

## **Forskningsprogram 2011-2013, Praksisforskningsfonden**



### **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 efterspørgselsiden 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.

<b>Forskningsprogram 2011-13: "Mere sundhed for pengene"</b>	
Grundforskning	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Symptomforskning, forskning i kroniske lidelser og kvalitetsudvikling af praksissektoren ved "hands-on approach" (f.eks. forskningspraksis).</li> <li>- Hvordan kan tidlig indsats i praksissektoren kunne forbedre folkesundhedstilstand og overlevelse, forøge levealder og samtidig reducere omkostningstunge indsatser i sygehussektoren?</li> </ul>
Effektvurderinger	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hvilken behandling eller omfang af behandling er mest effektiv i forhold til henholdsvis 1) overlevelse 2) ressourceanvendelse?</li> <li>- Hvordan sikres, at det er de "rigtige personer", der modtager de "rigtige ydelser" (Hvordan sikrer vi os mod såvel under- som overbehandling?)</li> <li>- Hvordan sikres, at flest mulige personer får adgang til den rigtige behandling på det rigtige tidspunkt?</li> <li>- Kan kliniske retningslinjer og standarder anvendes til at sikre mere lighed i sygdomsbehandling?</li> <li>- Forskning i drift, styring og udvikling af et effektivt sundhedsvæsen med fokus på praksissektoren og dennes fremtidige rolle i det samlede sundhedsvæsen.</li> </ul>
Diagnosticering	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kan diagnosticering forbedres hos almen praksis, således at den nødvendige behandling iværksættes hurtigere?</li> <li>- Vil en fremskudt diagnosticering hos speciallægepraksis være omkostningseffektiv?</li> <li>- Hvordan sikres, at "patient delay" fra risikogrupperne forkortes via almen praksis eller ad andre kanaler?</li> </ul>
Gatekeeper funktion	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Er de praktiserende læger som gate keepere effektive til at sikre hurtigste behandling og laveste omkostningsniveau?</li> <li>- Kan pres fra patienter og manglende motivation og/eller tidsmæssig prioritering fra lægerne skævvride målsætningen om at sikre rigtige henvisninger på rigtige tidspunkter?</li> <li>- Kan familielægeprincippet være blokerende for effektiv diagnosticering?</li> </ul>
Frit valg	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kan frit valg i alle sammenhænge spille sammen med den mest</li> </ul>

	<p>effektive sygdomsbehandling?</p> <p>- I hvilke tilfælde bør der være en begrænsning af det fri valg?</p>
Borgernes efterspørgsel	<p>- Hvordan opstår utryghed hos borgerne, og hvordan og hvem kan forebygge utryghed?</p> <p>- Hvordan tilrettelægges den mest omkostningseffektive forebyggelsesindsats?</p> <p>- Hvordan sikres, at der ikke behandles på "raske"/personer der ikke befinder sig i risikogruppen?</p> <p>- Hvordan differentieres mellem patientrettet forebyggelse og almindelig behandling?</p>