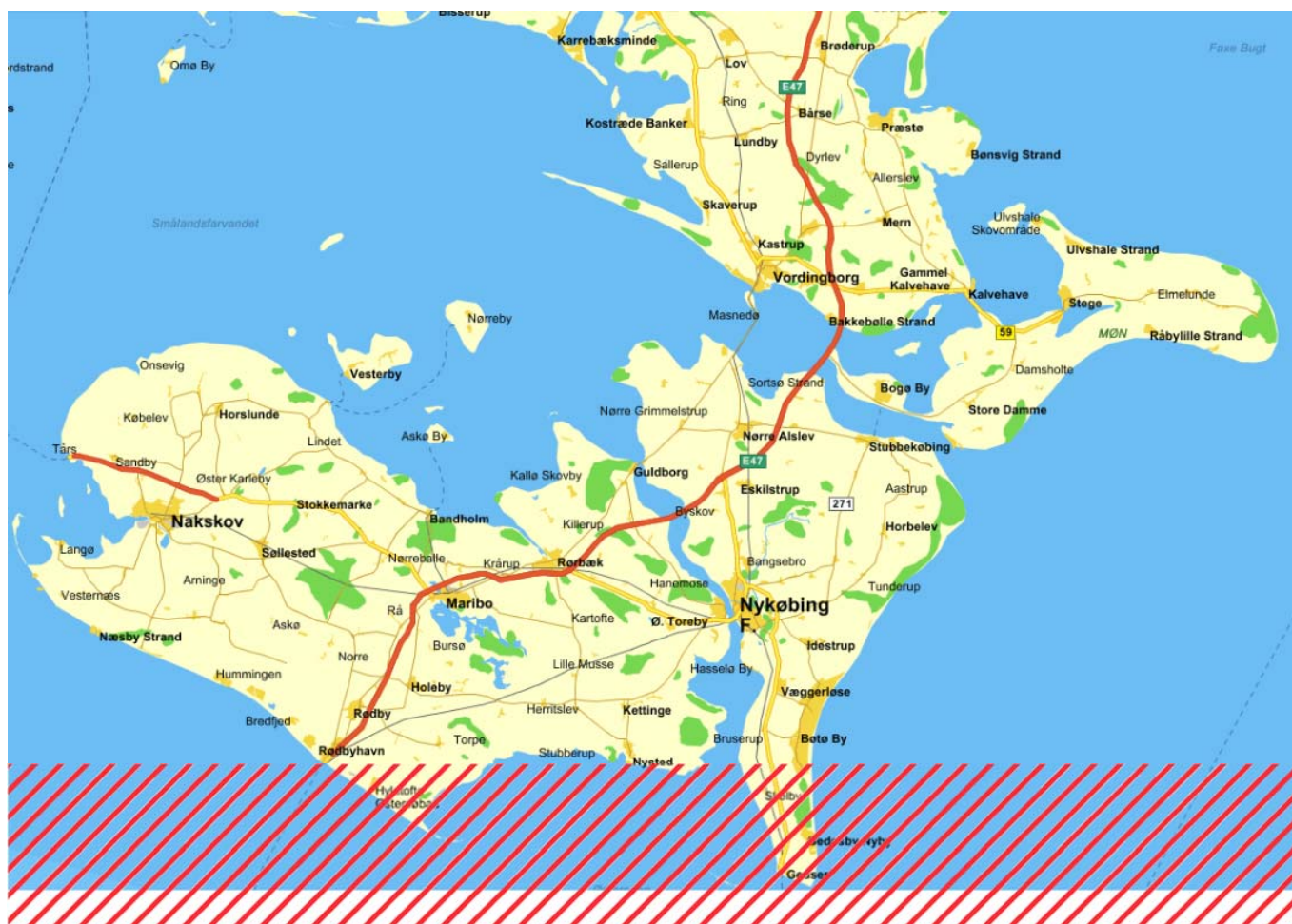




Rapport

Forskningscenter om sundhed i landområder

En forundersøgelse af strategiske muligheder og udfordringer



Grete Brorholt, Susanne Reindahl Rasmussen & Martin Sandberg Buch

Forskningscenter om sundhed i landområder – En forundersøgelse af strategiske muligheder og udfordringer

© VIVE og forfatterne, 2018

e-ISBN: 978-87-7119-508-8

Projekt: 11371

VIVE – Viden til Velfærd

Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd

Herluf Trolles Gade 11, 1052 København K

www.vive.dk

VIVE blev etableret den 1. juli 2017 efter en fusion mellem KORA og SFI. Centeret er en uafhængig statslig institution, som skal levere viden, der bidrager til at udvikle velfærdssamfundet og den offentlige sektor. VIVE beskæftiger sig med de samme emneområder og typer af opgaver som de to hidtidige organisationer.

VIVEs publikationer kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.

Forord

Region Sjælland ønsker at forankre et lokalt 'Forskningscenter for Sundhed i Landområder' i tilknytning til *Broen til Bedre Sundhed*. *Broen til Bedre Sundhed* er et partnerskab på tværs af Lolland og Guldborgsund Kommuner, Region Sjælland, Business Lolland-Falster og de Praktiserende Lægers Organisation i Region Sjælland. *Broen til Bedre Sundhed* arbejder for at skabe bedre sundhed og mindske uligheden i sundhed hos befolkningen på Lolland og Falster. Der er tale om en langsigtet strategi og en bred portefølje af indsatser rettet mod den samlede befolkning. Det indgår som et væsentligt parameter, at indsatserne under *Broen til Bedre Sundhed* skal være understøttet af forskning, desuden skal resultaterne kunne anvendes lokalt såvel som nationalt.

VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd har fået til opgave at gennemføre en kortlægning, der understøtter etableringen af centeret. Formålet er, via interview med interessenter og eksperter samt besøg på sammenlignelige forskningscentre, at kvalificere de valg, der skal træffes omkring centerets organisering, indhold, fokus og samarbejdsrelationer.

Kortlægningen er gennemført i to faser med en indledende intern regional undersøgelse af lokale interesser (fase 1). Den er efterfulgt af en undersøgelse af nationale og udenlandske erfaringer med etablering samt perspektiver på etableringen af et lokalt forankret forskningscenter med fokus på sundhed og social ulighed i landområder (fase 2). Denne rapport samler resultaterne fra de to faser.

Rapporten er målrettet de beslutningstagere fra Region Sjælland, samt Lolland og Guldborgsund Kommuner, som er involveret i opstarten af forskningscenteret. Rapporten henvender sig endvidere til beslutningstagere og forskningsledere med interesse for etablering og udvikling af decentrale forskningsmiljøer.

Rapporten er udarbejdet af seniorprojektleder Grete Brorholt, seniorprojektleder Susanne Reindahl Rasmussen og projektchef Martin Sandberg Buch. Forsknings- og analysechef Pia Kürstein Kjellberg har kvalitetssikret rapporten, og VIVEs direktør Mickael Bech har bidraget med kvalificering af rapporten.

Vi takker alle samarbejdspartnere for et godt samarbejde i forbindelse med organisering af interview. Vi vil også rette en tak til dem, der har givet sig tid til at stille op til interview. Endelig vil vi rette en tak til de to eksterne reviewere for deres konstruktive kommentarer.

Kortlægningen er foretaget på opdrag af Region Sjælland. Første del af kortlægningen (fase 1) er finansieret af midler fra Nykøbing F. Sygehus, mens anden del er finansieret af midler, som Region Sjælland har modtaget fra TrygFonden til brug for dette formål.

Grete Brorholt, Susanne Reindahl Ramussen og Martin Sandberg Buch
2018

Indhold

Sammenfatning	6
Baggrund og formål.....	6
Resulater og anbefalinger	6
Anvendte metoder og datagrundlag.....	8
1 Indledning.....	9
1.1 Baggrund for ønsket om etablering af et forskningscenter.....	9
1.2 Formålet med kortlægningen.....	11
1.3 Rapportens opbygning.....	12
2 Metode og datagrundlag	13
2.1 Metode.....	13
2.2 Datagrundlag	14
3 Forskningscenterets målsætninger, fokus og mulige forskningsstrategier.....	17
3.1 Lokal anvendelighed som afsæt for forskning af høj international kvalitet.....	17
3.2 Elementer til understøttelse af den tredelte målsætning	18
3.3 Mulige forskningsstrategier og fokusområder.....	20
3.4 Opsamling.....	24
4 Samarbejdsmuligheder	26
4.1 Universitetssamarbejde	26
4.2 Partnerskaber	27
4.3 Projektdefinerede samarbejder.....	27
4.4 Rådgivende eksperter.....	28
4.5 Opsamling.....	29
5 Rekruttering og fastholdelse af faglige profiler	31
5.1 Ledelsesprofil og indplacering i den omkringliggende organisation	31
5.2 Rekruttering og fastholdelse	32
5.3 Opsamling.....	34
6 Perspektiver på forskningscenterets etablering	36
6.1 Strategi for udvikling afspejler forskellige erfaringer og ambitionsniveauer	36
6.2 Valg af organisering.....	36
6.3 En realistisk tidsplan	41
6.4 Formidling på flere niveauer	41
6.5 Opsamling.....	43
7 Konklusioner og anbefalinger.....	45
7.1 En tredelt målsætning som grundlag for anvendelsesorienteret og tværfaglig forskning af høj international kvalitet	45
7.2 Mulige omdrejningspunkter for centerets forskning.....	46
7.3 Forskningscenterets samarbejde med eksisterende vidensmiljøer.....	46

7.4	En helhedsorienteret strategi for rekruttering og fastholdelse	47
7.5	En pragmatisk tilgang til centerets opstartsfasen og organisering	47
7.6	Et center, der prioriterer formidling og videndeling på flere niveauer	48
7.7	En realistisk tidsplan, et realistisk ambitionsniveau og ekstra finansiering til de første år	48
8	Perspektivering: Mulige scenarier for forskningscenterets fokus og organisering ..	50
	Litteratur	53
Bilag 1	Informanter	55
Bilag 2	PowerPoint-præsentation fra fase 1	57
Bilag 3	Oversigt over relevante fund fra desk research	68
Bilag 4	Oversigt over anvendte begreber og forkortelser	69

Sammenfatning

Baggrund og formål

Region Sjælland ønsker at styrke forskningen i sundhed og social ulighed i sundhed i Lolland og Guldborgsund Kommuner. Midlet til at realisere dette er et lokalt forankret forskningscenter med placering på Nykøbing F. Sygehus. Det indgår som centrale elementer, at forskningscenteret inkluderer et allerede etableret familiebaseret kohortestudie (Lolland-Falster Undersøgelsen LOFUS), samt at centeret får en tydelig lokal forankring i de to kommuner og inkluderer LOFUS.

Ønsket er, at forskningscenteret skal kunne huse forskning, der er målrettet forbedring af sundhed lokalt og kunne markere sig nationalt og internationalt inden for et felt om ulighed i sundhed i land-områder. Ligeledes er det et ønske at etablere et attraktivt miljø omkring forskningscenteret til gavn for rekruttering og fastholdelse af akademiske medarbejdere i lokalområdet.

Som del af forberedelsesfasen har Region Sjælland bedt VIVE om at gennemføre en kortlægning, der kvalificerer de valg, der skal træffes i forbindelse med centerets etablering og udvikling i de første år. Kortlægningen har særligt fokuseret på at belyse muligheder og udfordringer ved centerets målsætninger, berettigelse, fysiske placering, organisering samt mulighederne for at samarbejde med eksisterende forskningsmiljøer på området.

Resulater og anbefalinger

Lokalt forankrede forskningsresultater: Deltagerne i kortlægningen peger på lokalt forankrede forskningsresultater som essentielle i forhold til ønsket om at forbedre lokal sundhed og mindske social ulighed i sundhed. Et vellykket lokalt samarbejde om interventionsforskning målrettet social ulighed i sundhed ses af mange som en komparativ fordel, da der mangler/er en stor efterspørgsel på viden på dette område. Informanterne vurderer derfor, at det er af afgørende betydning for centerets eksistensberettigelse, at der bliver bygget bro mellem forskere og praktikere. En stærk lokal forankring og relevans for lokale partnere står ifølge de interviewede forskere ikke i modsætning til, at centeret kan levere forskning af høj international kvalitet. Forudsætningen for at lykkes med dette er dog tydelighed om, hvad anvendelsesorienteringen indebærer, samt at der afsættes ressourcer og arbejdes med rammer og mål, der understøtter det dobbelte fokus. Samtidig anbefales det, at der arbejdes med afsæt i en forskningsstrategisk ramme, der lidt efter lidt skal udfyldes af en fagligt erfaren leder og helst et par seniorforskerprofiler i samarbejde med de lokale aktører.

En tre-delt målsætning: Kortlægningen indikerer, at der vil være lokal og regional opbakning til et center, der arbejder ud fra en tre-delt målsætning om at:

- have en anvendelsesorientering og lokal forankring, der bidrager til at forbedre sundhed lokalt
- producere forskning om sundhed (og evt. sociale forhold) af høj, international kvalitet
- udgøre et attraktivt arbejdsmiljø for højtuddannede, der kan medvirke til at skabe vækst og arbejdspladser i lokalområdet.

Der er samtidig generel opbakning til – og perspektiver på, hvordan disse målsætninger kan realiseres – blandt deltagerne fra kortlægningens udenlandske forskningscentre. Derfor anbefales det at fortsætte arbejdet med at udvikle og operationalisere den tre-delte målsætning, så elementerne i

denne kan udgøre den overordnede rettesnor for de strategier, processer og handlinger, der er forbundet med at etablere og konsolidere centeret.

Mulige forskningsprofiler: Kortlægningen har gjort det muligt at beskrive tre mulige afsæt for forskningscenterets overordnede forskningsprofil. Disse knytter sig til at:

- tage afsæt i epidemiologi og sundhedsfaglig interventionsforskning målrettet forbedring af sundhed
- organisere centerets forskning ud fra et ønske om at adressere ulighed i sundhed ud fra et tværfagligt og tværsektorielt perspektiv
- lade LOFUS undersøgelsen være det afsæt, der definerer forskningscenteret.

