

Etablering af en forskningsfond for praksissektoren



Dato 13-12-2010
1-15-1-72-13-09

Side 1

Formål

En forskningsfond for praksissektoren foreslås oprettet til at støtte de forskningsområder, som Region Midtjylland anser som centrale for at kunne håndtere de fremtidige såvel økonomiske som kvalitetsmæssige udfordringer på praksisområdet.

En central udfordring er at kunne udvikle det sammenhængende og samarbejdende sundhedsvæsen, hvor barriererne mellem de eksisterende sektorer nedbrydes.

Forskningsfond for praksissektoren

Kommissoriet for forskningsfonden er at støtte forskning i praksissektoren på områder, der er rammesættende for en række af regionens økonomiske og kvalitetsmæssige udfordringer.

Forskningsfonden skal fremme forskningstemaer, der bringer økonomi- og kvalitetsperspektivet i samspil, og som opfylder ambitionen om anvendt forskning på højt internationalt niveau.

Forskningsfondens virksomhed retter sig imod alle sundhedsvidenskabelige forskningsområder, der har udgangspunkt i sundhedsområdet i Region Midtjylland, og som gennemføres på eller i samarbejde med praksissektoren og/eller kommunerne i regionen.

Forskere fra alle faggrupper, der udfører forskning med tilknytning til praksissektoren i Region Midtjylland kan søge midler. Ved fordeling af midler fra forskningsfonden lægges der vægt på følgende:

- forskningsprojektets videnskabelige kvalitet
- forskningsprojektets relevans for sundhedsvæsenet i Region midtjylland
- forskningsprojektets mulighed for at blive gennemført

Midlerne fra forskningsfonden udloddes i ansøgningsrunder, som annonceres på Region Midtjyllands hjemmeside. Midlerne fra forskningsfonden uddeles efter ansøgning, og projektansøgningerne skal være indenfor emner, der er fastlagt i forskningsprogrammet.

Forskningsfonden for praksissektoren udgøres af et strategiudvalg og et videnskabeligt bedømmelsesudvalg og understøttes af et sekretariat, der betjenes af afdelingen for nære sundhedstilbud

Strategiudvalg.

Strategiudvalgets opgave er at udforme strategier for anvendelsen af forskningsfondens midler, samt at foretage en overordnet fordeling af forskningsfondens budget, herunder at foretage bedømmelse og prioritering af ansøgninger om større beløb til forskning. Inden behandlingen i strategiudvalget foretages der en videnskabelig bedømmelse af ansøgningerne i et videnskabeligt bedømmelsesudvalg.

Strategiudvalget består af 1 repræsentant for Afdelingen for nære sundhedstilbud (formand), 1 repræsentant for Center for kvalitet og Folkesundhed, 1 repræsentant for Forskningsenheden for almen praksis, 1 repræsentant for Institut for Folkesundhed (afdelingen for almen medicin), 1 repræsentant for Klinisk-epidemiologisk afdeling, 1 repræsentant for Praksisudvalget, 1 cheflæge fra Region Midtjylland samt 1 repræsentant for kommunerne i Region Midtjylland.

Strategiudvalget tager stilling til udmøntning af midlerne, herunder fordeling mellem forskningsområder, støttetyper, rækkefølge af finansieringskilder. Strategiudvalget foretager en løbende udvikling af forskningsprogrammerne indenfor rammerne af forskningsfondens formål.

Videnskabeligt bedømmelsesudvalg

Bedømmelsesudvalget består af 1 repræsentant for Center for kvalitet og folkesundhed (formand), 1 repræsentant for afdelingen for Afdelingen for nære sundhedstilbud, 1 repræsentant for Praksisudvalget og 4 repræsentanter fra Aarhus Universitet.

Forskningspolitiske instrumenter

Forskningsfondens midler vil kunne søges til forskellige forskningspolitiske instrumenter, først og fremmest samfinansierede ph.d. stipendier. Også post.doc stipendier, forskningsårs stipendier og korte introduktionsstipendier kan indgå i forskningsfondens støtteinstrumenter.

De støtteberettigede aktiviteter i Forskningsfonden er begrænset til løn til videnskabeligt personale, herunder mulighed for frikøb fra klinisk arbejde, udlandsophold m.v. Alle øvrige udgifter forbundet med forskningen forventes dækket af ansøger.

Årsberetning

Der udarbejdes en årsberetning, der efter drøftelse i Strategisk Sundhedsledelsesforum forelægges Regionsrådet i slutningen af året.

Finansiering

Region Midtjylland afsætter 2 mio. kr. på årlig basis over en 5 årig periode til Forskningsfonden for praksissektoren.

Bevillinger tildeles på basis af konkrete projekter, der efter godkendelse i Forskningsfondens videnskabelige bedømmelsesudvalg vurderes i Forskningsfondens strategiudvalg.

Udgifterne til Forskningsfonden finansieres af projekt- og udviklingspuljen i Primær Sundhed. Efter bevilling er der ca. 1,9 mio. kr. tilbage i puljen for 2011.

Forskningsprogram 2011-2013

Forskningsfonden udmønter sine midler i et sammenhængende forskningsprogram. Forskningsprogrammer fastlægges for 2-3 år ad gangen med mulighed for løbende justeringer.

Forskningsprogrammet for 2011-13 tager udgangspunkt i de aktuelle økonomiske udfordringer og har fået titlen "mere sundhed for pengene".

Forskningsprogrammet 2011-13 er baseret på centrale udfordringer om styring, sammenhæng, prioritering og kortlægning af efterspørgsel.

