinske selskaber, universiteter og kommuner."

Forskningsaftager

En forskningsaftager fortæller her, at den manglende involvering af kommunerne afspejler den ovennævnte mangel på forskningstradition i det kommunale, som udgør en barriere for at involvere sundhedsprofessionelle i kommunerne. Den manglende involvering betyder, at kommunerne ikke oplever, at universiteter og regioner tager udgangspunkt i den kommunale virkelighed, når forskningsprojekter tilrettelægges. På den vis skabes der ikke optimale forudsætninger for at få forskningen ud i praksis.

"Forskningen kommer for langt væk fra kommunerne. Forskerne analyserer kommunerne, i stedet for at kommunerne selv gør det. Kommunerne føler, at de får viden påduttet."

Forskningsaftager

Samlet indikerer analysen et behov for, at aktører fra det primære sundhedsvæsen i højere indtænkes i afgrænsning og udførelse af forskning.

5.3 Ideer til at fremme forskning

Ovenfor er der skitseret en række tematikker i forhold til de eksisterende forudsætninger for at bedrive forskning i det primære sundhedsvæsen. Opsamlende beskriver tematikkerne en række behov for at styrke forskningen i det primære sundhedsvæsen, der:

- Tydeliggør ansvarsfordelingen i forskningen i det primære sundhedsvæsen.
- Styrker den centrale koordinering af kommunernes forskning.
- Styrker forskningskapaciteten inden for den primære sektor.
- Involverer det primære sundhedsvæsen i tilrettelæggelse og udførelse af forskning.

De gennemførte interviews har også haft fokus på at afdække konkrete ideer til, hvordan disse muligheder kan udnyttes. De forskellige interessenters forslag er sammenfattet i skemaet herunder. Ideerne er i nogle tilfælde tæt knyttet til de ovennævnte udfordringer, mens der i andre tilfælde er tale om ideer inden for samme tematik.

Tabel 5-2 Idekatalog til at fremme forskning i det primære sundhedsvæsen



TYDELIG ANSVARSFORDELING

AFKLARING AF FORPLIGTELSE I LOVGIVNING: Kortlægningen har afdækket et behov for at få tydeliggjort ansvarsplaceringen i forhold til den samlede forskning i det primære sundhedsvæsen. Ansvar er i dag tillagt regionerne, men med et uklart formuleret kommunalt medansvar. Herudover har universiteterne også forskningsforpligtelse. Ansvar for forskning i almen praksis er delt mellem regioner og PLO, og ansvar for forskning i den øvrige del af den private del af det primære sundhedsvæsen er typisk tillagt sponsorerne. Konsekvensen af den forskelligartede og uklare ansvarsplacering kan medvirke til en manglende eller svagt funderet forskning i det primære sundhedsvæsen.

PARTNERSKABER MELLEM KOMMUNER OG UNIVERSITETER: Der kan med fordel skabes en stærkere relation mellem kommuner og universiteter, så forskningsmiljøerne i højere grad integreres. En løsning kunne være at øremærke direkte midler til kommunal forskning, som skal ske i samarbejde med universiteterne. Dette kan bidrage til, at kommuner ikke oplever, at de får påtvunget bestemt forskning og viden.



STYRKET KOORDINATION

EN NY KOORDINERINGSSENHED ELLER REGIONALE FORSKNINGSCENTRE: Kortlægningen viser en mulighed for at arbejde med infrastrukturen mellem aktører i det primære sundhedsvæsen og at sikre en central koordinering af forskningsindsatsen. En mulighed kunne her være at etablere en samlet koordineringsenhed, omfattende al sundhedsforskning i det primære sundhedsvæsen. Det kan også være en central retningsgiver, der kan samle hele den kommunale forskning, eller det kunne være regionale centre, der har blik for den lokale kontekst og den kommunale virkelighed, men som stadig kan se på tværs.