For alle tre spor gælder, at LOFUS har en central plads, men at det er et strategisk valg, hvorvidt der herudover skal være et hovedfokus på at varetage sundhedsfaglig interventionsforskning, og/eller tværfaglig og tværsektoriel social- og sundhedsforskning. Kortlægningen giver ikke mulighed for at anbefale et fokusområde eller en specifik kombination af forskningstraditioner og fagligheder fremfor en anden. Det anbefales i stedet at bruge de tre perspektiver på centerets forskningsprofil som afsæt for den videre dialog mellem de involverede parter. Til det formål er der udarbejdet tre scenariebeskrivelser, der illustrerer, hvad de forskellige tilgange kan indebære, samt hvilke muligheder og udfordringer der kan være tilknyttet disse.

Samarbejde med eksisterende forskningsmiljøer: Det anbefales at knytte forskningscenteret til et allerede eksisterende miljø. STENO Diabetes Center København eller STENO Diabetes Center Sjælland, Center for Interventionsforskning og SDU er fremhævet som eksempler på forskningscentre, som det kan være relevant at samarbejde med. Forskning om 'rural health medicine' og 'rural health services' er eksempler på internationale forskningsmiljøer, som er nærliggende at orientere sig mod.

Rekruttering og fastholdelse: Forskningscenterets fysiske placering i Nykøbing F. udgør en potentiel udfordring for ønsket om at etablere et forskningsmiljø, der er fagligt bæredygtigt over tid og indfrier det høje ambitionsniveau, der generelt er forbundet med centeret. Det fremstår derfor som en nødvendighed, at der afsættes tilstrækkeligt med tid og ressourcer til at adressere udfordringer relateret til rekruttering og fastholdelse af medarbejdere og ledelse.

Den profil, der skal lede centeret, har stor betydning for disse forhold. Det fremstår som en generel anbefaling, at der ansættes en internationalt anerkendt forsker (helst en professor) med ledelseserfaring. Den optimale kandidat beskrives som en person, der er orienteret mod tværfaglighed – et fagligt fyrtårn og en stærk netværker. Vedkommende skal kunne trække medarbejdere og midler til forskningscenteret og forhandle og synliggøre forskningscenteret eksternt. Internt er det endvidere essentielt, at lederen har viljen og evnerne til at skabe et godt forskningsmiljø, som er attraktivt at være en del af for både yngre og erfarne medarbejdere.

En pragmatisk tilgang til opstart og organisering: Det anbefales, at centeret i opstartsfasen tager afsæt i et mindre antal medarbejdere, hvis arbejde er understøttet af en projektorganisering. På den længere bane vil det – i takt med at centeret vokser og konsolideres – være relevant at arbejde mod en mere formel organisering, der introducerer elementer af en afdelings- og matrixorganisering. Hvor hurtigt og i hvilket omfang dette bliver relevant, afhænger af centerets størrelse og fokus.

Formidling på flere niveauer: Ønsket om, at centeret "leverer noget tilbage" til lokalsamfundet, ligger mange interviewpersoner på sinde. En formidlingsstrategi, hvor "populærformidling" og viden, der kan anvendes af lokale aktører, går hånd i hånd med peer-reviewed publicering og fremstår på

den baggrund som et vigtigt element i forskningscenteret. Det fremgår også, at alle de besøgte forskningscentre i udlandet prioriterer den praksisnære og lokale formidling og ser denne som en vigtig del af deres eksistensberettigelse.

Parterne bag centeret bør i den forbindelse være opmærksomme på, at det – set i forhold til forskningscenterets forventede størrelse – kan være nødvendigt at anvende relativt mange ressourcer på dette område. Dette fokus indbærer endvidere en opmærksomhed på at udvikle og forpligte de tilknyttede forskere til at kunne formidle praksisnært samt et muligt fokus på at fremstå som en lokal leverandør af fx foredrag, kurser og undervisning.

Et langsigtet tidsperspektiv og realistiske forventninger: Det anses som realistisk at etablere forskningscenteret og opstarte de første forskningsprojekter i løbet af 1-2 år. De første substantielle resultater bør kunne forventes inden for 3-5 år, alt efter hvilken forskningsprofil og type af projekter der igangsættes. Men det tager længere tid at etablere et bæredygtigt og attraktivt forskningsmiljø, der formår at arbejde tværfagligt og have både en international og lokal profil. Vigtigheden af at vise både tålmodighed og pragmatisme i forbindelse med opbygningen af forskningscenteret er derfor en pointe, som gentages igen og igen af de interviewede forskere og forskningsledere.

Det anbefales derfor at arbejde med både kort- og langsigtede projekter ved etableringen af forskningscenteret, så det er muligt at høste resultater og viden inden for de første år, samtidig med at der arbejdes langsigtet med en eller flere satsninger. Det er derfor en væsentlig styrke, hvis det er muligt at lade LOFUS indgå i centeret, da det kan give mulighed for at publicere resultater på kort sigt, samtidig med at der fra starten er igangsat en langsigtet vidensopbygning.

Anvendte metoder og datagrundlag

Kortlægningen er gennemført i to faser med en indledende regional undersøgelse af lokale interessenters perspektiver (fase 1) efterfulgt af en undersøgelse af udvalgte nationale og udenlandske interessenters perspektiver på og erfaringer med etablering af et forskningscenter (fase 2). Undersøgelsen er baseret på a) 24 interview med i alt 27 informanter, b) dataark med spørgsmål om antal medarbejdere og finansiering i to nyetablerede forskningsmiljøer samt c) desk research af relevant litteratur og nationale/internationale forskningscentre. Interviewene i fase 1 er gennemført i juni 2017 med efterfølgende PowerPoint-afrapportering til opdragsgiver i august/september 2017. Interviewene i fase 2 er gennemført i perioden oktober-november 2017. Denne rapport samler resultaterne fra begge faser.

1 Indledning

Region Sjælland ønsker at styrke forskningen i sundhed og social ulighed i sundhed i et område af regionen, hvor der både er sociale såvel som økonomiske og sundhedsmæssige udfordringer. Der er således en vision om at udvikle og etablere et lokalt forankret forskningscenter, hvor forskningen relateres til de udfordringer, som Lolland og Guldborgsund Kommuner har af såvel social som økonomisk og sundhedsmæssig karakter.

Forskningscenteret ønskes forankret under *Broen til Bedre Sundhed* (beskrives nærmere i afsnit 1.1), og der planlægges med en fysisk placering på Nykøbing F. Sygehus. Dette er dels med henblik på at understøtte centerets forskning gennem en nær klinisk praksis, dels fordi placeringen forventes at kunne understøtte sygehusets faglige miljø. Forskningscenteret skal som udgangspunkt være selvstændigt og samarbejde med andre danske og internationale forskningscentre og universiteter.

Region Sjælland har anmodet VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd om at kvalificere udviklingsarbejdet via afdækning og analyse af, hvad et lokalt forankret 'Forskningscenter i sundhed i landområder' (arbejdstitel på centeret, herefter 'Forskningscenteret') kan indeholde, og hvordan det bedst muligt kan organiseres.

1.1 Baggrund for ønsket om etablering af et forskningscenter

Sociodemografisk er Lolland og Guldborgsund Kommuner blandt de 6 af Region Sjællands 17 kommuner, som har flest borgere med et lavt uddannelsesniveau (kun grundskole), flest arbejdsløse og den laveste gennemsnitlige bruttoindkomst (1). Andelen af personer, der er i risiko for fattigdom er høj - begge kommuner hører til blandt de 10 kommuner i Danmark, som har den højeste andel af personer, der har været fattige i mindst ét år¹.

Kommunerne er også udfordret i forhold til den sundhedsmæssige adfærd. Der er fx en høj andel af dagligrygere – særligt i Lolland Kommune, mens Guldborgsund Kommune har den højeste forekomst af svært overvægtige i Region Sjælland, når der er justeret for alder og køn (1) Den generelle helbredstilstand på Lolland og Falster er karakteriseret ved høj sygelighed og dødelighed. Lolland Kommune hører således til blandt de fem kommuner i Danmark, som har den højeste andel af borgere med multisygdomme – forekomsten er også høj i Guldborgsund Kommune². Lolland og Guldborgsund Kommuner er ligeledes blandt de seks kommuner i Region Sjælland med den højeste forekomst af diabetes og længerevarende psykiske sygdomme (1) (Se også Sundhedsprofilen 2013 Region Sjælland og kommuner 'Hvordan har du det?' (4). Yderligere fremgår det, at Lolland og Guldborgsund Kommuner også er blandt de kommuner i Danmark, hvor den forventede middellevetid er kortest (5) (Statistikbanken. Middellevetid for 0-årige efter område og tid (HISBK – 2002-2016)).

¹ I denne opgørelse er der tale om fattigdom, når en person opfylder følgende tre betingelser: i) de har været under fattigdomsgrænsen i mindst 1 år (dvs., de har en indkomst, der er mindre end medianindkomsten), ii) de er ikke studerende og iii) de har ikke en formue på over 100.000 kr. Den viser stor kommunal forskel på udbredelsen af fattigdom i Danmark. Tabel 1.15 Kommuner med relativt flest étårs-fattige. Arbejderbevægelsens Erhvervsråd. 2017 (2). https://www.ae.dk/sites/www.ae.dk/files/dokumenter/analyse/ae_stor-kommunal-forskel-paa-udbredelsen-af-fattigdom_.pdf

² Afdeling for Sundhedsanalyser, Statens Serum Institut og National Sundhedsdokumentation og -IT, Borgere med multisygdom (21. oktober 2015). I denne analyse er der tale om multisygdom, når en person lever med mindst to af følgende kroniske sygdomme: kronisk obstruktive lungelidelser, leddegigt, knogleskørhed, diabetes (type I og II), hjertesvigt og astma. (3)

1.1.1 Lokalt forankrede initiativer

Med afsæt i ovenstående problemstillinger er der iværksat to væsentlige initiativer, som begge har fokus på lokale udfordringer af sundhedsmæssig karakter i Guldborgsund og Lolland Kommuner.

Broen til Bedre Sundhed, intervention er et udviklingsprogram, hvor der arbejdes målrettet med at fremme lighed i sundhed i Lolland og Guldborgsund Kommuner via interventioner. Initiativet udspringer af tankegangen i 'Institute of Healthcare Improvements (IHI) (6) og Triple-aim-tankegangen, hvor der er fokus på 1) fremme af sundhed og trivsel, 2) bedre kvalitet for den enkelte og 3) effektiv anvendelse af økonomiske midler. For hver af de tre felter er der udformet målområder og program-mål med seks udvalgte indsatsområder:

1. Lige adgang til sundhed
2. Hensigtsmæssige akutforløb
3. Kronikerindsats
4. Fremtidens voksne
5. Sundt erhverv
6. Nye veje.

Tidsperspektivet for *Broen til Bedre Sundhed, intervention* rækker frem til 2040.

Lolland-Falster undersøgelsen (forkortet LOFUS) er en repræsentativ befolkningsundersøgelse på Lolland og Falster, hvor alle i en husstand inviteres. I alt er 50.000 personer inviteret til at deltage i undersøgelsen, hvilket svarer til ca. halvdelen af området's befolkning. LOFUS omfatter en række kliniske undersøgelser, indsamling af biologiske prøver og besvarelse af et spørgeskema om levevaner, trivsel, sygdom m.m. Forventningen er, at data primært vil blive brugt til forskning inden for et kontinuum, der rækker fra sygdom over social ulighed til livskvalitet og folkesundhed. Det forventes, at der foretages flere befolkningsundersøgelser i perioden 2016-2020. Det overordnede formål er at undersøge ændringer i risikofaktorer for sygdom (og sundhed) over tid i forhold til udvikling af sygdom (incidens) samt om muligt at identificere nye risikofaktorer for sygdom, herunder at muliggøre forskning i sammenhænge mellem sundhed, arv og familiemønstre (7).

Begge initiativer er forankret under *Broen til Bedre Sundhed* (8), der er et partnerskab mellem Region Sjælland (Nykøbing F. Sygehus og Psykiatrien), de to kommuner Guldborgsund og Lolland, praktiserende lægers organisation (PLO) og Business Lolland Falster (BLF). Herudover er der i marts 2017 indgået et nyt partnerskab mellem TrygFonden og *Broen til Bedre Sundhed*, hvor TrygFonden har bevilget 20 mio. kr. til den fortsatte udvikling af partnerskabet og de tilhørende indsatser i perioden 2017-2019 (9).

Øvrige initiativer med forventede lokale implikationer

Region Sjælland har yderligere igangsat to initiativer af forsknings- og uddannelsesmæssig karakter, som på sigt forventes at kunne give positive resultater for borgernes sundhed og adgang til lægebehandling i Lolland og Guldborgsund Kommuner. Hertil kommer et initiativ med internationalt perspektiv. Initiativerne ligger imidlertid uden for nærværende opdrag. Derfor følger blot en kort beskrivelse her:

Steno Diabetes Center Sjælland (SDCS): Det forventes, at Region Sjælland sammen med Novo Nordisk Fonden etablerer et murstensløst center for diabetesbehandling og -forskning. Efter godkendelse af et visionsoplæg i regionsrådet og af Novo Nordisk Fondens bestyrelse (efteråret 2017) (10) er planlægningsarbejdet gået i gang. Det er hensigten, at der oprettes en koordinerende enhed i Holbæk samt fire enheder med patientbehandling og forskning ved sygehusenhederne i Køge,

Holbæk, Slagelse og Nykøbing Falster. Det betyder, at den specialiserede behandling kommer tæt på borgerne, uanset hvor i regionen de bor. Steno Diabetes Center Sjælland skal ud over at fokusere på diabetes yde en særlig indsats for patienter med multisygdom og psykisk sygdom, ligesom centeret også skal arbejde på at reducere den sociale ulighed i sundhed i regionen. Forventningen er, at centeret vil kunne styrke indsatsen for bedre samspil og sammenhæng mellem de enkelte dele af sundhedsvæsenet. Der vil være potentiale for at tilknytte Steno Diabetes Center Sjælland til Forskningscenteret. Steno Diabetes Center Sjælland forventes etableret i efteråret 2018 efter endeligt tilsagn fra Region Sjælland og Novo Nordisk Fonden (9,11).

