

VISIONER FOR SUNDHEDSFORSKNINGEN I DANMARK

- TEMAER FOR ARBEJDET I DET NATIONALE
SAMARBEJDSFORUM FOR SUNDHEDSFORSKNING



Kolofon

Visioner for sundhedsforskningen i Danmark

Udarbejdet af: Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, Sundhedsstyrelsen

Udgivet af:

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Slotsholmsgade 10-12

1216 København K.

Telefon: 72 26 90 00

Telefax: 72 26 90 01

E-post: sum@sum.dk

EAN –lokationsnummer:

Grafisk design: 1508 A/S

Foto: Finn Christoffersen for Slots- og Ejendomsstyrelsen

Tryk: Schultz

Oplag: 500 eksemplarer

Udgave: 1. udgave

Udgivelsesår: 2009

ISBN:

ISBN:

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

Publikationen kan bestilles hos: Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Pris: Gratis

Indhold

Forord	5
Dansk Sundhedsforskning – muligheder og udfordringer	6
Vision 1: Fremtidens sygehusstruktur skal understøtte forskningen	10
Vision 2: Der skal skabes mere synlige og attraktive karriereveje for unge forskere.....	12
Vision 3: Samspillet mellem forskning og klinik skal forbedres.....	15
Vision 4: Rammerne for udførelse af kliniske forsøg skal forbedres	17

Forord



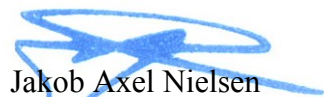
Sundhedsforskning er målt på økonomi det største forskningsfelt i Danmark og kan med rette betegnes som dansk forsknings lokomotiv. På flere områder hører dansk sundhedsforskning til i verdenseliten og er således med til at placere Danmark på verdenskortet.

En væsentlig betingelse for, at Danmark kan fastholde sin position i den internationale elite er, at samarbejdet mellem de mange private og offentlige aktører på sundhedsområdet forbedres i de kommende år. Det er et fælles nationalt ansvar at profilere dansk forskning i udlandet. Det er vigtigt at fremstå som en stærk og velkoordineret national enhed, hvis dansk sundhedsforskning fortsat skal klare sig godt i den globale videnskonkurrence og i konkurrencen om internationale forskningsmidler på sundhedsområdet. Det er endvidere en central udfordring at sikre relevans i forskningen, således at forskningsresultaterne udnyttes systematisk i den kliniske hverdag, i kommunerne og i erhvervslivet. Dette forudsætter, at rammerne for videndeling og implementering af forskningsresultaterne er optimale.

Oprettelsen af Det Nationale Samarbejdsforum for Sundhedsforskning er en måde at adressere ovenstående udfordringer. Formålet med det nationale samarbejdsforum er at skabe en ambassadør for sundhedsforskningen, som kan bidrage til at styrke samarbejdet og koordinationen mellem private og offentlige aktører på sundhedsområdet, at fremme udnyttelsen af forskningens resultater og at fremme dansk sundhedsforskningens internationale konkurrenceevne.

Sundhedsforskningen er en stor og omfattende disciplin, som omfatter patientnær klinisk forskning, sundhedsfremme- og forebyggelsesforskning, biomedicinsk eksperimentel forskning og sundhedstjenesteforskning. Inden for disse områder får Det Nationale Samarbejdsforum for Sundhedsforskning en bred vifte af opgaver i form af bl.a. erfaringsudveksling, nyttiggørelse, identifikation af forsknings- og uddannelsesbehov, vurderinger og analyser mv. Med denne pjece gives ministeriets og formandens bud på nogle centrale visioner og indledende temaer for sundhedsforskningen, som dette forum kan tage fat på.

Jeg ser frem til at følge arbejdet i Det Nationale Samarbejdsforum for Sundhedsforskning.