FORSKNINGSFÆLLESSKABER OG KLYNGEFORSKNING: Analysen indikerer et behov for tættere sparring mellem de aktører, der arbejder og bedriver forskning i det primære sundhedsvæsen såvel med aktører i snitfladerne hertil. Det er muligt at skabe større åbenhed mellem aktørerne ved at lave større fællesskaber mellem de aktører, som for nuværende driver forskning i det primære sundhedsvæsen. Dette kan være med til at skabe en større synergi mellem de forskellige aktører i det primære sundhedsvæsen, herunder at åbne samarbejdet mellem almen praksis og kommunale aktører.



STYRKET FORSKNINGSKAPACITET

SAMARBEJDE OM EN STYRKET FORSKNINGSTRADITION: For at opbygge en forskningstradition inden for det primære sundhedsvæsen, særligt hos de kommunale aktører, vil det være en mulighed at opbygge et stærkere samarbejde med regioner, universiteter og professionshøjskoler. Regioner, universiteter og professionshøjskoler har en større forskningsmæssig kapacitet, både i form af kompetencer og ressourcer, og de kan byde ind med en tilgang og forskningstradition, der kan understøtte det primære sundhedsvæsen i forskningsindsatsen.



ØGET INVOLVERING

INVOLVERING AF SUNDHEDSPROFESSIONELLE I FORSKNING: For at gøre forskningen mere praksisorienteret og anvendelig kan nuværende og fremtidige forskningsprojekter i højere grad omhandle det primære sundhedsvæsen og involvere de sundhedsprofessionelle fra den kommunale sektor i forskningen. De

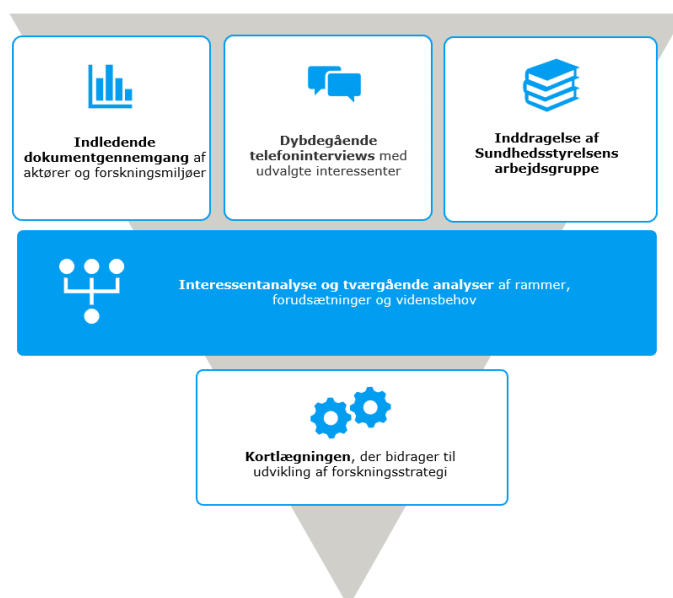
professionelle kan være med til at give perspektiver på, hvad der er på spil i deres virkelighed samt definere, hvad der skal til for, at forskningen kommer ud i praksis.

6. BILAG 1: METODE

I bilaget vil vi redegøre mere udførligt for:

- Den indledende dokumentgennemgang
- Telefoninterviews
- Inddragelse af arbejdsgruppen
- Interessentanalyse
- Tværgående analyse.

Figur 6.1 Oversigt over metodisk og analytisk tilgang



Indledende dokumentgennemgang

Indledningsvis er der gennemført en dokumentgennemgang af skriftlige kilder fra aktører og forskningsmiljøer i og omkring det primære sundhedsvæsen med det formål at afdække organisatorisk område, forskningsområder, finansiering, anvendelse, målgruppe og centrale forskningsområder, se tabel 6-1.

Tabel 6-1 Definitioner på de fem egenskaber, som interessenterne er karakteriserede ud fra

Forskningens hovedinteressenter	Organisatorisk fokus	Finansiering	Formål	Målgruppe
Organisationens primære rolle i relation til forskning.	Den organisatoriske del af sundhedsvæsenet, som organisationen primært beskæftiger sig med.	Organisationens primære økonomiske bidragsydere/årlige økonomiske bidrag.	Organisationens formålsbeskrivelse.	De interessenter, som organisationen primært henvender sig til.