Lægeuddannelse: Regionsrådet har med budgetaftalen for 2018 besluttet at arbejde for en stærkere regional forankring af lægeuddannelsen i Region Sjælland. Det fremgår af aftalen, at der i 2018 igangsættes tre initiativer: 1) Region Sjælland vil sammen med Københavns Universitet (KU) etablere et klinisk institut, som i første omgang skal danne ramme for et pilotforsøg med en medicinsk kandidatuddannelse, der er målrettet Region Sjællands udfordringer ift. indhold og optag, 2) Region Sjælland og KU vil endvidere arbejde for, at et øget optag på 50-100 lægestuderende årligt forankres i Region Sjælland, og 3) Region Sjælland vil i samarbejde med flere universiteter etablere et universitetskonsortium, der skal støtte forskningssamarbejde og karriereveje for forskere med mellem- og lange videregående sundhedsuddannelser (12).

Internationalisering: Region Sjælland indgår i ZealandDenmark (13), som er et samarbejde mellem regionens kommuner, Region Sjælland og Vækstforum Sjælland (14) (ZealandDenmark fungerer som et fælles EU-kontor, der bidrager til internationalisering af Region Sjælland, regionens 17 kommuner og øvrige sjællandske aktører. Kontoret videreformidler viden om de EU-beslutninger, der er på vej, orienterer om de EU-programmer og fonde, der støtter projekter inden for fx sundhed og velfærdsinnovation hhv. uddannelse, arbejdsmarked og erhvervsudvikling. Herudover markedsføres regionens mange aktører og deres interesser internationalt. Dette samarbejde er med til at sikre muligheden for at deltage i europæiske projekter inden for udvikling og forskning. www.wetsus.nl er et forbillede på et forskningscenter i det nordlige Holland knyttet til EU om vandteknologi opstået i et lignende samarbejde (15). Der ses i Region Sjælland muligheder for at udvikle flere samarbejder med EU og muligvis trække EU-forskningsprojekter til regionen i kraft af Forskningscenteret ved hjælp af dette samarbejde.

I Region Sjælland er der en forventning om, at de mange igangsatte initiativer, der overordnet set er målrettet bedre sundhed i lokalområdet: 1) Broen til Bedre Sundhed, intervention, 2) LOFUS, 3) Steno Diabetes Center Sjælland (SDCS), 4) etablering af en lægeuddannelse i Region Sjælland og nu 5) et lokalt forankret forskningscenter med fokus på sundhed i landområder, på sigt vil kunne interagere med hinanden og skabe synergi mht. sundhed. Der ses i Region Sjælland også mulighed for at udvikle flere samarbejder med EU og muligvis tiltrække EU-forskningsprojekter via et samarbejde mellem ZealandDenmark og forskningscenteret. Helt overordnet forventes det, at det samlede initiativ vil kunne opbygge et lokalt attraktivt miljø, der vil kunne tiltrække og fastholde personer med længerevarende højere uddannelser. Håbet er, at det på sigt vil kunne imødekomme lokalområdets efterspørgsel efter læger og anden form for højt kvalificeret arbejdskraft.

1.2 Formålet med kortlægningen

Formålet med VIVEs kortlægning er at kvalificere de strategiske valg, der skal træffes omkring organisering, indhold og fokus ved etableringen af et lokalt forankret forskningscenter med arbejdstitlen *Forskningscenter i sundhed i landområder*.

Kortlægningen er gennemført i to faser med en indledende intern regional undersøgelse af lokale interesser (fase 1) efterfulgt af en undersøgelse af nationale og udenlandske perspektiver og erfaringer med etablering af et forskningscenter (fase 2). I fase 2 bygges der videre på den viden, som blev kortlagt i fase 1. Derfor opsamles de to faser i en samlet afrapportering (se også figur 2.1).

Kortlægningen har særligt fokuseret på at skabe viden i forhold til:

- Forskningscenterets berettigelse, målsætninger og mulige forskningsspor
- Muligheder og udfordringer i forhold til etablering og organisering af et lokalt forankret forskningscenter
- Samarbejdsmuligheder i forhold til aktører fra lokalområdet, såvel som nationale og internationale forskningsmiljøer
- Strategier for opstart, herunder tidsperspektiver, dimensionering og formidling.

1.3 Rapportens opbygning

Rapporten er struktureret således, at de anvendte metoder og datagrundlaget beskrives i kapitel 2. Herefter beskrives de samlede resultater i kapitlerne 3-6 fordelt på tematikker.

I kapitel 3 beskrives forskningscenterets berettigelse og forslag til fokusområder. Samarbejdsmuligheder beskrives og kortlægges i kapitel 4, og udfordringer og tip til rekruttering og fastholdelse beskrives i kapitel 5. I kapitel 6 gives der forslag til en tidsplan for etablering af forskningscenterets organisering og formidling. Endelig er der i kapitel 7 givet en række anbefalinger til brug ved etablering af forskningscenteret i praksis. I kapitel 8 gives der på baggrund heraf forslag til tre scenarier.

2 Metode og datagrundlag

Dette kapitel beskriver undersøgelsens metode og datagrundlag.

2.1 Metode

Undersøgelsen er gennemført i to faser med fokus på hhv. a) lokale interessenters perspektiver og ønsker til et forskningscenter (fase 1) samt b) nationale og internationale interessenters perspektiver, ønsker og anbefalinger til et forskningscenter (fase 2).

Fase 1:

Første del af undersøgelsen bestod i en afdækning af de interesser og ønsker, som lokale interessenter og nære kliniske samarbejdspartnere i regionen har til etableringen af et lokalt forskningscenter, herunder spørgsmålene:

- Hvad er deres ønsker og krav til samarbejdet?
- Hvorledes forholder de sig til tankerne om fire forskningsspor, der blev foreslået af Region Sjællands opdragsgivere, og hvilken vægt tillægges disse ønsker og krav?
- Hvilket engagement forventer de respektive interessenter at lægge i etableringen og driften af centeret?
- Hvilke muligheder og udfordringer ser parterne ved et forskningscenter, der fokuserer på sundhed og ulighed i sundhed i landområder?

Fase 2:

I fase 2 er der foretaget en afdækning af relevant forskningsområde, forskningsinteresser, interesser og erfaringer fra nationale og udenlandske aktører (norske og skotske), som gennem de senere år har opbygget forskningsmiljøer, hvor der er fokus på sundhed og ulighed/lighed i sundhed, landområder og tværsektorielt samarbejde om forskning. Fokus har været rettet mod følgende to områder:

1. Erfaringer med etablering og udvikling af forskningsmiljøer og forskningscentre herunder:
 - Hvordan er lignende forskningscentre organiseret, opbygget og operationaliseret nationalt og internationalt?
 - Hvor lang har etableringstiden været, hvad har det krævet af arbejdskraftressourcer (arbejdsår) og ekstern/intern finansiering?
 - Hvilke relevante samarbejdspartnere vil kunne mobiliseres?
 - Hvilke samarbejdsaftaler eller partnerskaber samt netværk bør etableres?
2. En afdækning af mulige forskningsopgaver, der vil kunne understøtte et lokalt forankret *Forskningscenter i sundhed i landområders* unikke position i forhold til at løfte den dobbelte opgave med både at forbedre sundheden i lokalområdet og øge/forbedre forskningen på området – herunder:
 - Hvad skal der forskes i?
 - Hvilke videnskabelige traditioner bør repræsenteres?

2.1.1 Interviewdeltagere

De regionale interviewdeltagere er fundet i et samarbejde mellem VIVE og opdragsgiver vha. dialog med kontaktpersonen i Region Sjælland. VIVE har desuden på basis af en grundlæggende viden om nyere forskningsmiljøer suppleret med desk-research (beskrevet i særskilt afsnit) givet forslag om relevante nationale og udenlandske forskningsmiljøer/informanter. På basis af en fælles drøftelse er der herefter rettet henvendelse til de pågældende forskningsmiljøer og enkeltpersoner. De interviewede forskere, embedsfolk og forsknings-/centerledere er rekrutterede regionalt, nationalt og i Norge og Skotland.

Der er i alt foretaget 24 interview med 27 informanter. I fase 1 er der gennemført 11 interview med 13 informanter. De syv af interviewene er gennemført ansigt til ansigt, mens de øvrige fire er gennemført som telefoninterview. Interviewene i fase 1 har omfatter embedsfolk fra Region Sjælland og kommunerne Lolland og Guldborgsund samt hospitalsledere i regionen foruden forskere og private aktører i området.

I fase 2 er der gennemført 13 interview (14 informanter) med primært forskere og forskningsledere/-chef. De 11 af interviewene er foretaget ansigt til ansigt, mens de to er gennemført som telefoninterview hhv. interview via Skype.³

2.2 Datagrundlag

Undersøgelsen er baseret på:

- Interview
- Dataark
- Desk research, bestående af dokument- og litteraturgennemgang af relevant skriftligt materiale samt internetbaserede søgninger.

Interview

I begge faser af undersøgelsen er der gennemført semistrukturerede interview.⁴ De anvendte interviewguides er udviklet i samarbejde med forskningscenterets tovholder i Region Sjælland og har haft fokus på organisering og forskningsområdet.

Interviewguides er sendt til informanterne forud for interview. De anvendte interviewguides blev oversat til engelsk og sendt til informanterne i Norge og Skotland forud for interview. Formålet hermed var, at informanterne var informeret om undersøgelsens interesseområder og havde mulighed for at forberede sig. Andre betragtninger og tematikker, som opstod undervejs i interviewet, blev inddraget.

Interviewene i fase 1 har haft en varighed på 1-1½ time og er foretaget i perioden 7.-8. juni 2017. Interviewene i fase 2 har haft en varighed på 1-1½ time og er foretaget i perioden 12. oktober - 5. december 2017.

³ I 0 ses en liste med oplysninger om interviewdeltagerne, mens 0 omfatter en PowerPoint-præsentation af resultaterne fra den første fase af projektet. I Bilag 3 ses en liste over relevante fund fra desk research.

⁴ Det semistruktureret interview er karakteriseret ved, at undersøgeren på forhånd har udarbejdet en interviewguide, som er systematiseret omkring et emne eller tema, samtidig med at der er åbenhed over for det, informanterne oplever som vigtigt inden for givne tematikker

Dataark

Informanter med ledelsesansvar i nationale forskningscentre/-institutioner fik sammen med interviewguiden tilsendt et skema (dataark) med spørgsmål om organisering og etablering af det konkrete forskningscenter/-institution. I skemaet kunne en repræsentant fra den givne institutionen udfylde fakta om egen organisation.

I dataarket blev der bedt om oplysninger vedrørende antal og typen af medarbejdere samt finansiering i de første år af centerets levetid. Der var i alt to af fire institutioner, som udfyldte dataarket. Derfor indgår dataarket ikke direkte, men indgår kun som baggrund i rapporten.

Desk research

Endelig er der foretaget desk-research. På baggrund af desk-research og dialog med den primære kontaktperson blev interessenter og nøglebegreber identificeret. Der er søgt på hjemmesider, forskningsresultater og dokumenter. Ligeledes har enkelte informanter foreslået andre nøglepersoner samt givet adgang til dokumenter om deres eget centers opbygning.

En sorteret liste af relevante resultater af desk-researchen er listet med links i Bilag 3. Det drejer sig om hjemmesider, forskningscentre, artikler og dokumenter.

2.2.1 Databearbejdning og analyse

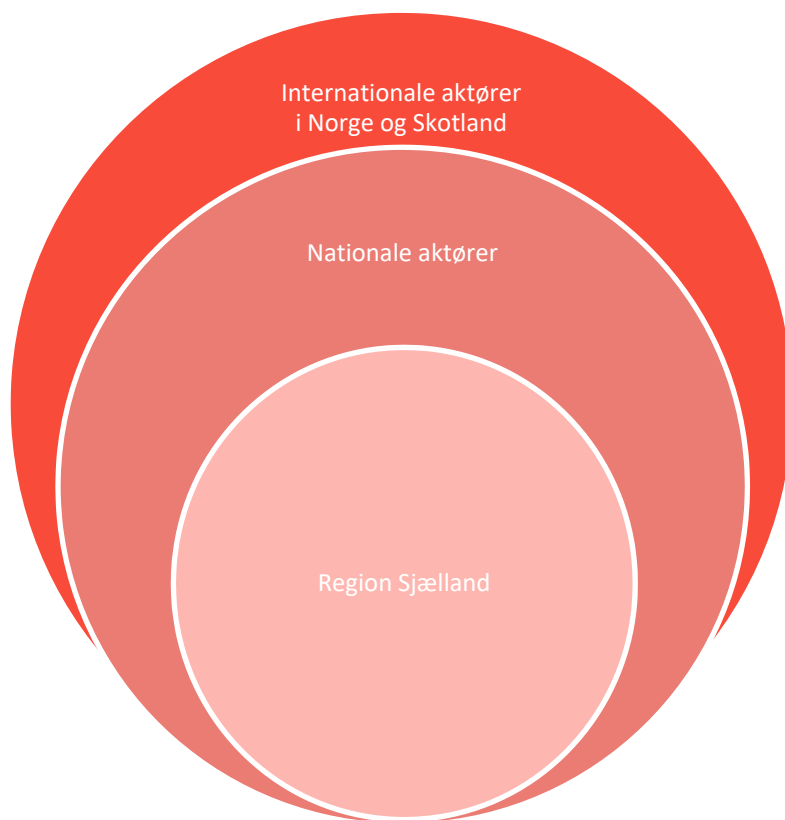
De kvalitative interview er optaget på diktafon efter tilsagn fra informanterne og efterfølgende refereret med henblik på meningsdannende indhold til brug for den videre analyse. De fleste er spurgt om muligheden for hhv. anonymisering og ikke anonymiserede citater. Tilsagn om anonymisering er overholdt for både danske og udenlandske forskere og embedsfolk. De enkelte personer og organisationer, som indgår i undersøgelsen, er ikke anonymiserede.

På basis af interview i fase 1 er der foretaget en sammenfatning af lokale interessenters anbefalinger til et forskningscenter. Disse er efter aftale med Region Sjælland leveret som en PowerPoint-præsentation i august/september 2017. Denne er vedlagt i Bilag 2.

Herefter er der gennemført en samlet analyse, hvori interview fra både fase 1 og fase 2 bidrager til denne rapport. Interview er systematiserede og analyserede. De er perspektiverede af desk-research. De samlede interview danner baggrund for denne analyse, og der skelnes ikke mellem danske og udenlandske forskere, med mindre det er relevant for det præsenterede perspektiv. Udarbejdelsen af forskellige scenarier for organisatorisk opbygning af et lokalt forankret forskningscenter i sundhed i landområder er også foretaget på baggrund af det samlede materiale.