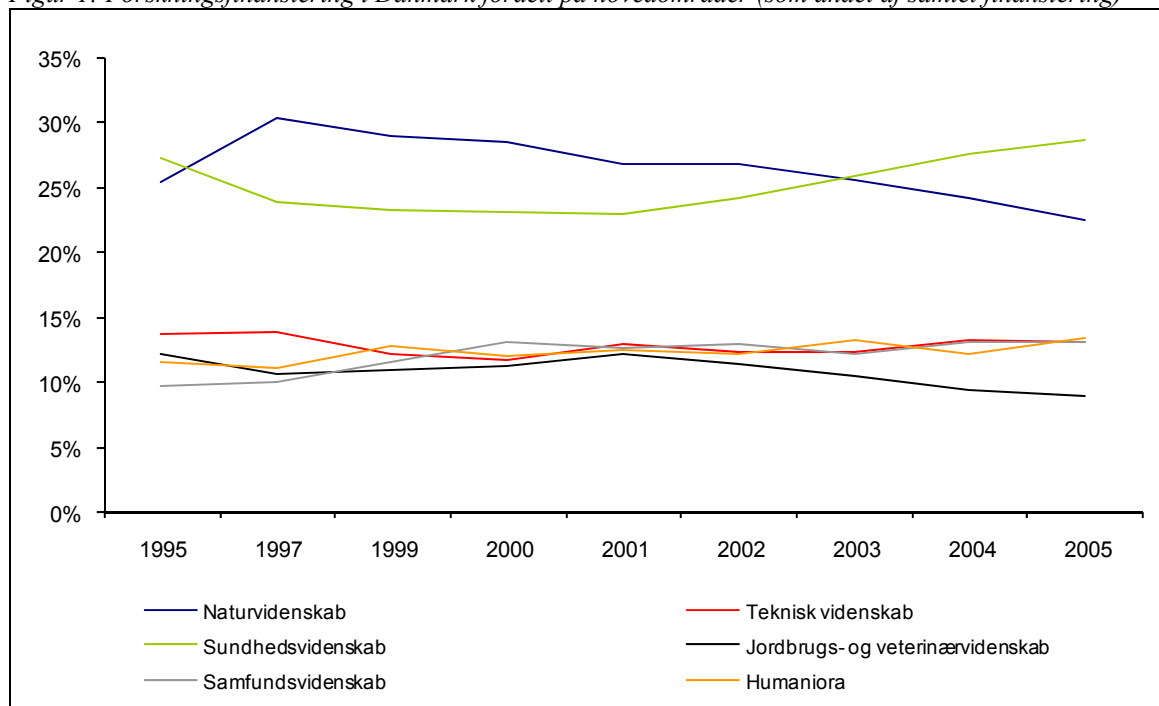
Jakob Axel Nielsen
Minister for sundhed og forebyggelse

Dansk Sundhedsforskning – muligheder og udfordringer

Baggrund

Potentialet i dansk sundhedsforskning skal målrettet udnyttes. Dansk sundhedsforskning er i de seneste år vokset betydeligt i omfang, således at sundhedsforskningen i dag er det største forskningsområde i Danmark målt på økonomi, jf. figur 1.

Figur 1: Forskningsfinansiering i Danmark, fordelt på hovedområder (som andel af samlet finansiering)

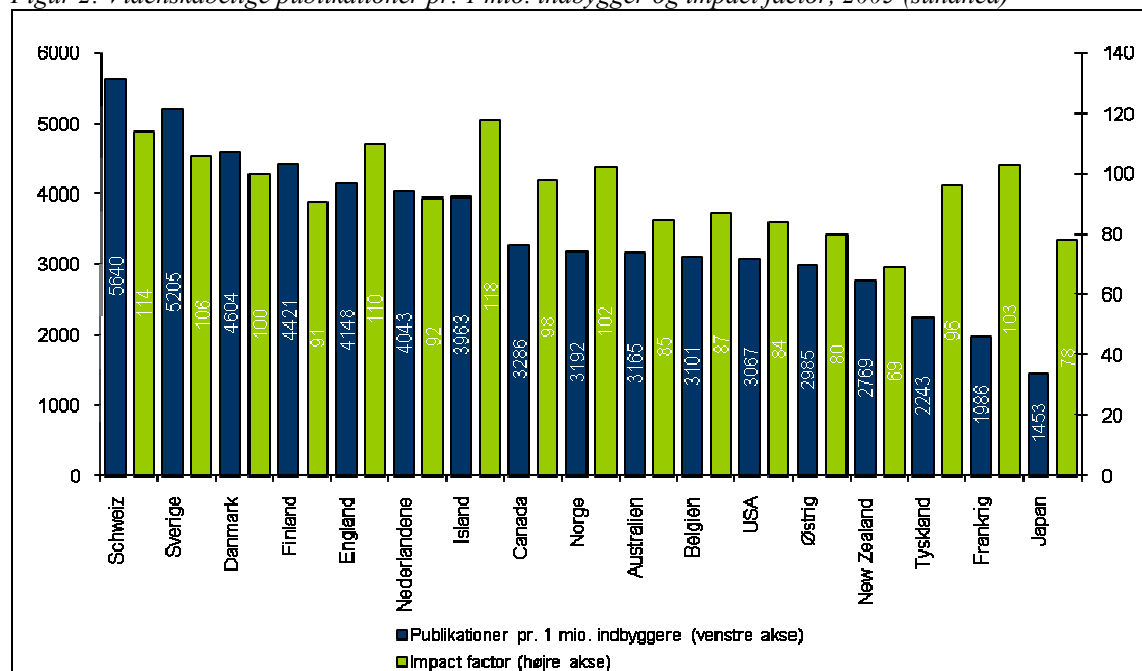


Dansk sundhedsforskning er i top i internationale sammenligninger, idet antallet af citationer i internationale publikationer er højt. Antallet af publikationer pr. indbygger ligger derudover højt i Danmark sammenlignet med andre lande, jf. figur 2. Også hvis man betragter kvaliteten af dansk sundhedsforskning, indtager Danmark en fin placering, jf. figur 2. ”Impact factor” bruges i en række internationale sammenligninger som et bud på forskningens kvalitet. Baseret på en opgørelse udarbejdet af Danmarks Forskningspolitiske Råd over ”impact factor” tildeles dansk sundhedsforskning en placering som nummer syv blandt de vestlige lande foran lande som Tyskland, Holland, Finland og USA.