Der er benyttet offentlige oplysninger fra årsrapporter, vedtægter, rapporter, lovtekster og hjemmesider samt intern dokumentation og beskrivelser fra enkelte organisationerne og forskningsmiljøer. Nedenfor følger en generel beskrivelse af de enkelte kilder.

Datakilde	Nærmere beskrivelse
Hjemmesider	Organisationernes hjemmesider med henblik på viden om organisationens formål og organisering og beskrivelse af den tematiske inddeling af organisationens arbejde.
Årsrapporter	Årsrapporter og årsberetninger med henblik på information om indtægtskilder og opnåede resultater i det senest forgange år. For fonde er der desuden gjort brug af beskrivelser og opgørelser af den tematiske fordeling af deres udmøntninger.
Rapporter	Udgivet forskningspublikationer med henblik på indblik i forskningsområder mv.
Lovtekster	Lovtekster vedr. forskningsforpligtigelse, opgavevaretagelse- og ansvar.
Vedtægter	Organisationers vedtægter for indblik i formuleringer af organisationens formål.
Strategier	Strategipapirer har i visse tilfælde været nødvendigt at supplere med information fra forskningsstrategier. Det gælder primært regionerne samt universitetshospitalerne.

Oplysninger om organisationernes og forskningsmiljøernes centrale forskningsområder er samlet og struktureret i forhold til hinanden på baggrund af sundhedsfaglige områder og forskningens struktur.

I dokumentgennemgangen skelnes der mellem hovedforskningsområder og forskningsområder. Hovedforskningsområder er de overordnede forskningsgrene inden for forskningen i det primære sundhedsvæsen. Under de tre hovedforskningsområder hører en række forskningsområder. Under hvert forskningsområde udføres der specifikke forskningsprojekter. Nedenfor følger en oversigt over inddelingen, se tabel 6-2.

Tabel 6-2 Inddeling af forskningsområder

Hovedforskningsområder		Forskningsområder
Forebyggelse og sundhedsfremme	Dækker blandt andet over den patient- og borgerrettede forebyggelse, fx borgere med kroniske sygdomme, men også forskning i emner såsom vaccination, sundhedsadfærd og sundhedsfremme.	<i>Inddeles ikke i yderligere forskningsområder</i>
Sygdomme	Dækker over forskning, der knytter sig til det primære sundhedsvæsens håndtering af forskellige sygdomme.	Undersøgelse, diagnosticering, behandling, pleje, genoptræning og rehabilitering, palliation
Sundhedstjenesteforskning	Dækker over forskning i det primære sundhedsvæsens strukturelle, teknologiske og organisatoriske muligheder og udfordringer samt konsekvenserne heraf.	Organisation, medicinsk teknologi, kvalitetssikring, sundhedsøkonomi, brugerperspektiver, sund aldring, ulighed i sundhed

Inddelingen af kortlægningsmatricen er præsenteret for Sundhedsstyrelsens arbejdsgruppe for udarbejdelse af den nye forskningsstrategi med henblik på at afklare inddelingens analytiske muligheder og begrænsninger.

Resultatet af den indledende dokumentgennemgang er løbende blevet justeret og kvalificeret i takt med de efterfølgende faser af empiriindsamlingen. Det indebærer især tilføjelser af information, som ikke er tilgængelig på hjemmesider, skriftlig dialog med repræsentanter fra de enkelte interessenter, information fra arbejdsgruppemøder og de afholdte telefoninterviews.

Valg af organisationer og forskningsmiljøer

De organisationer og forskningsmiljøer, som er afdækket i den indledende dokumentgennemgang, er udvalgt af Rambøll i samarbejde med Sundhedsstyrelsen og med input fra Sundhedsstyrelsens arbejdsgruppe. Organisationer og forskningsmiljøer er udvalgt for at repræsentere de forskellige holdninger og erfaringer på området.