I Figur 2.1 ses en model, der viser, hvorledes de tre niveauer af interessenter (regionale, nationale og udenlandske) skaber grundlag for en udvidelse af analysens fokus fra et lokalt niveau i Region Sjælland til et internationalt niveau gennem en international vinkel på forskningsstrategien. Vi er begyndt med en afdækning af et lokalt niveau, som har informeret næste regionale niveau af interview. Endelig er den viden, som er genereret ved interview af lokale og nationale aktører, anvendt som baggrund for at udvælge og interviewe de norske og skotske deltagere.

Figur 2.1 Model, der belyser tre niveauer af aktører, som bidrager til en analyse af muligheder og udfordringer ved etablering af et forskningscenter i sundhed i landområder



Kilde: Forskningscenter i sundhed i landområder. En forundersøgelse af strategiske muligheder og udfordringer. Oplæg 28.august 2018.

3 Forskningscenterets målsætninger, fokus og mulige forskningsstrategier

Dette kapitel præsenterer en række perspektiver på forskningscenterets målsætninger og fokus, som er kommet frem igennem interviewundersøgelsen. Der præsenteres strategier og handlinger, der ifølge kortlægningens interviewpersoner kan medvirke til at realisere disse. Formålet er at præsentere argumenter for og imod udvalgte forskningsstrategier samt lade dette være en forståelsesramme for de efterfølgende operationelle kapitler.

3.1 Lokal anvendelighed som afsæt for forskning af høj international kvalitet

I den første fase af kortlægningen kunne de lokale interessenters perspektiver på forskningscenterets eksistensberettigelse og målsætninger sammenfattes i tre dele, der knyttede sig til, at centeret bør:

- have en anvendelsesorientering og lokal forankring, der bidrager til at forbedre sundhed lokalt
- producere forskning om sundhed (og evt. sociale forhold) af høj, international kvalitet
- udgøre et attraktivt arbejdsmiljø for højtuddannede, der medvirker til at skabe vækst og arbejdspladser i lokalområdet.

Målsætningerne og begrundelserne herfor er blevet uddybet i interview med forskerne og embedsfolk i Danmark og i udlandet. Især forskerne og forskningslederne fra Skotland og Norge bakkede op om målsætningerne og havde erfaringer og ideer til, hvordan de kan konkretiseres i det videre arbejde med forskningscenteret. Forskere og ledere fra forskellige forskningscentre ser den lokale forankring og relevans som en nødvendighed for at kunne drive centerets dataindsamling og som en kilde til at skabe relevant og efterspurgt viden nationalt og internationalt. Det er grundlaget for at kunne skabe vækst via arbejdspladser, fx gennem den ny lægeuddannelse og internationale samarbejder. Som illustreret i nedenstående citat ser de interviewede ikke en modsætning mellem forskningskvalitet og et forskningsprojekts anvendelighed og forbindelse til praksis.

Tidligere har det været enten forskning af høj kvalitet, eller også har det været praksisnært – det er det, vi prøver at gøre op med. Det er to sider af samme sag, som supplerer hinanden. Ikke modsætninger. Du må have en formidlingsevne som forsker [for at være her]⁵. (Norsk forskningsleder)

Det fremgik dog også, at det i praksis kan være vanskeligt at få det tredelte mål til at gå op i en højere enhed. Det gælder ikke mindst, hvis man, som citatet nedenfor illustrerer, bliver bedømt med afsæt i de kriterier omkring ranking af tidsskrifter, der anvendes i universitetsverdenen:

Vores forskning er bedømt efter nationale universitetsstandarder. Kvaliteten og kvantiteten af forskning rankes efter tidsskriftet [biometriske point red.]. [Der er] ikke mange papers om sundhed i landområder, som bliver udgivet i The Lancet. Når der er ting, som kommer op i topti-tidsskrifter, er de som regel fra de store universiteter. Det giver store udfordringer med at overbevise universitetet om, at vores forskning er pengene værd. (Skotsk forskningsleder)

⁵ [ord] indikerer, at forfatterne har ændret og evt. sat ord ind i citatet for at gøre det mere læsevenligt og uden at ændre mening.

Det fremstår derfor vigtigt, at det tredelte mål om lokal sundhed, vækst og forskning af høj kvalitet holdes for øje i alle de strategier, aktiviteter og rammer, der skal udvikles for det fremtidige forskningscenter. Det betyder, at der skal arbejdes målrettet med at forankre anvendelsesorienteret forskning i centerets fokusområder, forskningsstrategi, organisering og samspil med omverdenen. Perspektiverne på, hvordan det kan gøres, uddybes i de næste afsnit.

3.2 Elementer til understøttelse af den tredelte målsætning

3.2.1 En tydelig retning

Deltagerne i kortlægningen anbefaler, at der hurtigst muligt bliver udarbejdet en formålsbeskrivelse samt en målsætning for centeret i form af et "charter" eller en rammebeskrivelse, som kan sætte retningen for den videre proces. Det gælder dels i forhold til at guide de strategiske valg af forskningsområder, finansieringsmuligheder, etablering af samarbejde med eksterne miljøer og centerets organisering, dels i forhold til de praktiske opgaver, der skal løses i forbindelse med fx rekruttering af medarbejdere, lokal forankring og centerets placering.

Et bredt sundhedsbegreb⁶ og en tværfaglig tilgang til forskningen anbefaler de fleste af kortlægningens informanter som grundlæggende elementer i opbygningen af forskningscenteret. Samtidig er der flere (især de interviewede udenlandske forskere), som understreger behovet for at være tydelig omkring forskningscenterets rolle og profil. Forskningscenteret skal tidligt i processen have en klar profil i forskningsverdenen for at kunne tiltrække og fastholde højt kvalificerede medarbejdere. De skal vide, hvad de bliver rekrutteret til. De afdækkede bud på, hvordan dette kan understøttes, knytter sig til at:

- Identificere, hvilke konkrete lokale problemer forskningscenteret kan bidrage til at løse, og så sætte den organisatoriske ramme ud fra dette.
- finde ud af, hvilke elementer i relation til sundhed centeret skal fokusere på, inden centerets forskningsstrategi og indsatsområder lægges fast
- sætte retningen med afsæt i evt. eksisterende miljøer og indsatser, der meningsfuldt kan indgå i forskningscenteret.

De interviewede er enige om et pragmatisk udgangspunkt. Det er på forhånd vanskeligt at tage en præcis beslutning om, hvilken "slags anvendelighed" og hvilken præcis retning der skal være i spil, fordi det til dels afhænger af, hvilken ledelsesprofil, det lykkes at tiltrække, hvilken forskningsprofil der besluttet, og hvilket organisatorisk setup, det lykkes at etablere. En forskningsstrategi skal således balancere mellem en overordnet ramme, den aktuelle ledelsesprofil, der sættes i spidsen for centeret, samt det forhold, at de medarbejdere, der ansættes, skal have indflydelse på strategien og de første projekter. Samtidig fremstår det som en vigtig pointe, at anvendelsesorientering bliver inddraget som parameter i rekruttering, medarbejdersammensætning, måling af centerets resultater og i form af ressourcer til at opdyrke de områder, hvor der ønskes samarbejde med praksis.

3.2.2 Konkretisering af anvendelsesorienteret forskning

Blandt de interviewede er der en generel forståelse af, at anvendt forskning er en forudsætning for og en hjørnesteen i centeret. Der er mange forslag til, hvordan den anvendelsesorienterede forskning

⁶ Jævnfør WHO-tilgangen, bør det være det gældende i forskningscenteret. Det vil sige, at sundhed defineres som fysisk, mental og socialt velbefindende, og ikke kun fravær af sygdom (16).

bør komme til udtryk, jf. nedenstående punkter, som er fremkommet i udsagn med danske og udenlandske forskere:

- Anvendelsesorienteret forskning har til formål at informere politikere og beslutningstagere, så de kan tage beslutninger på et vidensbaseret grundlag
- Anvendelsesorienteret forskning kan vha. dialog være aktiv i undervisning og kapacitetsopbygning lokalt i fx skole, kommuner og øvrigt tværsektorielt samarbejde
- Anvendelsesorienteret forskning skal også kunne formidle videnskabelige resultater i lettilgængelig form – fx via lokale medier og sociale medier
- Alle forskningsprojekter skal være anvendelsesorienterede og omfatte handleanvisninger og anbefalinger
- Anvendelsesorienteret forskning kan skabe beslutningsgrundlag til politikerne i regionen i form af formidlet forskningsbaseret viden.

Som det fremgår af listen ovenfor, sættes anvendelighed i høj grad i relation til lokalområdet og lokale parters⁷ og partneres nytte af centeret. Det fremgår endvidere, at anvendelsesorienteret forskning bør tænkes ind som en del af grundlaget for at evaluere centerets arbejde. Gængse måder at måle forskning på i form af ranking i anerkendte tidsskrifter kan, ligesom citatet ovenfor illustrerede, sætte centerets medarbejdere i et krydspres, der risikerer at erodere ønsket om et lokalt fokus. En løsning kan derfor være at opstille konkrete og realistiske mål, for hvordan og med hvilke ressourcer forskningscenteret skal bidrage lokalt sammen med akademiske mål om forskningskvalitet. Ligeledes kan der i en forskningssammenhæng rettes et strategisk blik mod internationalt anerkendte tidsskrifter, der netop fokuserer på anvendelsesorienteret forskning som en niche inden for den enkelte disciplin.

3.2.3 Målsætninger bør afspejles i rekruttering og ansættelsesvilkår

Tydelighed omkring de rammer, muligheder og pligter, der er ved at være ansat i forskningscenteret, fremstår helt centralt i relation til rekruttering og fastholdelse af faglige fyrtårne, yngre forskere, administrativt personale og kommunikationspersoner.

Deltagerne i kortlægningen understreger, at man ved rekrutteringen bør lægge vægt på høj kvalitet i forskning, krav om publicering, formidling samt forbedring af sundhed som mål. Det indgår endvidere, at der bør være støttefunktioner, der understøtter forskerne i disse opgaver, samt at praksisnær formidling bør indgå i centeret. Endelig nævnes krav om de ansattes fysiske tilstedeværelse, selvom det vil kunne betyde ekstra omkostninger. Nedenfor beskriver en forskningsleder fra Norge, at der både skal være krav til forskerne samt noget at komme efter for forskerne, når et forskningscenter geografisk ligger uden for et centralt forskningsmiljø.

Man må sikre, at det er et forskningsmiljø, at der er faglig aktivitet, metodemøder og forskerfrokost med oplæg en gang om ugen. Der bør herudover være forum for artikler osv. Forskerne skal føle, at der er en mening med at være her (...⁸). (Norsk forskningsleder)

Nedenstående citat stammer også fra en af de norske cases, hvor oplevelsen er, at det er lykkedes at bygge bro mellem anvendelsesorienteret forskning, synlighed i lokalsamfundet og forskning på højt niveau ved hjælp af en fokuseret rekrutteringsstrategi:

⁷ *Partner* betegner det formaliserede samarbejde i form af "partnerskab". *Parter* betegner her det samarbejde, der sker temporalt og evt. ad hoc i et enkelt projekt eller relation. Hvem der er partner og part afhænger af relation og situation.

⁸ (...) markerer, at en bid af interviewet er udeladt.

Opdraget er at være en tjeneste for praktikertjenesterne. Så selvom man har forskningsgrupper – og nogle, der arbejder med undervisning og implementering – så er det vigtigt, at man har et arbejds- og forståelsesfælleskab – det er en udfordring, som ledelsen må være meget opmærksom på løbende – at vi arbejder mod det samme mål. Alle skal ikke kunne det samme, men vi skal have respekt for hinanden. Ledelsens og forskningsledernes rolle handler meget om at prøve at spille folk gode sammen – den forskning, vi laver, skal bruges (...). (Norsk forsker)

Som illustreret ovenfor, skal ledelsens rolle både være at bedrive forskningsledelse samt opbygge en intern organisation, der understøtter den anvendelsesorienterede forskning og dermed det tredelte mål. Hermed understreges vigtigheden af, at forskning, formidling og anvendelighed kan og skal gå hånd i hånd. De fleste informanter i ind- og udland med erfaring fra lokale forskningscentre er opmærksomme på denne kobling som værende en central forudsætning for forskningscenterets konstituering og berettigelse: Forskningen skal skabes sammen med lokal praksis, og resultaterne skal være på højt fagligt niveau og skal kunne anvendes i praksis.

3.2.4 Tværfaglighed og tværsektorielt samarbejde

Kortlægningens regionale aktører ønsker, at centeret skal samle forskere fra:

- sygehuset
- den igangværende befolkningsundersøgelse
- almen praksis
- folkesundhedsområdet.

Dette ønske knytter sig bl.a. til forventninger om synergi og hensynet til at skabe et tværfagligt og tværsektorielt miljø, der er stort nok til at være fagligt bæredygtigt og interessant at være i. En del interviewdeltagere ser også tværfaglighed som et middel til at nå centerets tredelte målsætning, idet tværfaglighed kan give et blik på sundhed, som er mere nuanceret. Nedenstående citat er et udtryk for, at der mangler viden om, hvad der betyder noget for at opnå bedre sundhed, og hvordan implementering af kampagner eller projekter for bedre sundhed skal foregå. En dansk forskningsleder siger:

Vi ved for lidt om den samlede udvikling, vi ved for lidt om, hvilke tværfaglige indsatser, man kan lave, og hvordan man får det ud, så det faktisk betyder noget – implementering. (Dansk forskningsleder)

Det nævnes af denne forskningsleder, men også af andre forskningsledere og forskere fra både lokale, nationale og udenlandske forskningsinstitutioner, at det derfor er relevant at gribe fat i en mere tværfaglig forståelse af ulighed i sundhed. Det, som citatet også peger på, er nødvendigheden af ikke bare tværfaglig forskning, men tværfagligt og tværsektorielt samarbejde. Fagområder som psykologi, udviklingspsykologi, økonomi, sundhed (mental sundhed, fysisk sundhed) og sociologi nævnes som relevante eksempler.

3.3 Mulige forskningsstrategier og fokusområder

I interviewene er relevansen af forskellige typer forskning drøftet, og hvordan disse kan indgå i en forskningsstrategi. Afsættet for drøftelserne var nedenstående fem spor, som var opstillet i dialog mellem VIVE og Region Sjællands tovholder for arbejdet med det kommende forskningscenter:

- Epidemiologisk forskning
- Interventionsforskning
- Dataforskning
- Praksisrelateret forskning
- Klinisk forskning.