Den høje kvalitet af forskningen bidrager til dels at skabe nye diagnostiske metoder og behandlinger, dels højne kvaliteten af behandlingerne i sundhedsvæsenet samt af de sundhedsfaglige uddannelser. Alle disse faktorer skaber bedre og kortere patientforløb med

større livskvalitet og bidrager positivt til samfundsøkonomien gennem reduceret sygelighed i befolkningen.

Figur 2: Videnskabelige publikationer pr. 1 mio. indbygger og impact factor, 2005 (sundhed)



De gode resultater skal synliggøres, ligesom det skal sikres, at Danmark fremover kan fastholde denne position. Det er et fælles nationalt ansvar at sikre, at dette sker.

Der har historisk været gode betingelser for at bedrive sundhedsforskning i Danmark. Den danske befolkning er homogen, og i international sammenligning er danskerne villige til at deltage i videnskabelige forsøg. Studier viser, at over 100.000 danskere årligt deltager i videnskabelige forsøg, og 2/3 af dem, der har deltaget i videnskabelige forsøg, er villige til at gøre det igen. Dette har medført, at der i Danmark er en stærk klynge af forskningsbaserede biomedicinske og medicotekniske industrivirksomheder, som bidrager til at fremme sundhedsforskningen.

Dansk sundhedsforskning står imidlertid også over for en række udfordringer. Det har bl.a. været påpeget i forskellige nationale udredninger, konferencer og andre aktiviteter, som har været afviklet i løbet af det seneste år.

Der kan peges på følgende udfordringer for sundhedsforskningen i Danmark:

- *Mere fokus på rekruttering og uddannelse:* Flere regioner og universiteter har bemærket, at en stor del af dem, der gennemfører et ph.d.-forløb, ikke fortsætter med at bedrive forskning, når ph.d.-forløbet er afsluttet. Dette skyldes strukturelle forhold bl.a. i form af den demografiske udvikling, uklare karriereveje for unge forskere, samt mangel på postdoc- og delestillinger mv. Der består således en udfordring i at fastholde en del af de færdige ph.d.'er i en forskerkarriere.
- *Fokus på implementering af forskningsresultater:* Sundhedsforskningen adskiller sig fra en række andre forskningsområder ved ofte at være organisatorisk forankret

på både et regionalt hospital og et statsligt universitet. Ligeledes udføres sundhedsforskningen på alle hospitaler og i alle egne af landet. Det vigtigt at sikre, at resultaterne af denne forskning kommer alle patienter til gode. Dette stiller store krav til koordination på ledelsesniveau, men også i forhold til samspillet mellem sundhedssektoren, universiteterne og de statslige myndigheder.

- *Forbedrede vilkår for klinisk forskning:* Klinisk og epidemiologisk forskning er en hjørnesten i dansk sundhedsforskning og er medvirkende til, at dansk sundhedsforskning klarer sig godt internationalt. Klinisk og epidemiologisk forskning er begrundet af, at der i Danmark eksisterer meget omfangsrige sundhedsstatistiske registre og biobanker, der danner udgangspunkt for en i international sammenhæng unik forskning. Det giver mulighed for at afprøve hypoteser, som man i udlandet kan formulere, men kun meget vanskeligt kan teste.

For at fastholde den gode kliniske forskning i Danmark må det sikres, at rammevilkårene for klinisk forskning er i orden. Det skal sikres, at procedurerne omkring patientinddragelse og godkendelse af forsøg er optimale. Og patientvolumen på de enkelte forskningsbærende enheder skal være af et omfang, der muliggør klinisk forskning.

- *Fokus på sundhedstjeneste- og forebyggelsesforskning:* Ifølge WHO vil usund livsstil på globalt plan være den væsentligste årsag til sygdom og tidlig død i de kommende årtier. Ligeledes udgør de store kroniske folkesygdomme en central sundhedsmæssig udfordring. Ca. 80 pct. af de samlede sundhedsudgifter anvendes i dag til behandling af sygdomme, der kan betegnes som kroniske. En række problemer, der er fælles for hele sygdomsforløbet, kan relateres til tilrettelæggelsen af indsatsen og de organisatoriske forhold i sundhedsvæsenet.

Vigtige forskningsudfordringer er således bl.a. at styrke indsigten i forbedrede, patientcentrerede sundhedsindsatser og virkemidler, som også fremmer sund adfærd. Det er ligeledes centralt at få viden om tilrettelæggelse og organiseringen af sundhedsindsatsen. Disse temaer lægger op til tværvidenskabelig forskning i sundhedsteknologiske løsninger, medicinsk behandling, organisering, patientuddannelse og forebyggelse mv. Inden for disse områder findes stærke forskningsmiljøer i Danmark. Det er vigtigt at sikre og styrke denne tværfaglige forskningsindsats inden for sundhedstjeneste- og forebyggelsesforskning i Danmark.