Metodiske overvejelser

De udvalgte organisationer og forskningsmiljøer repræsenterer ikke et komplet billede af aktører og organisationer med relation til det primære sundhedsvæsen. Det er dog Rambølls vurdering, at de udvalgte organisationer og forskningsmiljøer i tilstrækkeligt omfang afspejler et repræsentativt udvalg af det samlede antal interessenter, der er involveret i forskningen i det primære sundhedsvæsen.

Telefoninterviews

Dernæst er der gennemført telefoninterviews med 17 udvalgte nøgleinteressenter fra forskellige forskningsmiljøer, faggrupper og organisationer i det primære sundhedsvæsen. Interessenterne dækker både over forskningsaftagere, forskningsproducenter og forskningssponsorer. Formålet med de gennemførte interviews var at få indblik i nøgleinteressenternes:

- Oplevelse af de eksisterende forudsætninger for at bedrive forskning i det primære sundhedsvæsen.
- Løsninger til at styrke forskning i det primære sundhedsvæsen.
- Perspektiver på vidensbehovet i det primære sundhedsvæsen, herunder hvilke forskningsområder der bør prioriteres i fremtiden.

I samme forbindelse er interessenterne blevet bedt om hjælp til at fremskaffe den information, som den indledende dokumentgennemgang ikke leverede.

Interviewene havde en varighed på 45 minutter og foregik virtuelt eller pr. telefon på grund af COVID-19. Under interviewet skrev interviewerens et udførligt referat, herunder brugbare citater, og afslutningsvis opsamlede interviewets hovedpointer.

Valg af organisationer og forskningsmiljøer

Interviewpersonerne er udvalgt med afsæt i den indledende dokumentgennemgang, og Rambøll har i samarbejde med Sundhedsstyrelsen og med input fra Sundhedsstyrelsens arbejdsgruppe udvalgt de relevante organisationer og forskningsmiljøer.

For hver organisation og forskningsmiljø har Rambøll og Sundhedsstyrelsen ligeledes udpeget en relevant repræsentant på baggrund af organisatorisk placering (ledelsesniveau), faglig viden og erfaring med henblik på sikre interviewpersoner med stor indsigt i det gældende område.

Der blev afviklet interviews med repræsentanter fra de følgende organisationer:

- Fire repræsentanter fra kommunerne
- En repræsentant fra regionerne
- Tre repræsentanter fra sundhedsfaglige selskaber og faglige organisationer

- To repræsentanter fra patientforeninger
- To repræsentanter fra forskningsfonde- og puljer
- To repræsentanter fra almen praksis
- To repræsentanter fra sundhedstjenesteforskningsenheder
- En repræsentant fra professionshøjskolerne.

For sikre at kortlægningen identificerer vidensbehov, rammer og forudsætninger i både store og små kommuner, er de deltagende kommuner systematisk udvalgt på baggrund af geografisk spredning (regionerne), størrelse (indbyggerantal) og erfaring med forskning.

Metodiske overvejelser

I alt blev 20 organisationer inviteret til interviews. Desværre var det ikke muligt at afholde interview med repræsentanter for en specifik kommune og en specifik forskningsfond. Desuden blev to af interviewene afviklet med to organisationer på en gang. Det skete på baggrund af en vurdering af, at de pågældende organisationers perspektiver kunne komplementere hinanden i interviewsituationen.

Flere af de interviewede nøgleinteressenter er tilknyttet både forskellige organisationer i det primære sundhedsvæsen, forskningsmiljøer og/eller forskningssponsorer. I interviewene er interviewpersoner gjort opmærksom på, hvilken rolle de skal udtale sig på vegne af. I tilfælde af interviewpersonen har udtalt sig med udgangspunkt i en anden rolle, er det noteret af interviewer.

Nøgleinteressenterne er udvalgt for at repræsentere de forskellige holdninger og erfaringer på området. Det vil sige, de repræsenterer ikke et komplet billede af holdninger blandt aktører og organisationer med relation til det primære sundhedsvæsen. Det er dog Rambølls vurdering, at de interviewede nøgleinteressenter i tilstrækkeligt omfang afspejler et repræsentativt udvalg af det samlede antal interessenter, der er involveret i forskningen i det primære sundhedsvæsen.