I kortlægningens første fase var der mange interviewpersoner, der udfordrede de opstillede spor og efterspurgte præciseringer af indhold samt begrundelser for disse. Behovet for præcisering blev endvidere understreget af, at informanterne udtrykte forskellige forståelser af, hvad dataforskning, praksisrelateret forskning og endelig klinisk forskning indebærer og bedst praktiseres. I kortlægningens anden fase blev der derfor lagt op til en mere eksplorativ tilgang, hvor interviewdeltagerne selv foreslog forskningsspor.

Nedenstående tre forskningsfokus blev fremhævet og diskuteret på tværs af interviewene i fase 2, og de uddybes i de efterfølgende afsnit:

- Fokus på epidemiologi og sundhedsfaglig interventionsforskning
- Fokus på social ulighed (og børn) og interventioner målrettet disse grupper
- Fokus på befolkningsundersøgelser og epidemiologi.

3.3.1 Epidemiologi og sundhedsfaglig interventionsforskning

Flere informanter lægger vægt på, at centeret bør omfatte epidemiologisk forskning, og at det vil være en styrke, hvis denne går hånd i hånd med interventionsforskning. Andre giver udtryk for, at centeret bør holde sig fra at udføre egentlig interventionsforskning, med mindre det lægges ind under en stor aktør, der allerede har erfaring med området. Denne holdning bygger på en vurdering af, at koordinationen med samarbejdspartnere, forsknings setup, implementering og test er for omfattende i forhold til hvad, der må forventes at være mulighed for i begyndelsen i et mindre decentralt center.

Fortalerne for interventionsforskning vurderer dog, at den tætte relation til *Broen til Bedre Sundhed* og LOFUS giver unik mulighed for et sådan setup og adgang til et samarbejde, der gør det muligt at indsamle viden, som vil være efterspurgt af kommuner og andre aktører. Fortalerne argumenterer for, at en relevant forskningstradition til at undersøge sundhed i landområder er komplekse sundhedsinterventioner, at det er krævende og har et længere tidsperspektiv. Omvendt ses komplekse interventioner og forskning dermed også som en del af forskningscenterets berettigelse, hvilket er illustreret i nedenstående citat fra en lokal embedsperson:

Interventionsforskning og praksisrelateret forskning hænger sammen (...) – det kaldes nogle steder aktionsforskning. Man sætter ting i gang, ser på dem og udvikler forskningen hen ad vejen sammen med de kommunale aktører og borgerne. Samtidig studeres den praksis, som man forandrer. (Lokal embedsperson)

Skeptikerne vedrørende forskningscenterets kapacitet til at løfte interventionsforskning af komplekse indsatser foreslår, at en løsning på denne problemstilling kan være, at forskningscenteret skal indgå i et tæt samarbejde med fx Center for Interventionsforskning. En forsker og forskningsleder foreslår dette for at sikre en høj kvalitet af forskningen og sikre kvaliteten af det eventuelt opfølgende implementeringsprojekt.

[Interventionerne skal] ikke være noget med interventioner, som kun kan afprøves og gennemføres få steder uden efterfølgende mulighed for implementering. (Dansk forsker og forskningsleder)

Pointen er, at interventionerne skal være bæredygtige, forstået på den måde, at viden om implementering, spredningspotentialer m.m. indgår i afprøvningen. *"Man skal ikke løbe efter randomiseret interventionsundersøgelser, p-værdier osv."*, som ovenstående forskningsleder forklarer. Trods sin bekymring støtter han dog, at centeret skal foretage interventionsforskning. Center for Interventionsforskning (SIF) er ifølge et par informanter en aktør, der har erfaring og kapacitet til at udvikle, implementere og evaluere indsatser med dette afsæt. Herudover nævnes et samarbejde med STENO-centeret eller SDU som alternative muligheder.

3.3.2 Social ulighed

Flere informanter lægger vægt på, at forskningscenteret bør have et tydeligt fokus på social ulighed og ulighed i sundhed. Denne tilgang omfatter empiriske områder såsom etniske minoriteter, ensomhed, afstand, familiebaseret forskning, livskvalitet i landområder, diagnoser, der er glemt i ulighedsfokus, fx diabetes og degenerative sygdomme. Der bør anvendes mixed methods og en tværviden-skabelig tilgang. Flere fremhæver det også som en stærk komparativ fordel, hvis det lykkes at omsætte den lokale forankring til et vellykket samarbejde om interventionsforskning målrettet social ulighed i sundhed. Dels fordi der ikke er mange, som lykkes med dette, dels fordi der er et stort behov for viden på dette område.

Som illustreret i nedenstående citat, fra en forskningsleder, understreger fortalerne for dette perspektiv, at det vil være muligt at skabe vigtig ny viden om de befolkningsgrupper der har et dårligt udbytte af de indsatser sundheds- og socialvæsenet tilbyder:

Vi skal vide mere om "folk, der er røven" og deres tanker. [man skal have] fokus på mikromotiver for, at folk lever sundere – hvad er det, man skal give folk? (Forskningsleder i Danmark)

Samtidig siger samme forskningsleder, at man ikke alene må beskrive problemerne, men man må lave alternative forsknings-setup, der kan vise nye veje. En væsentlig vej er som LOFUS, den familiebaserede forskning, men kombineret med interventioner:

Det er en god ide at satse på familiebaseret forskning, herunder familiemønstres betydning (samfundsmæssig forskning). Den familiære arv har en central betydning for individers holdninger og adfærd ift. spisevaner, rygning mv. Med andre ord udgør familie, opvækstmiljø og social arv centrale determinanter for opretholdelsen af ulighed i sundhed gennem generationer. (Leder af et forskningscenter i Danmark)

Skeptikerne peger til gengæld på, at forskningsområdet kan være for diffust og svært at skabe kortsigtede resultater, samt at ordet "ulighed" kan virke stødende på lokalbefolkningen. (*"Ingen har lyst til at være dem, der er ulige"*).

Pointen i dette forskningsstrategiske fokusområde, som har været repræsenteret af både danske og udenlandske forskere og forskningsledere, er, at det er væsentligt at stille de rigtige spørgsmål, samt sætte ind i forhold til at løse et sundhedsproblem, både til gavn for samfundet (jævnfør forbrug af sundhedsudgifter) samt til gavn for den enkelte borger (jævnfør levetidsforskel og livskvalitet).

3.3.3 Synergi mellem LOFUS og andre discipliner

De nationale og udenlandske interviewdeltagere ser det som en oplagt mulighed at forankre LOFUS som et centralt element i forskningscenteret. Nedenfor refereres fire centrale perspektiver, som interviewpersonerne på baggrund af erfaringer med egne befolkningsundersøgelser trækker frem:

- Der er tale om et forskningsområde (Befolkningsundersøgelser), der forholdsvis hurtigt vil kunne producere relevant viden fx i form af artikler.
- LOFUS vil kunne skabe relevant og efterspurgt viden nationalt og internationalt, hvilket vil åbne for samarbejdsmuligheder og international publicering. Derved kan LOFUS være en *"Bane, som andre kan spille på"*.
- Der er på sigt gode muligheder for at anvende resultaterne fra LOFUS som afsæt for tværfaglig forskning i ulighed i sundhed.
- Der vil kunne samarbejdes med mellemlange videregående uddannelsesinstitutioner i lokalområdet og kommunale aktører om anvendelsen af resultater.

Pointen er i dette perspektiv, at det allerede er givet, at LOFUS har en central plads i det nye forskningscenter. Det vil kunne honorere et behov for en familiebaseret undersøgelse, samtidig med at samarbejdsrelationer i kommuner og organisationer potentielt kan være grundlag for at skabe sundhedsmæssige resultater.

3.3.4 Empiriske forskningsområder

På tværs af de foreslåede forskningsspor er der foreslået en lang række mulige empiriske områder for centeret, som er givet i boks 3.1.

Boks 3.1 Liste over foreslåede empiriske områder vedrørende lighed i sundhed i landområder

- Diagnosebaseret forskning: fx demens, diabetes, depression
- Interventioner rettet mod social ulighed i sundhed
- Børn med anden etnisk baggrund: risiko for psykisk sygdom, uddannelse og mødet i skolen, vold i hjemmet, opdragelsesstrategier m.v.
- Opdragelsesstrategier
- Socialforskning: fx med fokus på svigt af børn
- Adgang til og overgange i sundhedsvæsenet
- Anvendelse af sundhedsvæsenet
- Spil og sundhed
- Grundige langsigtede studier
- Forebyggelse af alkohol, rygning, overvægt, bevægelse, ensomhed
- Sygdomme med fokus på befolkningssegmenter, livsstil m.v.
- Organisering af sundhedsvæsenet
- Multimorbiditet
- Udvalgte befolkningsgrupper: børn, unge, ældre, mænd
- Arbejdsmarkedet.

Som det fremgår i boks 3.1, er der tale om en liste, der dækker over mange forskelligartede områder, metoder og fagligheder i forhold til at varetage forskning på området. Der er tale om en liste, der til dels afspejler interviewpersonernes forskellige afsæt for at udtale sig, dels giver idéer til relevante skæringspunkter for forskningen. Hvilke af de nævnte områder, der vil være relevante at forfølge, afhænger i sidste ende af centerets overordnede forskningsfokus.

3.4 Opsamling

Ovenstående afspejler, at der er forskellige perspektiver på valget af overordnet forskningsområde for centeret. Samtidig er det væsentligt, at alle danske og udenlandske forskere og forskningsledere ser et behov for en vis pragmatisme omkring valget af strategi – alt efter, hvilke muligheder der opstår undervejs.

På tværs af interviewene og desk research fremstår dog fire generelle hjørneste, der tilsammen beskriver forskningscenterets berettigelse, fokus og mulige forskningsstrategier:

Boks 3.2 Fire hjørneste for Forskningscenter for sundhed i landområder

- Anvendt forskning er centerets berettigelse
- Opbygning af fælles forskningsmiljø lokalt er nødvendigt
- LOFUS er grundstammen, som der bygges videre ud fra
- Forskningsleder og -medarbejdere er med til at udvikle forskningsstrategien.

Ovenfor er refereret tre væsentlige perspektiver på forskningsspor:

Helt overordnet har næsten alle informanter berørt mulighederne for at koble **epidemiologi og interventionsforskning**. Der er afdækket en række gode argumenter både for og imod. På den lidt længere bane er det derfor væsentligt at tage stilling til spørgsmålet om, hvorvidt – og hvordan – interventionsforskning kan indgå i centeret. Hvad der i sidste ende kan lade sig gøre, afhænger af de samarbejdsrelationer til eksisterende forskningsmiljøer, der kan etableres, hvilke lokale samarbejder der er mulige, samt hvilke ressourcer og kompetencer der kan tilknyttes centeret.

Et andet perspektiv er, at det tværfaglige fokus på **sundhed og ulighed** samt muligheden for at kombinere forskellige forskningstraditioner, metoder og indgange til centerets arbejde som et væsentligt element. Det vil netop sikre relevansen af centerets forskning lokalt såvel som internationalt.

Det fremstår som en generel pointe, at det er lettere og mere konkret at starte med et afgrænset fokus med **afsæt i LOFUS** og have et skarpt afgrænset fokus på befolkningsundersøgelsen eller evt. opbygge gradvist der ud fra. Et argument er at det er centerets berettigelse at knytte an til ønsket om, en placering på Nykøbing F. Sygehus, og har et eksplicit fokus på at adressere de konkrete sundhedsudfordringer, der er i lokalområdet samt at centeret inkluderer LOFUS.

Uanset hvilken forskningsstrategi der vælges, lægger deltagerne i kortlægningen vægt på, at det skal formidles og fremstå relevant lokalt. Forventningerne og erfaringen er, at dette vil skabe grobund for lokal legitimitet, et godt forskningsmiljø, indgåelse af samarbejde med relevante forskningspartnere og projektf finansiering. Derfor er det også nødvendigt at forskningscenterets forskere og forskningsleder er med til at definere forskningsstrategien.

De indsamlede perspektiver er i boks 3.3 samlet i et tentativt bud på en generisk forskningsstrategi, som kan indgå i de videre drøftelser om centerets etablering:

Boks 3.3 Forslag til overordnet forskningsstrategi

Forskningscenteret skal varetage forskning om sundhed i landområder med udgangspunkt i befolkningsundersøgelsen LOFUS. Forskningscenterets formål er at skabe et vidensbaseret grundlag for udvikling og implementering af virksomme interventioner.

Forskningscenteret har en bred forståelse af sundhed som fysisk, mentalt og socialt velbefindende. For at favne sundhed i dette spænd beskæftiger sundhedscenteret sig derfor med forskning i sundhed i et tværfagligt og tværsektorielt perspektiv.

Forskningscenterets hovedspørgsmål er, hvordan vi på et vidensbaseret fundament kan forbedre sundhed og medvirke til at reducere den sociale ulighed i sundhed.

Dette søges nået ved at forske i, hvilke interventioner der virker, for hvem og under hvilke betingelser. Der fokuseres på indsatser, der er rettet mod væsentlige sundhedsproblemer i lokalområdet, som fx kan implementeres inden for rammerne af *Broen til Bedre Sundhed* og/eller gennem partnerskaber med lokale aktører.

For at dette kan lykkes, skal vi kende 1) den aktuelle sundhedsstatus, 2) de væsentligste risikofaktorer, 3) menneskelige bevæggrunde til adfædsændringer, 4) de relevante indsatser. Disse fire perspektiver bygger på undersøgelsesmetoder inden for befolkningsundersøgelsen LOFUS, registerforskning, sundhedsøkonomi, medicin, antropologi, sociologi og interventionsforskning.

Da forskningscenterets forskning skal gøre gavn lokalt, forpligter centeret sig til at udvikle og tilpasse interventioner gennem inddragelse af praktikere og borgere i målgruppen for dermed at sikre en høj grad af anvendelighed, relevans og anvendelse i praksis. Det er centerets ambition, at forskningsresultaterne publiceres i de bedste videnskabelige tidsskrifter, samtidig med at resultaterne formidles i en bearbejdet form til borgere og lokale interessenter.

De næste kapitler omhandler en række elementer relateret til centerets samarbejdsmuligheder, organisering og medarbejdersammensætning, som forskningsstrategien skal være med til at sætte rammerne for.