Visioner

Sundhedsforskningens udfordringer skal adresseres i fremtidens sundhedsvæsen. Der er en række initiativer i støbeskeen blandt andet i forhold til sygehusinvesteringsplanerne, specialeplanlægningen mv. Disse initiativer vil have en direkte positiv effekt i det behandlende sundhedsvæsen. Det er imidlertid vigtigt, at forskningen ligeledes bliver tilgodeset i fremtidens sundhedsvæsen. For at sikre dette, og for at adressere de udfordringer, der er nævnt ovenfor, præsenteres følgende fire visioner for dansk sundhedsforskning:

Vision 1: Fremtidens sygehusstruktur skal understøtte forskningen: De kommende ti år gennemføres sygehusinvesteringer for 40 mia. kr. i Danmark. Regionerne har udarbejdet hospitalsplaner, som betyder, at der bygges en række nye moderne sygehuse samtidig, med at en række eksisterende sygehuse renoveres og ombygges. Sideløbende med sygehusinvesteringerne gennemføres en ny specialeplanlægning, som betyder, at højt specialiserede funktioner samles på færre enheder. Dette skaber store potentialer for den kliniske forskning, som skal udnyttes bedst muligt.

Vision 2: Der skal skabes mere synlige og attraktive karriereveje for unge forskere: Det skal det være attraktivt at gøre karriere som forsker i det danske sundhedsvæsen. En afgørende forudsætning for, at det danske sundhedsvæsen fremadrettet kan levere forskning af høj kvalitet, er veluddannet forskningspersonale inden for sundhedsvidenskabelige, samfundsvidenskabelige og naturvidenskabelige faggrupper.

Vision 3: Samspillet mellem forskning og klinik skal forbedres: Sundhedsforskning skal bidrage til at skabe bedre diagnosticering og behandling i sundhedsvæsenet. Derfor er det vigtigt, at hospitalerne arbejder systematisk med at implementere de nyeste forskningsresultater i behandlingen. Det gælder ikke blot de forskningsresultater, der er udviklet på ens eget hospital, men i høj grad også forskningsresultater andre steder fra.

Vision 4: Rammerne for udførelse af kliniske forsøg skal forbedres: Rammerne for udførelse af kliniske forsøg skal forbedres. Klinisk forskning har været en hjørnesten i dansk sundhedsforskning dels grundet det gode samarbejde med en voksende industri, dels grundet villig deltagelse fra forsøgspersoner. Klinisk forskning er afhængig af, at patienter kan inddrages både til afprøvning af nye undersøgelses- og behandlingsmetoder og nye lægemidler. Konkurrence fra udlandet medfører, at den danske førerposition inden for klinisk forskning er truet, fordi medicinalvirksomheder og den øvrige industri kan gennemføre kliniske forsøg af tilsvarende kvalitet til en lavere pris i udlandet. Det kræver således en fælles indsats at fastholde den gode danske position.

Vision 1: Fremtidens sygehusstruktur skal understøtte forskningen

Vision

Fremtidens sygehusstruktur skal understøtte forskningen. De kommende ti år gennemføres sygehusinvesteringer for 40 mia. kr. i Danmark. Regionerne har udarbejdet hospitalsplaner. Der bygges på den baggrund en række nye moderne sygehuse, og en række eksisterende sygehuse renoveres og ombygges. Sideløbende med sygehusinvesteringerne gennemføres en ny specialeplanlægning, som betyder, at højt specialiserede funktioner samles på færre enheder. Dette skaber store potentialer for den kliniske forskning, som skal udnyttes bedst muligt.

Baggrund

Planlægningen af fremtidens sygehusstruktur indeholder to centrale elementer. Det første element vedrører investeringerne i nye sygehuse og renovering af eksisterende sygehuse, mens det andet element vedrører specialeplanlægningen.

Fremtidens sygehusstruktur bliver baseret på en grundlæggende antagelse om, at ”øvelse gør mester”. Man samler højt specialiserede funktioner i nye moderne rammer for at sikre høj patientvolumen og for at samle specialisterne på ét sted. Dette vil medføre mulighed for at opbygge større erfaring, rutine og udvikling og sikre en omkostningseffektiv drift. Derudover understøttes samarbejdet på tværs af specialer og de faglige miljøer. Samlet set vil dette betyde et løft i kvaliteten af behandlingen af patienter. Men det skaber også mulighed for, at der kan sikres synergieffekter for forskningen.

Boks 1. Forskningens rolle i fremtidens sygehusstruktur? – Eksempel fra Region Midtjylland

Region Midtjylland har i forbindelse med planlægningen af Det Nye Universitetshospital (DNU) inviteret fremtidige brugere af hospitalet – herunder forskerne – til at præge udviklingen af projektet. Forskerne er repræsenteret i DNU-projektet gennem en ansat ved Klinisk Institut på Skejby Sygehus.

Forskernes ønsker til Det Nye Universitetshospital er blandt andet blevet afdækket gennem en spørgeskemaundersøgelse. Denne viste blandt andet, at ph.d.-studerende ønsker at have deres kontor i direkte tilknytning til det driftsmiljø, som deres forskning udspringer af.