De udvalgte nøgleinteressenter har deltaget anonymt i telefoninterviewene. For sikre den fortsatte anonymitet er interviewpersonerne citeret uden navn eller hvilken organisation, de udtaler sig på vegne af.

Arbejdsgruppemøder

Der er afholdt to arbejdsgruppemøder med Sundhedsstyrelsens arbejdsgruppe for forskningsstrategi for det primære sundhedsvæsen. Formålet med Rambølls deltagelse i arbejdsgruppemøderne har været at sikre arbejdsgruppens input til yderligere relevante organisationer og/eller forskningsmiljøer i forhold til kortlægningsmatricen. Arbejdsgruppen har desuden bistået Rambøll i nuancering af kortlægningens overordnede resultater, og enkelte medlemmer af arbejdsgruppen har deltaget i de gennemførte interviews.

Første arbejdsgruppemøde blev gennemført efter den indledende dokumentgennemgang og andet arbejdsgruppemøde efter telefoninterviews med de udvalgte nøgleinteressenter for dermed at kvalificere de foreløbige resultater.

Arbejdsgruppemøderne er gennemført ved, at Rambøll faciliterede en proces, hvor arbejdsgruppens medlemmer blev præsenteret for kortlægningens arbejdsgange, valg og foreløbige arbejder. Herefter gav arbejdsgruppemedlemmer i gruppeprocesser og i fælles plenum kommentarer til Rambøll og Sundhedsstyrelsen. På grund af COVID-19 er arbejdsgruppemøderne blevet afholdt virtuelt.

Arbejdsgruppen er nedsat i forbindelse med udviklingen af Sundhedsstyrelsens forskningsstrategi og består af faglige eksperter og organisatoriske medarbejdere fra forskningsmiljøer, sundhedsfaglige selskaber, patientforeninger, kommuner, regioner og almen praksis. Formålet med arbejdsgruppen er at komme med input til og fagligt rådgive Sundhedsstyrelsen i forbindelse med udarbejdelse af forskningsstrategien.

Arbejdsgruppens opgaver er:

- Kommentere på og bidrage til den nationale forskningsstrategi for det primære sundhedsvæsen, både hvad angår forskningsrammer og forudsætninger samt forskningsindsatser.
- Bidrage med relevant faglig viden og materialer i udarbejdelsen af den nationale forskningsstrategi.

Følgende organisationer er repræsenterede i arbejdsgruppen:

- Dansk Selskab for Fysioterapi
- Dansk Selskab for Kiropraktik
- Dansk Sygepleje Selskab
- Dansk Selskab for Almen Medicin
- Ergoterapifagligt Selskab for Forskning
- Danske Patienter
- Danske Professionshøjskoler
- Danske Regioner/regioner
- Statens Institut for Folkesundhed, SDU
- Forskningsenheder for almen praksis
- Institut for Folkesundhedsvidenskab AU
- Institut for Folkesundhedsvidenskab KU
- Kommunernes Landsforening/kommuner
- Sundheds- og Ældreministeriet
- Uddannelses- og Forskningsministeriet
- Sundhedsstyrelsens sagkyndige i almen medicin.

Analyse

På baggrund af det indsamlede datamateriale er der gennemført en interessentanalyse og tværgående GAP-analyse med henblik på at besvare kortlægningens tre overordnede spørgsmål:

1. Overblik over forskningsområder og forskningsmiljøer inden for det primære sundhedsvæsen, herunder finansieringskilder.
2. Afdækning af behovet for forskningsområder og forskningsindsatser i det primære sundhedsvæsen.
3. Afdækning af, hvordan rammerne og forudsætningerne for forskning i det primære sundhedsvæsen kan styrkes.