4 Samarbejdsmuligheder

Forskningscenterets målsætning, fokus og mulige strategi er afhængig af de samarbejdsrelationer eller partnerskaber, som centeret indgår i. Som tidligere nævnt understreger alle deltagerne i kortlægningen, at et stærkt samarbejde med eksisterende forskningsmiljøer er nødvendigt for centeret. Pointerne kan sammenfattes til tre former for samarbejde: universitetssamarbejder, partnerskaber og projektdefinerede samarbejder. Endvidere nævnes, at der – uagtet hvilken samarbejdsform der opereres med – skal være mulighed for at have eksterne rådgivende eksperter tilknyttet. Disse perspektiver gennemgås nedenfor.

4.1 Universitetssamarbejde

Flere af de interviewede foreslår, at centeret underlægges et universitet. Der er givet nedenstående tre begrundede forslag til dette, men mange universiteter er nævnt, og det pointeres, at en bred vifte af mulige universitetssamarbejder bør afsøges:

- Såfremt centeret fx får en interventionsprofil, kan det naturligt ligge i SIF – Statens Institut for Folkesundhed, under SDU (Syddansk Universitet) eller i Center for Interventionsforskning, som er et tværgående center under SIF. De interviewede vurderer, at det eksempelvis vil være en fordel at kunne trække på den administrative bistand og HR-afdeling fra et universitet. Herudover giver det mulighed for at knytte et tæt forskningssamarbejde med relevante afdelinger fra moderinstitutionen.
- Et andet forslag fra flere regionale aktører og danske forskere er, at centeret underlægges Københavns eller Syddansk Universitet og udvikles i sammenhæng med et eller flere af de nye Steno Diabetes Centre.
- Et tredje forslag er, at centeret opbygges tilsvarende TrygFondens Børneforskningscenter under Økonomisk Institut på Aarhus Universitet, hvor medarbejderne delvist er ansatte på hjemmeinstitutter og delvist ansat på projekter på Økonomisk Institut, som Børneforskningscenteret ligger under.

Endelig fortæller forskningslederen fra HUNT i Norge, om en hel anden mulighed. HUNT har så gode data, at de kan sælges for et fast beløb, hvorved medarbejderne på den måde indgår i samarbejder med en række universiteter. Den faste prissætning kan sammenlignes med at købe data fra fx Danmarks Statistik på baggrund af en godkendt forskningsprotokol. HUNT tilbyder også en datapakke samt vejledning ved artikler og ph.d. mod betaling. Denne form for samarbejde kan indgås med eksterne universiteter samtidig med at undersøgelsen ligger forankret under universitetet i Trondheim (17).

Boks 4.1 Fire former for universitetssamarbejder for et forskningscenter i Nykøbing Falster

- Forskningscenteret ligger administrativt under et universitet og/eller institut og trækker på deres forskningsmiljø og administration.
- Forskningscenteret ansætter forskere på deltid og knytter den øvrige tid an til et konkret universitetssamarbejde.
- Forskningscenteret indgår samarbejder med universiteter fra projekt til projekt. Projektmedarbejderne er ansat på universiteterne og betaler overhead til forskningscenteret.
- Forskningscenteret sælger data til eksterne forskningsmiljøer.

I boks 4.1 er der foretaget en sammenfatning af de fire former for universitetssamarbejder, som de fremgår af interviewene i fase 1 og 2.

Boks 4.2 Forslag til universiteter, der kan samarbejdes med, for et forskningscenter i Nykøbing Falster

- Københavns Universitet, Folkesundhed (KU)
- Aarhus Universitet, Institut for økonomi (TrykFondens Børneforskningscenter) (AAU)
- Aarhus Universitet, Sundhedspædagogik og sundhedsinformatik på ARTS
- Aarhus Universitet, Forskningsenheden for Almen Praksis
- Syddansk Universitet, Forskningsenheden i Esbjerg (SDU)
- Syddansk Universitet (SDU)
- Aalborg Universitetscenter (AAU)
- Roskilde Universitetscenter; Institut for teknologi og mennesker (RUC)
- Danmarks Tekniske Universitet (DTU).

4.2 Partnerskaber

Partnerskabsmodellen blev tydeligst beskrevet af lederen fra Glasgow Centre for Population Health (GCPH). GCPH er ikke forankret under et universitet, men indgår i fire partnerskaber (multi-facetteret partnerskab). De fire partnerorganisationer sikrer ifølge informanten den tværfaglige anvendelsesrettede forskning. Disse partnerskaber er: 1) NHS Greater Glasgow and Clyde, 2) Glasgow City Council, 3) The University of Glasgow og 4) Scottish Government.

Den interviewede leders pointe er, at med et sådan multi-facetteret partnerskab står de forskellige aktører lige og sikrer samarbejde, ejerskab og anvendelighed i alle aktiviteter. Det kræver, at aktørerne alle er med så tidligt som muligt for at opnå et lige partnerskab. Modellen kræver imidlertid en høj grad af koordinering, facilitering og forhandling bl.a. om finansiering og rollefordeling. Fx bidrager Glasgow City Council mest med finansiering 'in kind', dvs. i form af frikøb af medarbejdere i projekter, mens Scottish Government finansierer størstedelen af driften.

En anden model for partnerskab, der bl.a. blev foreslået af flere danske forskere, er ét binært partnerskab mellem forskningscenteret og én anden forskningspartner, én anden institution (fx et universitet, Steno Diabetes Center eller Center for Interventionsforskning).

4.3 Projektdefinerede samarbejder

Flere interviewede forskere foreslår projektdefinerede samarbejder, hvor forskningscenteret indgår aftaler om samarbejde fra projekt til projekt med fleksibelt tilknyttede forskere og praktikere på tværs af universiteter og andre organisationer. Forskernes argumentation for dette forslag er, at fordi forskere grundlæggende er drevet af egen motivation, og forskningen derfor i høj grad foregår i personlige netværk, skal man udnytte disse netværk fra projekt til projekt. Især når det gælder konkrete projekter, skal de drives af den enkeltes motivation. En forskningsleder understreger, at samarbejde på tværs af universiteter/vidensmiljøer bedst etableres i interessefællesskaber fra forsker til forsker: *"Engagementet, det drukner i papir, hvis det skal formaliseres i samarbejdsaftaler."*

I boks 4.3 er forslag til parter til de konkrete projektbårne samarbejder.

Boks 4.3 Konkrete forslag til regionalt forskningssamarbejde

- Internt i egen region (Udnyttelse af viden fra sundhedsprofildata)
- University College Sjælland
- Broen til Bedre Sundhed
- De tre kommuner Lolland, Guldborgsund og Vordingborg
- Recovery Skolen Vestsjælland og Recovery Højskolen
- Socialsygeplejerskerne fx i Region Sjælland.

I det projektorganiserede samarbejde er det centralt, at de forskellige parter i projektet har veldefinerede roller. Ligeledes understreges det, at ved indgåelse af samarbejde med organisationer er det væsentligt at opretholde god formidling og kontakt med drivkræfter i de enkelte miljøer. Konkret refereres det af forskere og forskningsledere, der selv har et udpræget samarbejde med kommuner og organisationer, at det både er relevant "at gå fra toppen", dvs. gennem ledende embedsfolk for at få tilladelse til forskningen, og "via ildsjæle", der er frontmedarbejdere, og som skal drive kontakten med borgerne, for at få projekter til at lykkes.

Boks 4.4 Konkrete forslag til nationale forskningssamarbejder

- SIF – Statens Institut for Folkesundhed (SDU), Center for Interventionsforskning (SIF)
- Nationalt videnscenter for demens
- VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd
- Forskningscenteret i Glostrup
- Steno Diabetes – STENO Sundhedspædagogik (Diabetes Center København)
- Nationale universitetsmiljøer (i København, Aarhus, Odense og Aalborg)
- Kræftens Bekæmpelse
- Rådet for socialt udsatte
- Indvandremedicinsk klinik på hhv. Odense og Hvidovre hospital
- Mental sundhed: Psykiatriske forskningsenheder, frivillige sociale netværk i Aarhus, lokale psykiatriske centre (fx Ballerup)
- Medicinalindustrien/Medtech
- Forsikrings- og pensionselskaber.

4.4 Rådgivende eksperter

Det foreslås fra flere sider, at der gøres systematisk brug af rådgivende eksperter i etableringen af forskningscenteret, og at der følges op herpå. En måde at inddrage eksperterne på er fx at etablere et Advisory Board og en bestyrelse.

4.4.1 Advisory Board

Der bør nedsættes et Advisory Board, som både kan være med i hele etablerings- og udviklingsfasen i de første år af centerets levetid. Formålet med Advisory Boards er at rådgive om forskningsstrategi, netværksdannelse og konkrete projekter. De kan kvalitetsstemple arbejde og uformelt gøre opmærksom på faldgruber.

Et Advisory Board kan bestå af nationale og internationale forskere, borgere, administrative personer, civilsamfundsrepræsentationer og evt. politikere. De fleste interviewede har udvist stor inte-

resse for deltagelse. Nogle danske forskere peger på, at tilstedeværelse af fx engelsktalende eksperter kan give sprogbarrierer, der hæmmer udbyttet, idet samtalen ikke flyder så frit, når størstedelen af deltagerne ikke har engelsk som modersmål. Det vil formentlig også være en barriere for at inddrage borgere i Advisory Board'et, hvis mødesproget ikke er dansk.

I stedet foreslår de, at internationale personer kan tilknyttes som eksklusive eksterne rådgivere.

Boks 4.5 Forslag til repræsentationer i Advisory Board

- Topforskere med tværfaglig og tværsektoriel tilgang til lighed i sundhed
- En lokal sundhedsfaglig person (læge eller sygeplejerske)
- En yngre, innovativ forsker
- En person fra en relevant forskningsfond
- En kommunal topforsker/ekspert/lokalperson
- Regional politiker med særlig interesse
- En repræsentant for en lokal frivillig organisation
- Patient/borger
- Internationale særlige rådgivere
- Universitetsforskere
- Centerforskere/ledere
- Relevante samarbejdspartnere.

4.4.2 Bestyrelse

Uanset forskningscenterets organisering og samarbejdsmodel foreslås det, at det skal have en bestyrelse, som består af finansieringspartnere og særlige interessenter. Opgaverne i bestyrelsen adskiller sig fra Advisory Boardet ved, at sidstnævnte giver faglige råd og anbefalinger uden noget egentligt ansvar. Bestyrelsen har derimod det formelle ansvar for forskningsprofil, resultater og finansiering.

Boks 4.6 Forlag til repræsentationer i bestyrelsen

- Repræsentanter fra partnerskab(er) eller samarbejdsorganisationer
- Kommunal topforsker/ekspert/lokalperson
- Regional politiker med særlig interesse
- Særlige faglige rådgivere.

4.5 Opsamling

De tre samarbejdsmuligheder, der her er optegnet, er 1) universitetssamarbejder, 2) partnerskaber og 3) projektsamarbejder.

- **Universitetssamarbejdet** er kendetegnet ved en konkret og formaliseret samarbejdsaftale. Samarbejdsaftalen skal allerede være på plads, således at den kan indskrives i den første implementeringsplan. Der er både forslag om et meget formaliseret og udbygget samarbejde, hvor forskningscenteret bliver en afdeling eller et center under et relevant universitet eller et universitetscenter. En anden model er en løsere, men dog formel kobling til et universitet. Fordelen vil være støtte til administration og ikke mindst at kunne indgå i et modent forskningsmiljø.

- **Partnerskabsmodellen** giver mulighed for en bredere forankring og understøttelse af anvendeligheden af den forskning, som forskningscenteret udvikler. Der vil potentielt kunne etableres en tæt kobling mellem forskning og praktikere. Det kræver et forpligtende samarbejde med enten én eller flere samarbejdspartnere.
- **Projektsamarbejdet** er det mindst formaliserede samarbejde. I dette forslag foregår samarbejde ad hoc, idet det er knyttet til større eller mindre projekter. Det vil kræve en høj grad af koordinering og netværksaktivitet. Styrken ved denne form for samarbejde vil være en tilpassingsdygtig organisation med stor autonomi.

De optegnede modeller er stereotyper og kan i praksis kombineres fleksibelt. Det er dog relevant på et tidligt tidspunkt i etableringen af centeret at indgå et forpligtende samarbejde enten projektvis (et stort langsigtet projekt) og/eller med en organisation.

De rådgivende udvalg kan bestå af samarbejdspartnere, men også andre eksperter. Der er her foreslået et Advisory Board, en bestyrelse samt eksterne udenlandske eksperter.

5 Rekruttering og fastholdelse af faglige profiler

På spørgsmålet om rekruttering retter de fleste interviewpersoner opmærksomheden på ønsket om, at centeret skal ligge lokalt (på Nykøbing F. Sygehus). Placeringen fremstår på den ene side relevant i forhold til at realisere centerets tredelte målsætning. På den anden side fremstår det for nogle som en stor – og måske for stor – udfordring at etablere et forskningscenter lokalt i Lolland-Falsterområdet. Flere af de danske interessenter foreslår derfor, at forskningscenteret lægges et sted på toglinjen fra København, fx i Roskilde eller Ringsted for at understøtte rekruttering og nærhed til relevante forskningsmiljøer. Resultaterne af forskerne og forskningsledernes perspektiver på rekruttering udtrykker en bekymring vedrørende målsætningen om at kunne rekruttere medarbejdere med de rette profiler og kompetencer til et lokalt forankret forskningscenter i Nykøbing Falster.

De følgende afsnit er derfor udarbejdet på baggrund af en præmis om, at centeret skal være lokalt placeret. Fokus er derfor på at præsentere interviewpersonernes forslag til og konkrete erfaringer med at rekruttere og fastholde kompetente medarbejdere i et forskningscenter placeret uden for et centralt forskningsmiljø.

5.1 Ledelsesprofil og indplacering i den omkringliggende organisation

Interviewdeltagerne understreger, at det på forhånd er vanskeligt at definere den helt præcise profil for en leder, samt at centerets forskningsprofil kan hænge tæt sammen med, hvem det lykkes at rekruttere. Der er dog angivet en række generelle pointer, som er sammenfattet nedenfor.