Forskerinddragelsen har også afstedkommet et forslag om oprettelse af et forskerhotel, hvor der er mere flydende rammer om arbejdet. Det skal være muligt at arbejde sammen både tværfagligt og utraditionelt, og hvor de forskende med forskellige sundhedsfaglige baggrunde kan inspirere hinanden.

Sygehusinvesteringer

Sygehusinvesteringerne vil betyde, at sygehusvæsenets landkort bliver ændret markant igennem de næste 10 år. En række mindre sygehuse skal ikke længere være akutte og nogle af dem formentlig lukkes, og der investeres i opførelse af nye store sygehuse samt renovering og udvidelse af eksisterende sygehuse. Sygehusinvesteringerne skal understøtte en sammenhængende sygehusstruktur, der sikrer den faglige kvalitet i diagnostik, behandling og forskning. Det skal bidrage til højere behandlingskvalitet.

Sygehusinvesteringerne udgør en unik mulighed for at skabe nye organisatoriske rammer for forskningen. Det bliver muligt at genoverveje forskningens relation til det behandlende sundhedsvæsen, blandt andet ved at sammentænke behandling og forskning på en ny måde. Med sygehusinvesteringerne skabes der nye muligheder for eksempelvis samplacering af forskningsfaciliteter og klinik, samt nye muligheder for at oprette nye tværfaglige forskningsmiljøer. I kraft af de infrastrukturinvesteringer, som følger i kølvandet af de nye sygehuse, skabes endvidere nye muligheder for videndeling, implementering af telemedicin mv. Samlet set får forskningsinfrastrukturen således et løft, der bør kunne bidrage til at fremme forskningen.

Specialeplanlægningen

Sygehusinvesteringsplanerne er koblet op på de regionale specialeplaner og det landsdækkende specialeplanlægningsarbejde i Sundhedsstyrelsen.

Specialeplanlægningen skal sikre, at forebyggelse, diagnostik, behandling og rehabilitering sker med høj faglig kvalitet, helhed i patientforløbene og under hensyn til en effektiv resourceudnyttelse. Endvidere skal der gennemføres den nødvendige opbygning og vedligeholdelse af ekspertise, forskning og udvikling samt uddannelse med henblik på fortsat opretholdelse og udvikling af sundhedsvæsenets ydelser. Det betyder, at sygehuse, der ønsker specialfunktion på et område, ligeledes forpligter sig til at varetage forsknings- og udviklingsopgaver inden for det pågældende område. For højt specialiserede funktioner kan der stilles krav om forskningssamarbejde både internationalt og med andre danske sygehuse med højt specialiserede funktioner. Der kan også stilles krav om tilknytning til universiteterne. De hospitaler og regioner, der ansøger om at få højt specialiserede funktioner, skal således have udarbejdet en plan for, hvordan forskning kan indgå som en integreret del af arbejdet på den pågældende afdeling.

Det er en fælles national og regional opgave at sikre, at forskningen får en central placering i fremtidens sygehusvæsen. Det kræver ledelsesmæssig opbakning, og at forskningen tænkkes ind, inden byggeprojekterne igangsættes. Ligeledes kræver det en specialeplanlægning, som sikrer et fornuftigt grundlag for at bedrive forskning.

Vision 2: Der skal skabes mere synlige og attraktive karriereveje for unge forskere