"Mere sundhed for pengene"

Udgangspunktet for det danske sundhedsvæsen er p.t. økonomisk, nemlig et krav om større omkostningseffektivitet. Vi skal med andre ord sikre, at vi får mere sundhed for pengene.

Mere sundhed for pengene går hånd i hånd med ønsket om kvalitet. Kvalitet i sundhed er i sidste ende en sikring af, at de rigtige borgere får den rigtige behandling på det rigtige tidspunkt. Med et tilhørende krav om omkostningseffektivitet skal der udvikles mekanismer, der både kan målrette indsatser og fravælge indsatser indenfor sundhedsområdet.

For at kunne opnå mere sundhed for pengene skal Region Midtjylland have fundet løsningsmodeller på en række centrale udfordringer ved den måde, som sundhedsområdet er organiseret på:

Udfordring 1: Styring

En af udfordringerne i Region Midtjylland er at sikre en balance mellem den stadig større efterspørgsel efter sundhedsydelser og det tiltagende pres på finansieringsgrundlaget i takt med, at befolkningssammensætningen ændres i retning af flere ældre på passiv overførselsindkomst.

Udfordringen i praksissektoren er først og fremmest et perspektiv om en mulig styring af et område, der er efterspørgselsbaseret og traditionelt har været anset for at være ikke-styrbart.

Udfordring 2: Sammenhæng

En anden central udfordring er at kunne udvikle det sammenhængende og samarbejdende sundhedsvæsen, hvor barriererne mellem de eksisterende sektorer nedbrydes. Det er nødvendigt med et bedre indblik i praksissektoren for at kunne sikre patienten smidige overgange mellem de eksisterende sektorer og dermed et reelt sammenhængende patientforløb.

Udfordring 3: Prioritering

Det er en afgørende målsætning, at den nødvendige prioritering af sundhedsudgifterne sker på et solidt og korrekt grundlag. Hvis Region Midtjylland skal have mere sundhed for pengene, skal der skabes en tæt sammenhæng mellem forskning og administration.

Udfordring 4: Kortlægning af efterspørgslen efter sundhedsydelser

Den demografiske udvikling i retning af flere ældre har sammen med nye behandlingsformer kraftigt påvirket efterspørgslen efter sundhedsydelser. Samtidig ses i store befolkningsundersøgelser markante stigninger i antallet af borgere, der har et godt selv vurderet helbred.

Den største og mest påtrængende udfordring er at forstå efterspørgselssiden og de mekanismer, der påvirker efterspørgslen.

Praksissektoren er særlig interessant i denne sammenhæng, idet den repræsenterer det "nære sundhedsvæsen" og dermed ca. 90 % af samtlige kontakter med borgerne, samtidig med at almen praksis har ansvar som gate keeper og visitator til det øvrige sundhedsvæsen. Man kan med andre ord sige, at praksissektoren i stort omfang er stedet, hvor efterspørgslen hos borgerne fødes.

Forskningsprogram 2011-13: "Mere sundhed for pengene"

Grundforskning	- Symptombforskning, forskning i kroniske lidelser og kvalitetsudvikling af praksissektoren ved "hands-on approach" (f.eks. forskningspraksis). - Hvordan kan tidlig indsats i praksissektoren kunne forbedre folkesundhedstilstand og overlevelse, forøge levealder og samtidig reducere omkostningstunge indsatser i sygehussektoren?
Effektvurderinger	- Hvilken behandling eller omfang af behandling er mest effektiv i forhold til henholdsvis 1) overlevelse 2) ressourceanvendelse? - Hvordan sikres, at det er de "rigtige personer", der modtager de "rigtige ydelser" (Hvordan sikrer vi os mod såvel under- som overbehandling?) - Hvordan sikres, at flest mulige personer får adgang til den rigtige behandling på det rigtige tidspunkt? - Kan kliniske retningslinjer og standarder anvendes til at sikre mere lighed i sygdomsbehandling? - Forskning i drift, styring og udvikling af et effektivt sundhedsvæsen med fokus på praksissektoren og dennes fremtidige rolle i det samlede sundhedsvæsen.
Diagnosticering	- Kan diagnosticering forbedres hos almen praksis, således at den nødvendige behandling iværksættes hurtigere? - Vil en fremskudt diagnosticering hos speciallægepraksis være omkostningseffektiv? - Hvordan sikres, at "patient delay" fra risikogrupperne forkortes via almen praksis eller ad andre kanaler?
Gatekeeper funktion	- Er de praktiserende læger som gate keepere effektive til at sikre hurtigste behandling og laveste omkostningsniveau? - Kan pres fra patienter og manglende motivation og/eller tidsmæssig prioritering fra lægerne skævvride målsætningen om at sikre rigtige henvisninger på rigtige tidspunkter? - Kan familielægeprincippet være blokerende for effektiv diagnosticering?
Frit valg	- Kan frit valg i alle sammenhænge spille sammen med den mest effektive sygdomsbehandling? - I hvilke tilfælde bør der være en begrænsning af det fri valg?
Borgernes efterspørgsel	- Hvordan opstår utryghed hos borgerne, og hvordan og hvem kan forebygge utryghed? - Hvordan tilrettelægges den mest omkostningseffektive forebyggelsesindsats? - Hvordan sikres, at der ikke behandles på "raske"/personer der ikke befinder sig i risikogruppen? - Hvordan differentieres mellem patientrettet forebyggelse og almindelig behandling?