Der er blandt informanterne enighed om, at den optimale lederprofil er en forsker, der er anerkendt nationalt, og som muligvis har et lokalt engagement. Nedenstående citat fra en dansk forskningsleder sammenfatter dette perspektiv:

Der må findes en forsker, der er anerkendt, og som ser nytten af det, der skal i gang. [Forskeren] skal være dygtig, skal være anerkendt og skal kunne skaffe penge og tiltrække samarbejdspartnere. Det skal være nogle dedikerede personer, der kan være med til at definere centeret. (Dansk forskningsleder)

Informanten fortsætter med at præcisere, at vedkommende skal have erfaring med forskningsledelse og udgøre en profil, der selvstændigt kan skaffe forskningsmidler og -projekter, indgå i politiske forhandlinger og tiltrække samarbejdspartnere. Vedkommende skal herudover have en tværfaglig orientering – også selvom, der evt. ansættes en læge eller økonom.

På tværs af interviewene fremhæves to forskellige ledelsesprofiler, som vurderes at kunne ønske fastholdelse og engagement i forskningscenteret i længere tid: Enten er det en yngre person, som kan se forskningscenteret som en mulig karrierevej. Alternativt er det en person i sidste del af sin karriere, der vil løfte forskningsområdet, og som oplever at kunne skabe faglig og personlig mening i de sidste arbejdsår. Dette perspektiv – som naturligvis ikke skal ses som en afgrænsning af det mulige ansøgerfelt – er sammenfattet i nedenstående citat fra en af første rundes informanter:

Vedkommende skal have lang erfaring inden for området. Det skal være en, der kan se stillingen som en mulighed i sin sidste del af karriereforløbet – alternativt en person, der efterfølgende kan bruge stillingen som springbræt til noget større. Altså en, der vil gå 'all in' i perioden. (Regional embedsperson)

Flere regionale informanter foreslår, at frontfiguren organisatorisk refererer til sygehusets ledelse eller direkte til regionen i en ikke nærmere defineret konstruktion. Af undersøgelsen i fase 2 fremgår det imidlertid, at de fleste centre enten har en leder, der refererer til et universitet (Trygfondens Børnecenter; HUNT⁹; RKBU; Centre for Rural Health, Inverness; Center for interventionsforskning). Andre refererer til et 'board', som består af partnerorganisationer ligesom Glasgow Population and Health Centre (GPHC). Ingen af de interviewede ledere af forskningscentre refererer således til et sygehus eller en region eller det, der i udlandet modsvarer en region. Der er heller ingen, som anbefaler det, fordi den ledelsesmæssige forankring i relevante forskningsmiljøer anses som en vigtig del af den armslængde, der er med til at sikre legitimiteten af centerets arbejde. I relation til centerets forskningsstrategiske arbejde udtrykker en af informanterne fra første runde ønske om, hvordan lederen skal være:

Vedkommende skal være mere sundhedsstrategisk end læge. Kompetencerne bør omfatte: Erfaring med tværfaglig forskningsledelse både inden for det traditionelle sundhedsvæsen og andet sted fra. Det bør være en person, der har visioner, kan gå foran samt interesserer sig for at udvikle sundhedsvæsenet i nye retninger. En person, som ikke er allieret med én sundhedsprofession og erkender, at der også skal laves kvalitativ forskning samt respekterer det kommunale og lokale niveau. (Regional embedsperson)

5.2 Rekruttering og fastholdelse

De interviewede forskere, som arbejder i et forskningscenter, der er placeret i mindre byer (Levanger, Inverness) kender til udfordringer ved rekruttering. I nedenstående citat giver en af de norske forskere forslag til, hvorledes eventuelle rekrutteringsproblemer kan adresseres. En forskningsleder fra HUNT, Levanger siger:

For os er det en udfordring (...). Man bør starte lidt op i det små med fx faste dage på centeret (...) og samarbejde mellem klinikere og samfundsmedicinere i kommuner. (Norsk forsknings- og centerleder)

Citatet behandler både udfordringen om rekruttering og fastholdelse, som er en udfordring, samt at det også er nødvendigt at stille krav til forskerne. Han forklarer videre, at idet centerets berettigelse kobles til centerets placering i lokalområdet og anvendelsen af den forskning, der produceres, skal det lokale niveau i kommunerne også tænkes ind som et miljø, som forskerne i centeret refererer til.

I forlængelse af ovenstående fortælles også, at HUNT centeret har haft succes med at tiltrække og fastholde en gruppe af dedikerede og anerkendte personer. Samtidig har der været investeret i de fysiske rammer for centeret og været fokus på at skabe faste rammer for videndeling og sparring i dagligdagen på centeret. Oplevelsen er, at disse forhold har haft stor betydning for, at centeret løbende har kunnet rekruttere og ofte fastholde yngre forskere, der er villige til at være fysisk til stede i centeret samt være med til at opbygge ejerskab i lokalmiljøet. Mere end 30 år efter opbygningen af HUNT er der stadig nogle af de dedikerede personer, som var med i begyndelsen, der er ansat eller tilknyttet centeret. HUNT bærer herudover en fortælling om at være pioner inden for sundhedsområdet, idet HUNT er igangsat af en lokal praktiserende læge, der ville skabe bedre sundhed i Nord Trøndelag (18). En sådan fortælling har også betydning for den interne samhørighed og tilknytning til forskningscenteret.

⁹ HUNT forskningscenter, Institut for samfundsmedisin ved Det medicinske fakultet, NTNU, Levanger (herefter HUNT).

Oplevelsen på centeret i Levanger er, at det er lykkedes at forbinde praksis og forskning af international kvalitet qua en stor satsning på samarbejde med lokale aktører i kombination med et unikt datasæt som fundament for centerets arbejde. Centerets data og forskning har gjort det muligt at igangsætte anvendt forskning på sundhedsområdet og følge initiativer og indsatser tæt, samtidig med der er stor international interesse for forsknings samarbejder med afsæt i centerets data.

En forskningsleder fra Skotland fortæller i nedenstående citat om udfordringen ved rekruttering og opbygning af et forskningscenter, der er placeret uden for de almindelige centre for videnskabelig forskning, og udtrykker samtidigt et globalt perspektiv på de danske afstande.

Det [red: rekrutteringen] falder tilbage på pengene. Betal det dobbelte eller det tredobbelte, men jeg ved godt, det ikke er realistisk. (...) En af udfordringerne ved at køre et center i Inverness er, at det ikke er et center 'of excellence i academia'. Hvis du er i slutningen af en korttidskontrakt, er der ikke så meget andet at gøre her. Jobsikkerhed er en nøglefaktor her, så derfor er det en god ide at betale lidt mere. Potentielt kan man få højere livskvalitet her. Det er langt billigere at bo her, og der er smuk natur. Der har været forskning på dette område. Det viser, at du simpelthen ikke kan tiltrække ambitiøse forskere uden et akademisk miljø og netværk. Du skal give dem et meget attraktivt tilbud. De skal tilknyttes et akademisk miljø. Sammenhæng/tilknytning er meget betydningsfuldt. Men de problemer kan ikke være særlig store i Danmark. Grønland og Færøerne, det er der, vi har problemstillingen. (Skotsk forskningsleder)

Økonomi

Andre interviewede forskere fra både nationale og udenlandske universiteter peger også på, at økonomi kan være en motiveringsfaktor ift. at tiltrække relevante personer og fastholde et godt lokalt forskningsmiljø. Det bliver således foreslået, at lønnen for den enkelte skal være god eller højere end den, der kan tjenes andre steder. Herudover foreslås det, at forskningsmidlerne i forskningscenterets etableringsfase skal være lettere tilgængelige, således at der fra start er stillet forskningsmidler til rådighed fra en fond og/eller et partnerskab om forskningscenteret. Samtidig understreges det, at forskningscenteret hurtigt selv skal kunne være i stand til at skaffe forskningsmidler på niveau med andre ansøgere. Det påpeges af en norsk forsker, at:

Der må ikke herske tvivl om, at centeret og centerets forskning er på niveau og bliver til på lige vilkår med andre institutioners. (Norsk forskningsleder)

Endelig erkender stort set alle de personer, som selv arbejder i et landområde eller blot uden for den mest centrale forskningsmetropol, at det kræver mere transport, større budget hertil, samt en teknologisk infrastruktur, der understøtter kommunikation, for at kunne etablere og vedligeholde et velfungerende miljø. Flere forskere giver forslag til forskellige former for dele- og halvtidsstillinger, mens andre problematiserer dette, da de vurderer, at denne form for stillinger netop vil vanskeliggøre etableringen af et godt miljø, da forskerne eventuelt kan være mere knyttet til andre miljøer. Et godt miljø skal her forstås som både det faglige og det sociale miljø omkring arbejdet med mulighed for et godt familie og fritidsliv.

5.2.1 Medarbejderprofiler og ansættelser

I gennemgangen af forslag til medarbejderprofiler er der givet en lang række af forslag. Se boks 5.1.

Boks 5.1 Foreslåede medarbejderprofiler – de fire hyppigste medarbejderprofiler i grupper

- Personer med epidemiologisk baggrund
- Personer med en baggrund inden for folkesundhedsviden hhv. sundhedsøkonomi
- Personer med medicinsk/klinisk baggrund, fx læger og sygeplejersker
- Personer med kulturel og organisatorisk forståelse, fx med baggrund i sociologi, antropologi og pædagogik.

Det bliver understreget af de forskere og embedsfolk, der foreslår et tværfagligt center med fokus på epidemiologi, samfund og sundhed, at ovenstående fire medarbejderprofiler alle er relevante. Personer med epidemiologisk baggrund; folkesundhedsvidenskabelig baggrund, herunder sundhedsøkonomi; medicinsk og klinisk baggrund samt personer med kulturel og organisatorisk forståelse.

Der er imidlertid andre forskere, som har foreslået en bredere sammensætning af profiler. De vurderer, at folkesundhed, medicin, antropologi, sociologi, epidemiologi, etnografi samt sundhedsøkonomi vil være relevante fagligheder i et center med en tværfaglig kerne. Dette forslag kan understøtte en forståelse af sundhed, som inkluderer en social dimension samt mulighed for at arbejde med afsæt i praksis- og borgernære problemer.

Hos flere af de forskere, der er medicinsk og epidemiologisk orienterede, er forslagene mindre brede. De foreslår, at profilerne kobles mellem epidemiologisk baggrund, folkesundhedsvidenskabelig baggrund samt en medicinsk specialisering inden for enkelte diagnoser. Sidstnævnte medarbejderprofil vil kunne understøtte et stærkt fokus på diagnosebaseret forskning.

5.3 Opsamling

Der er givet udtryk for, at en relevant ledelsesprofil skal have mulighed for at øve indflydelse på forskningscenterets profil. Vedkommende beskrives som værende forskningstung, en person, der er orienteret mod tværfaglighed, et fyrtårn og en stærk netværker. Det vurderes, at det kan være en fordel, hvis der rekrutteres et talent i begyndelsen af sin karriere, der ser det som en stor personlig karriere- og udviklingsmulighed at løfte centeret og sætte det på dagsordenen. Alternativt foreslås det, at det er en profil, der er i slutningen af sin karriere og vil bruge centeret til at sætte et meningsfuldt punktum for karrieren. De fleste interviewede peger på, at det er vigtigere, at ledelsesprofilen har solide organisatoriske og alment sundhedsfaglige forsknings- og forskningsledelseskompetencer, fremfor at hun eller han har en bestemt faglig profil. Det er dog vigtigt, at vedkommende nyder respekt og legitimitet i forskningsmiljøet.

Det er en fælles forståelse at på grund af den geografiske placering, vil det formentlig blive vanskeligt at rekruttere en ledelsesprofil med alle de angivne kompetencer. I det lys vil vedkommendes særlige interesse være en drivkraft og motivation, der skal udnyttes til at tiltrække andre relevante medarbejderprofiler. Derfor skal den overordnede forskningsstrategi tilpasses den ledelsesprofil, som måtte rekrutteres.

De interviewede er optaget af de potentielle udfordringer for at kunne rekruttere og fastholde de rette medarbejderprofiler. De interviewede hælder til, at en tværfaglig profil i forskningscenteret vil kunne understøttes bedst muligt af medarbejdere, der både er specialister, men i særdeleshed også ved at rekruttere yngre forskere (som generalister) og opbygge deres speciale i forskningscenteret. De giver også udtryk for, at parterne bag forskningscenteret må have både tålmodighed og pragmatisme i forhold til, at medarbejderne samt lederen over tid definerer og udvikler forskningscenterets profil.

Der foreslås en række motiverende tiltag, som forskningscenteret kan gøre brug af i rekrutteringsfasen hhv. i fastholdelse af medarbejdere. Disse forslag er opsamlet i boks 5.2 og 5.3.

Boks 5.2 Tips til *rekruttering* af forskere til et lokalt forankret forskningscenter i Nykøbing Falster

- Gode lønninger
- Afsæt et budget til transport og infrastruktur
- Indsæt shuttle-transport
- Opret delestillinger
- Vær behjælpelig med bolig – fx sommerhus som deltidsbolig for pendlere
- Vær behjælpelig med job til eventuel partner
- Sørg for en god IT infrastruktur, der understøtter dataarbejde, elektroniske konferencer o.l.
- Sørg for gode vilkår for indgåelse i relevante forskningsmiljøer.

Boks 5.3 Tips til *fastholdelse* af forskere i et lokalt forankret forskningscenter i Nykøbing Falster

- Skab postdoc-stillinger til de ph.d.er, der ansættes, og gør det tydeligt, at det prioriteres
- Skab og vedligehold et lokalt forskningsmiljø, hvor der er krav om tilstedeværelse
- Skab forskning af høj kvalitet
- Afsæt ekstra midler til transport, IT infrastruktur, konferencedeltagelse o.l.
- Udnyt mulighederne for friluftsliv
- Sørg for et godt tilhørsforhold og sammenhæng med øvrig forskning og forskere
- Sørg for gode vilkår for indgåelse i relevant forskningsmiljø
- Giv jobsikkerhed til medarbejdere og eventuelle partnere.

6 Perspektiver på forskningscenterets etablering

Dette kapitel sammenfatter kortlægningens resultater i forhold til fire centrale elementer, der er forbundet med forskningscenterets etablering og udvikling de første år efter opstart. Elementerne, som uddybes i de efterfølgende afsnit, knytter sig til:

- Strategi for udvikling og ambitionsniveau i forhold til antallet af medarbejdere
- Valg af organisering og muligheden for at udvikle organiseringen over tid
- Målsætningerne for de første år og behovet for at lægge en realistisk tidsplan
- Etablering af en formidlingsstrategi, der understøtter både lokal og international forankring.