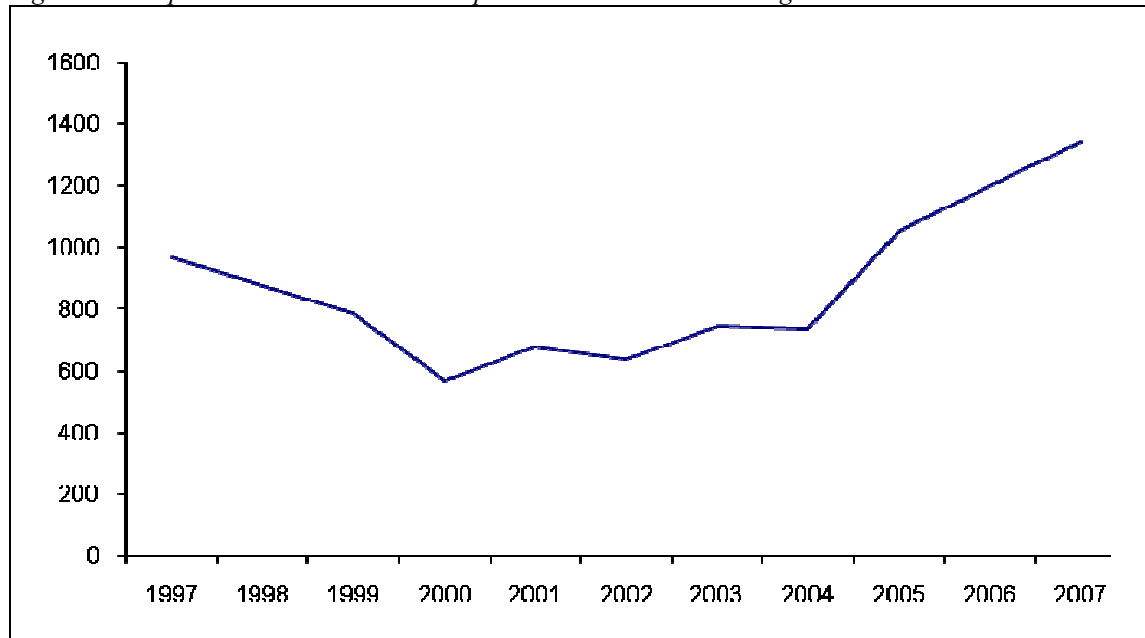
Vision

Det skal det være attraktivt at gøre karriere som forsker i det danske sundhedsvæsen. En afgørende forudsætning for sundhedsforskning af høj kvalitet i fremtiden er veluddannet forskningspersonale inden for alle sundhedsvidenskabelige faggrupper.

Baggrund

I Danmark har man gennem de senere år generelt på forskningsområdet satset på at øge antallet af unge kandidater, der opnår en ph.d.-grad. Denne tendens ses også inden for sundhedsvidenskaben, hvor antallet af ph.d.-studerende i 2007 var næsten 1.400 mod ca. 550 i 2000, da tallet var lavest, jf. figur 3.

Figur 3: Antal ph.d. studerende i Danmark på det sundhedsvidenskabelige område 1997 - 2005



Flere regioner og universiteter har imidlertid bemærket, at en stor del af dem, der gennemfører et ph.d.-forløb, ikke fortsætter med at bedrive forskning, når ph.d.-forløbet er afsluttet. Der består således en udfordring i at fastholde en del af de færdige ph.d.'er i en forskerkarriere.

Nuværende muligheder for at kombinere forskeruddannelse og klinisk karriere

Den kliniske forskning skal blandt andet understøttes ved at sikre, at sundhedsforskning kan kombineres med en klinisk hverdag. Både i forbindelse med basisuddannelsen og speciallægeuddannelsen er der mulighed for at kombinere forskning med en klinisk karriere:

- *Basis ph.d.:* To gange om året udbydes 12 basis ph.d.'er, som er samlede forløb for ph.d. og klinisk basisuddannelse. Personer, der er omfattet af basis ph.d.-ordningen, er garanteret et basisuddannelsesforløb i den videreuddannelsesregion, hvor ph.d.-forløbet afvikles.
- *Hoveduddannelse på deltid og kombinationsstillinger:* Mange yngre forskere påbegynder speciallægeuddannelse umiddelbart efter afsluttet ph.d.-forløb. Muligheden for at forske i forbindelse med speciallægeuddannelsesforløbet er således central for at sikre, at unge forskere fastholder kontakten til forskningsmiljøerne.

De eksisterende regler for uddannelse af speciallæger giver en række muligheder for fleksibel tilrettelæggelse, således at man kan kombinere forskning med speciallægeuddannelse. Siden 2006 har det været muligt at tage speciallægeuddannelsen på nedsat tid, såfremt ansættelsen kombineres med forskningsansættelse inden for det sundhedsvidenskabelige område. Det betyder, at uddannelsesregionerne og de tilhørende afdelinger kan tilbyde forløb af eksempelvis 6-8 års varighed, hvor speciallægeuddannelsen kombineres med et ph.d.-forløb eller et andet forskerforløb.

En rundspørge gennemført af Sundhedsstyrelsen blandt videreuddannelsesregionerne viser, at muligheden for at kombinere speciallægeuddannelsen med et ph.d.-forløb kun anvendes i megen beskeden grad. Rundspørgen viser også, at det er meget lidt udbredt at opslå kombinationsforløb. De tilfælde, hvor kombinationsforløb anvendes, er det sket efter aftale, når speciallægeuddannelsen er igangsat.

Praktiske barrierer for at kombinere forskeruddannelse og klinisk karriere

Når uddannelsesregionerne melder, at anvendelse af kombinations- og delestillinger fortsat er begrænset, kan det skyldes en række praktiske barrierer. Flere rapporter og undersøgelser har givet bud på, hvilke barrierer der kan være tale om. Der er særligt to barrierer der går igen:

- *Planlægning og medarbejderressourcer:* Kombinationsstillinger besværliggør vagtplanlægningen på en afdeling og skaber uklarhed over de personalemæssige ressourcer, fordi uddannelseslægerne arbejder på nedsat/halv tid. I perioder, hvor det kan være svært at besætte halve stillinger, vil der være eksempler, hvor en afdeling ikke ønsker et kombinationsforløb, da afdelingen kan komme i en situation, hvor de står med halvdelen af den forventede arbejdskraft.
- *Ledelse:* Kombinationsstillinger oprettes kun, hvis der er ledelsesmæssig opbakning til det. Ledelsesmæssig prioritering af forskning er derfor en forudsætning for at fremme brugen af kombinationsstillinger.

Der skal skabes klarhed over, hvilke mulige karriereveje der findes for forskere i det danske sundhedsvæsen, og hvorledes en forskerkarriere kan kombineres med en klinisk karriere.