Interessentanalyse

Interessentanalysen tager udgangspunkt i oplysninger fra den indledende dokumentgennemgang og supplerende oplysninger, indhentet i de gennemførte interviews med udvalgte nøgleinteressenter. Formålet med interessentanalysen er at skabe overblik, beskrive og gruppere organisationer og forskningsmiljøer samt belyse de nuværende forskningsområder og finansieringskilder i forskningen om det primære sundhedsvæsen.

På baggrund af den indsamlede information er de identificerede organisationer og forskningsmiljøer kategoriseret i tre hovedinteressenter, der knytter sig til forskningen i det primære sundhedsvæsen.

Tabel 6-3 Forskningens hovedinteressenter

Forskningens hovedinteressenter	
Forskningsaftager	<i>Forskningsaftagere</i> , der dækker aktører, som på forskellige måder anvender forskning i deres arbejde i det primære sundhedsvæsen, eksempelvis praktiserende læger eller fysioterapeuter.
Forskningsproducent	<i>Forskningsproducenter</i> , der dækker aktører, som udfører forskning, eksempelvis forskningsenheder på universiteter, professionshøjskoler og i regioner.
Forskningsponsor	<i>Forskningssponsor</i> er dem, som finansierer forskningen.

Inddelingen tager udgangspunkt i følgende grundopdelingen: Forskningssponsor finansierer nye forskningsprojekter, der varetages af producenter, som derigennem levere ny viden til aftagere, der i yderste led anvender denne viden til gavn for borgerne.

Tværgående analyse

Der er lavet en tværgående analyse af informationer fra de gennemførte interviews med udvalgte nøgleinteressenterne, suppleret med oplysninger fra den indledende dokumentgennemgang. Formålet med den tværgående analyse er at identificere perspektiver på forskningsområder, som bør prioriteres i fremtiden, og forudsætninger for at bedrive forskning.

Den tværgående analyse samler de enkelte interessenters perspektiver i et nuanceret billede af, hvilke forskningsområder der bør prioriteres i fremtiden, og hvilke forudsætningerne der er for at bedrive forskning. Ligesom der i forbindelse med analysen af forskningsområder, som bør prioriteres i fremtiden, er der inddraget information fra den indledende dokumentgennemgang med henblik på at foretage en identificering af diskrepansen mellem eksisterende forskning og den viden, som efterspørges for kvalificere den endelige analyse.

Analysen vedr. forskningsområder, der særligt bør prioriteres i fremtiden, tager udgangspunkt i to overordnede perspektiver:

- 1) *Eksisterende forskningsområder inden for det primære sundhedsvæsen:* Forskningsområder, der allerede er i fokus, men hvor der ifølge interessenterne bør prioriteres yderligere forskning for at understøtte de borgernære indsatser i det primære sundhedsvæsen.
- 2) *Underbelyste forskningsområder inden for det primære sundhedsvæsen:* Forskningsområder, som er underbelyste, og hvor der ifølge interessenterne bør opprioriteres forskning for at understøtte udviklingen af det primære sundhedsvæsen.

Analysen vedr. forudsætninger for at bedrive forskning tager udgangspunkt i to overordnede spørgsmål:

- 1) *Hvordan understøtter den nuværende organisering af forskningen i primære sundhedsvæsen?*

2) Hvad kan understøtte udviklingen af forskning inden for det primære sundhedsvæsen?

Metodiske overvejelser

I nogle tilfælde vil kategorisering af forskningens hovedinteressenter af de enkelte aktører være mindre tydelig, da enkelte aktører inden for et forskningsområde både kan være forskningsproducent og forskningsaftager. Samtidig vil enkelte fag- og videnspersoner både kunne være forskningsaftager, -producent og/eller -sponsor.

I interessentanalysen har det ikke været muligt at opgøre præcist, hvor mange midler der er givet til forskning inden for det primære sundhedsvæsen. Dette skyldes, at fondene ikke specificerer, hvilke områder af sundhedsvæsenet bevillingerne målrettes.

Det er vigtigt at have for øje, at interessenterne har forskellige forudsætninger for at kunne vurdere forskningsbehov, udfordringer og løsninger; nogle bedriver selv forskning, mens andre bruger forskningen i deres praksis eller støtter forskningen.