Der skal skabes bedre ledelsesopbakning og bedre grundlag for at udnytte de muligheder, der for øjeblikket er til stede.

De barrierer, der i øjeblikket forhindrer en øget rekruttering, skal analyseres og overvindes.

Vision 3: Samspillet mellem forskning og klinik skal forbedres

Vision

Samspillet mellem forskning og klinik skal forbedres. Sundhedsforskning skal bidrage til at skabe bedre diagnosticering og behandling i sundhedsvæsenet. Det er derfor vigtigt, at hospitalerne arbejder systematisk med at implementere de nyeste forskningsresultater i behandlingen. Det gælder ikke blot de forskningsresultater, der er udviklet på ens eget hospital, men i høj grad også forskningsresultater andre steder fra.

Baggrund

En af konklusionerne i rapporten *Dansk Sundhedsforskning – Status og Perspektiver* fra juni 2008 er, at forskningsresultaterne skal udbredes hurtigere og mere systematisk. Der ligger en organisatorisk udfordring i, at rammerne for videndeling og implementering af forskningsresultaterne er optimale. Der ligger imidlertid også en ledelsesmæssig opgave i at sikre, at forskningen implementeres.

Inden for en række specialer er dansk sundhedsforskning verdensførende. Det betyder, at behandlingen kontinuerligt udvikles og justeres til gavn for patienterne. Erfaringer viser imidlertid, at der fortsat er stor forskel på, hvordan behandling af de samme sygdomme udføres på tværs af landets sygehuse. Dette kan ses som et udtryk for, at det ikke er alle steder, at behandlingen udføres i overensstemmelse med de nyeste forskningsresultater, og at alle borgere dermed ikke får den optimale behandling. Denne problematik skal adresseres på alle niveauer i sundhedsvæsenet.

Udfordringen består således i at etablere konkrete initiativer til implementering af forskningsresultater i den kliniske hverdag, som gavner den enkelte borger.

Der findes allerede en række eksempler på systematisk arbejde med implementering af forskningen.

Boks 2: Implementering af forskning i klinisk praksis - kirurgi-projektet

Kirurgiprojektet blev igangsat i 1999. Det har til formål at skabe overblik over den kirurgiske behandlingskvalitet og generere ny viden som grundlag for udvikling af den kirurgiske behandling i Danmark.

Kirurgigruppens arbejde består i at analysere, fortolke og formidle data fra Sundhedsstyrelsens Landspatientregister. På den baggrund skal gruppen komme med forslag til, hvordan kvaliteten på det kirurgiske område kan udvikles.

Kirurgiprojekterne udarbejdes i et samarbejde mellem Sundhedsstyrelsen og eksperter fra forskellige kirurgiske specialer.

Sundhedsstyrelsen anvender blandt andet resultaterne fra projektet i forbindelse med specialeplanlægningen. Resultaterne fra kirurgi-projektet anvendes desuden som feedback til bl.a. afdelinger, sygehuse, regionerne og faglige selskaber med henblik på fortsat kvalitetsudvikling.

Et godt seneste eksempel på, hvordan det med en fælles national indsats kan lade sig gøre at sikre, at ensartet og kvalificeret behandling tilbydes til alle borgere, er kræftpakkerne.

Kræftpakkerne blev etableret i erkendelse af, at ventetiderne til kræftbehandlingen i Danmark var for lange, dødeligheden var for høj, og behandlingen var for uensartet på tværs af landets sygehuse. Kræftpakkerne indeholder en organisatorisk såvel som en klinisk del. Den organisatoriske del beskriver bl.a. rammer for ventetider samt koordination mellem den primære og sekundære sundhedssektor. Den kliniske del beskriver et samlet forløb for diagnostik og behandling.

Kræftpakkerne er udviklet som et fælles projekt mellem sundhedsvæsenets aktører. Sundhedsstyrelsen sidder for bordenden, men førende eksperter fra hele landet har deltaget i udformningen af de enkelte pakker. På den måde er det sikret, at kræftpakkerne indholdsmæssigt er baseret på nyeste viden, så den behandling, der tilbydes inden for kræftpakkerne, er af højest mulige standard. Løbende opdatering af pakkerne og analyse af behandlingsresultaterne vil endvidere sikre, at kræftpatienter også fremadrettet kan forvente at modtage behandling, der er baseret på den nyeste viden.

Pakkeforløbene udgør blot ét af flere virkemidler som kan anvendes til at implementere forskningsresultater i klinisk praksis. Styrken ved pakkeforløbene er, at man laver behandlingsforløb efter ”højeste nationale fællesnævner”. Endvidere er pakkerne obligatoriske. Der er imidlertid plads til regionale eller øvrige nationale initiativer på dette område, eksempelvis inden for de kliniske selskaber mv. Sigtet bør klart være at få de mest effektive behandlingsformer udbredt til alle sygehuse.

Det er også vigtigt at have fokus på systematisk implementering i kommunerne og praksissektoren af forskningsresultater fra universiteter, sektorforskningsinstitutioner, de almenmedicinske forskningsmiljøer og hospitalerne.

Vision 4: Rammerne for udførelse af kliniske forsøg skal forbedres

Vision

Rammerne for udførelse af kliniske forsøg skal forbedres. Klinisk forskning har været en hjørnesten i dansk sundhedsforskning som følge af det gode samarbejde med en voksende industri og villig deltagelse fra forsøgspersoner. Klinisk forskning er afhængig af, at patienter kan inddrages både til afprøvning af nye undersøgelses- og behandlinger og nye lægemidler. Konkurrence fra udlandet medfører, at den danske førerposition inden for klinisk forskning er truet. Medicinalvirksomheder og den øvrige industri kan gennemføre kliniske forsøg af tilsvarende kvalitet til en lavere pris i udlandet. Det kræver således en fælles indsats at fastholde den danske position.

Baggrund

Den kliniske forskning har igennem en årrække været en hjørnesten i dansk sundhedsforskning. Forholdene for klinisk forskning i Danmark har historisk set været gode af flere årsager.

For det første er den danske befolkning homogen, hvilket betyder, at forskningsresultaterne kan forventes at have bred gyldighed og ikke kun dem, der deltager i forsøgene.

For det andet er den danske befolkning generelt positivt indstillet over for at deltage i sundhedsvidenskabelige forsøg. Studier fra Statens Institut for Folkesundhed viser, at ca. 100.000 danskere årligt deltager i sundhedsvidenskabelige forsøg, spørgeskemaundersøgelser eller lignende. Studierne viser endvidere, at omkring 2/3 af dem, der har deltaget i et forsøg, er villig til at gøre det igen.

Boks 3: Revision af det videnskabetiske komitéssystem – til gavn for patienter og forskning

Det er i flere sammenhænge tilkendegivet, at der er behov for analyse af det videnskabetiske komitéssystem. Analysen skal vurdere, om den nuværende struktur og styring af komitésystemet er den mest hensigtsmæssige.

Erfaringer fra de regionale komitéers arbejde viser også, at praksis er uensartet, samt at lovgivningen på flere områder er uklar, hvilket giver sig udslag i fortolkningstvivl. Derudover er spørgsmålet om den løbende kontrol af de godkendte forskningsprotokoller, som i henhold til komitéloven skal udføres af de regionale komitéer, fortsat uafklaret.

Derfor besluttede ministeren for sundhed og forebyggelse i marts 2009 at nedsætte et udvalg, som har til opgave at udarbejde en betænkning om revision af det videnskabetiske komitéssystem med henblik på en revision af lovgivningen herom.

Udvalget skal opstille forslag til en fremtidig forenklet struktur, som sikrer ensartet og effektiv sagsbehandling, hvor såvel forsøgspersoners som forskningens interesser tilgodeses. Det videnskabetiske komitéssystem skal blive gearret til at kunne håndtere de forskningsmæssige problemstillinger, som fremtiden vil bringe.

Revisionen af det videnskabetiske komitéssystem skal ikke alene sikre de patienter, der deltager i videnskabelige forsøg. Revisionen skal også gavne den kliniske forskning gennem mere effektiv, ensartet og gennemsigtig sagsbehandling i de videnskabetiske komitéer.

For det tredje er de danske offentlige myndigheder set i international sammenhæng vel-fungerende, hvilket smidiggør godkendelsesprocedurer.

For det fjerde har der historisk været et godt samarbejde mellem industrien og den offentlige forskning om kliniske afprøvninger.

Den kliniske forskning er afhængig af, at denne gunstige position fortsat udnyttes fremadrettet. Det er vigtigt at sikre, at vi fortsat kan inddrage patienter til afprøvning af nye undersøgelses- og behandlingsmetoder og nye lægemidler, og at den danske befolkning er villig til at bidrage til de store befolkningsundersøgelser. Samarbejdet med industrien skal også fremadrettet være godt. Derfor er det vigtigt, at rammerne for udførelse af kliniske forsøg og inddragelse af patienter er optimale.

Fremtidens sygehusstruktur skal bidrage til at forbedre rammerne for inddragelse af patienter i klinisk forskning, blandt andet ved at sikre større volumen på de enkelte afdelinger og dermed bedre forsøg til lavere omkostninger.

Der er imidlertid også behov for organisatoriske tilpasninger. Patientinddragelse skal ske under kontrollerede og sikre forhold og under vilkår, der også er til patientens fordel. Dette sikres blandt andet gennem de procedurer, der findes for lægemiddelgodkendelse i Danmark. Det videnskabsetiske komitesystem spiller endvidere en central rolle i sikringen af patientsikkerhed i forbindelse med kliniske forsøg. Det videnskabsetiske komitésystem vil blive revideret i den kommende tid, *jf. boks 3*. Dette forventes at skabe forbedrede rammevilkår for inddragelse af patienter i forskningen. Lokalt bør der endvidere tænkes i, hvordan rammerne for de kliniske forsøg kan forbedres. Heri ligger en regional ledelsesopgave.