6.1 Strategi for udvikling afspejler forskellige erfaringer og ambitionsniveauer

Kortlægningens interviewpersoner har forskellige perspektiver på, hvordan forskningscenteret bør organiseres, dimensioneres og udvikles over tid. Perspektiverne afspejler langt hen ad vejen, at interviewpersonerne har forskellige erfaringsgrundlag at udtale sig på baggrund af, samt at der er forskellige ambitionsniveauer for centerets størrelse, og hvor hurtigt det forventes at udvikle sig.

Det mest ambitiøse, men ikke særligt udbredte perspektiv, argumenterer for, at centeret bør være stort nok til at opretholde et tværfagligt og "bæredygtigt" forskningsmiljø, hvilket for de pågældende indebærer, at der er ca. 50 årsværk tilknyttet centeret. I forlængelse heraf foreslås det, at centeret organiseres med en chef og 5-7 sidestillede professorer, der fungerer som faglige ledere for centerets forskningsprojekter og grupper af det tilknyttede videnskabelige personale.

Det klart mest fremtrædende perspektiv, som især fremføres af nationale og internationale forskere med erfaringer fra egne forskningscentre, anbefaler, at man på kort sigt arbejder med et simpelt og pragmatisk setup. Her startes i mindre skala med et kortsigtet mål om at få ca. 10 årsværk tilknyttet. Som en udenlandsk forskningsprofessor med afsæt i egne erfaringer formulerer det, "*start med et par senior-professorer og ph.d.er*". Vurderingen er, at 10 årsværk vil være nok til at give dynamik i en opstartsfasen, samtidig med at det er operationelt. Ligeledes vil det i opstarten give kapacitet nok til at holde en større forskningssatsning i gang inden for et afgrænset område.

Strategien i denne tilgang handler om at begynde med det mindre antal forskere for så at udbygge og opbygge på baggrund af små, sikre projekter, der giver resultater på kort sigt, samtidig med at der arbejdes på at etablere ét samtidigt større, langsigtet og komplekst forskningsprojekt. Strategien i denne konstruktion er, at man hurtigt kan høste formidlingsrelevante resultater (korte sikre projekter), samtidig med at man har den nødvendige finansiering og et forskningsflagskib, der både vil kunne skabe ejerskab og berettigelse i lokalmiljøet samt skabe identitet internt i forskningscenteret.

Dette vurderes af de fleste som et realistisk opstartsperspektiv med et mål om at nå ca. 30 årsværk, som vurderes at være det, der skal til for at etablere et tværfagligt og "bæredygtigt" forskningsmiljø på den lange bane.

6.2 Valg af organisering

Valget af organisering afhænger til dels af, hvor langt i udviklingsprocessen forskningscenteret er, samt hvilket ambitionsniveau der er for centerets størrelse og fokus. Ideelt set kan der – jf. Sørensen

(19) skelnes mellem organisationsmodeller, som knytter sig til hhv. projekt-, afdelings- og matrixorganisering. Det fremstår som en generel pointe blandt kortlægningens forskere og forskningsledere, at ledelsen og valget af organisering i så stort omfang som muligt skal understøtte vidensdeling og et arbejdsmiljø, der modvirker risikoen for at – især yngre – forskere sidder isoleret med deres projekter. De fleste interviewede forskere og forskningslederes centre er organiseret som afdelings- og matrixorganisationer, men det fremgår også, at flere centre over tid har udviklet sig fra at være en mindre projektorganisation, hvor der i starten var et mindre antal medarbejdere og fokus på et mindre antal forskningsprojekter.

Som tidligere nævnt er der derfor flere interviewede, der anbefaler, at valget af organisering i en pragmatisk opstartsfasen, hvor der er et mindre antal medarbejdere, tager afsæt i en projektorganisering, mens afdelings- og matrixorganiseringen er en mere langsigtet målsætning for det større og mere veletablerede forskningscenter. De to organiseringsformer – og deres generelle styrker og svagheder – præsenteres derfor nedenfor, samtidig med at de sættes i relation til forskningscenterets potentielle udvikling over tid.

6.2.1 Projektorganisering

En projektorganisering er funderet i et ønske om at kunne drive en fleksibel portefølje af opgaver og leverancer, der udvikler sig løbende, i takt med at opgaver, finansiering m.m. kommer i hus og afsluttes (19). De medarbejdere, der sammen løser en opgave, sættes sammen om det enkelte projekt under hensyntagen til opgavens karakter, kompetencer og evt. behovet for tværfaglighed i opgaveløsningen.

Hver projekt ledes af en projektansvarlig – typisk en forsker – som har det faglige ansvar og refererer til centerlederen eller en forsknings-/afdelingsleder, hvis centeret er stort nok. I takt med at centeret vokser, kan der etableres metodisk eller empirisk funderede team eller egentlige afdelinger.

Det enkelte forskningsprojekt, interventionsstudie, ph.d.- eller postdoc-studie betegnes som et projekt. Der er fælles ansvar for at gennemføre projektet, selvom projektlederen/forskeren eller vejlederen naturligvis har det overordnede ansvar. En forskningsleder fra Norge fortæller i nedenstående citat, hvordan projektorganisering i projektgrupper skaber en robust organisation, som understøtter overlevering af viden.

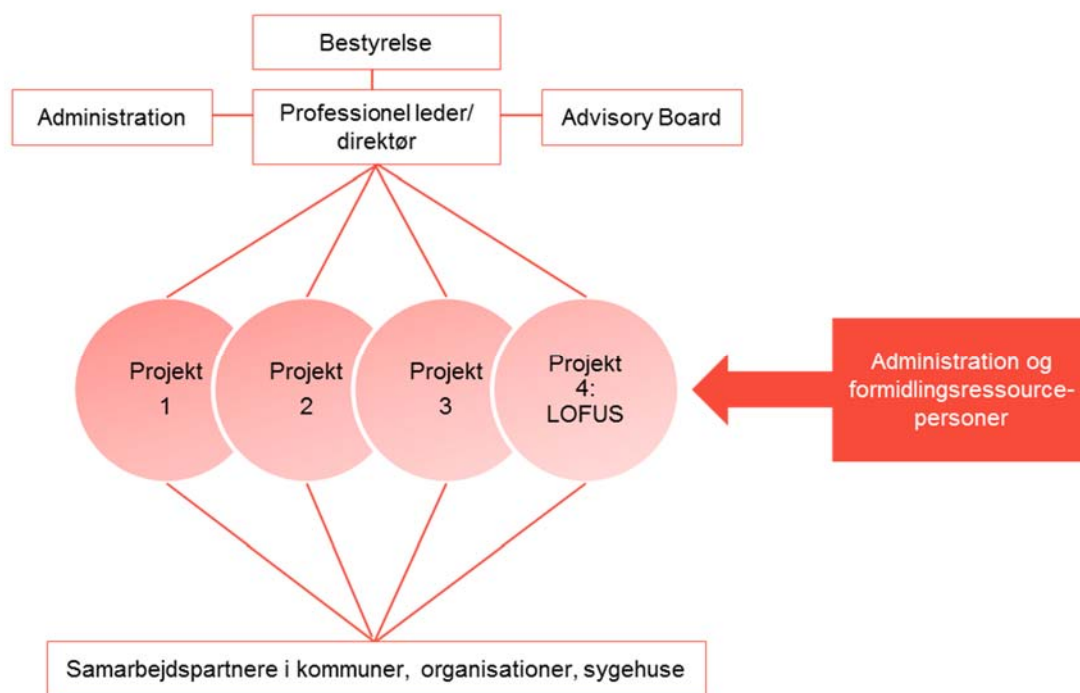
Der er altid to eller flere personer på et projekt. Derved sikres kontinuitet og fælles ansvar, ligeledes opbygges et forskningsmiljø i kraft af det fælles medansvar på forskellige projekter. (Norsk forskningsleder)

I forbindelse med forskningscenteret vil der med denne model kunne oprettes delestillinger mellem fx sygehuset og forskningscenteret, mellem kommunen og forskningscenteret eller mellem et universitet og forskningscenteret. Dette vil være særlig relevant i forhold til tværsektorielle projekter. Organisationer vil med denne form for organisering være smidige og tilpasningsdygtige, i takt med at de vokser.

I en projektorganisering kan man forestille sig, at hvert projekt tildeles resourcepersoner til administration (herunder budget) og formidling. Administration vil kunne varetages af en HR-afdeling, der er centralt placeret i forskningscenteret eller i en overordnet paraplyorganisation (universitet eller center).

I figur 6.1 ses en illustration af en projektorganisation med sideordnede projekter og indplacering af lederen af forskningscenteret samt bestyrelse, Advisory Board og administrative og formidlingsmæssige funktioner samt den tætte forbindelse til samarbejdspartnere i lokalmiljøet.

Figur 6.1 Illustration af en projektorganiseringsmodel med sideordnede projekter og indplacering af lederen af forskningscenteret samt bestyrelse, Advisory Board, administrative og formidlingsmæssige funktioner samt samarbejdspartnere



Kilde: VIVE: Forskningscenter om sundhed i landområder. En forundersøgelse af muligheder og udfordringer, 2018.

Styrkerne ved en projektorganisering er en agil organisation, der kan tilpasse sig indkomne projekter og nødvendige kompetencer – og fx løbende koble sig på samarbejder med kommuner, lokale ngo'er. Det gør en mindre organisation robust, idet den kan bestå af en kerne af centrale medarbejdere, hvortil knyttes andre projektmedarbejdere i fx delestillinger og med andre arbejdssteder.

En af udfordringerne ved denne organisationsmodel vil – for et lokalt forankret forskningscenter – være, at det måske ikke er muligt at tiltrække tilstrækkelig mange fuldtidsansatte kernemedarbejdere til at kunne opbygge et tiltrækkende forskningsmiljø. Mange deltids- og projektansatte vil kunne være en udfordring for centerets sammenhængskraft og udvikling, hvis de ansatte har mange forpligtelser og interesser uden for centeret. En tredje udfordring vil være, at organisationen på et tidspunkt – hvis den bliver ved med at vokse – vil blive uoverskuelig, hvis den udelukkende er baseret på en model med projektorganisering, hvorfor en afdelings- eller matrixorganisering kan blive relevant, i takt med at forskningscenteret konsoliderer sig.

6.2.2 Afdelings- og matrixorganisering

En afdelings- og matrixorganisering opdeler i højere grad end projektorganisationen medarbejderne – og opgaven med personaleledelse – med afsæt i fx viden, færdigheder og/eller output (19). Viden og færdigheder kan i forskningscenterets kontekst være defineret som viden om metoder eller viden

om empiriske emner, mens en outputorientering vil kunne omfatte orientering med en specifik målgruppe eller type af viden. Disse organisationsmodeller vil alt efter størrelsen have et antal afdelings- eller forskningsledere, som refererer til en centerledelse eller direktør.

Fordelingen af medarbejdere og de konstituerende principper for afdelinger i en afdelings- og matrixorganisering vil typisk knytte sig til anvendte metoder eller et emnefelt. Mulige eksempler på sådanne afdelinger er:

- Metodiske afdelinger (epidemiologisk, statistisk forskning, etnografi osv.)
- Tematiske afdelinger (børn og unge-forskning, ældreområdet, social ulighed osv.).

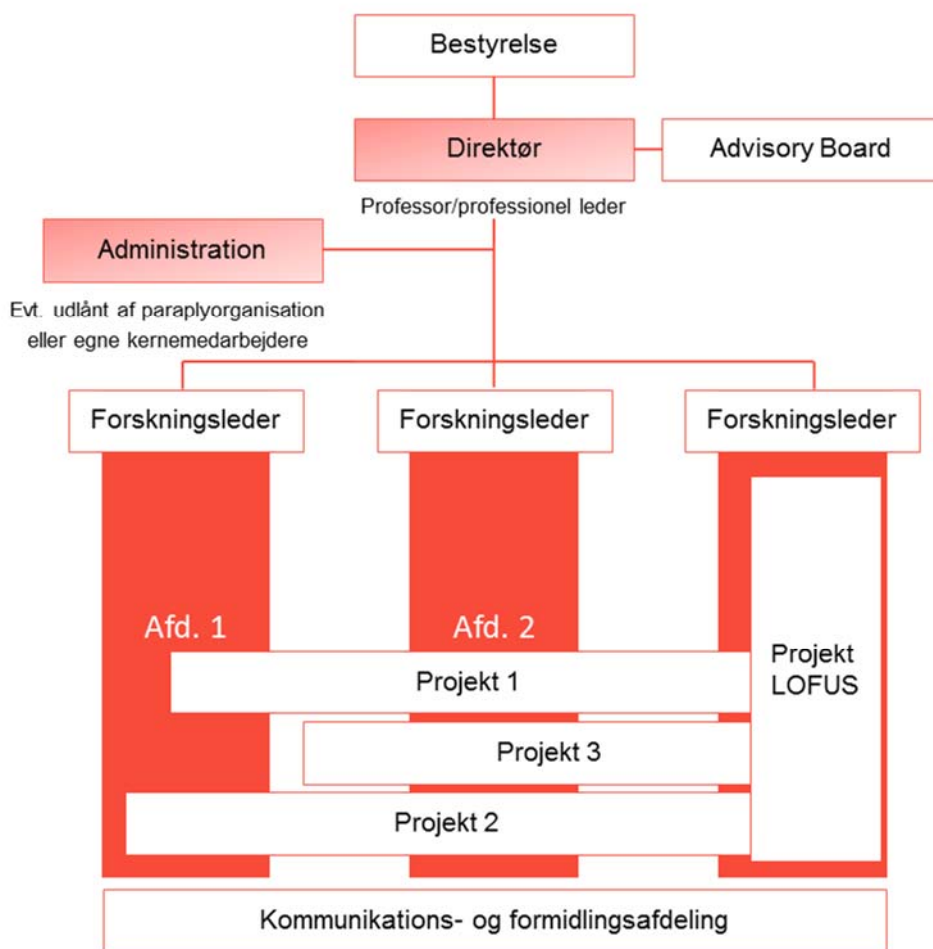
Undervejs i kortlægningen har vi set mange eksempler på denne organisering¹⁰, som må betegnes som almindelig og intuitiv i (især større) forskningsorganisationer, der har en anvendelsesorientering. Eksempelvis vil de forskere, som interesserer sig for børn og unge, placeres i én afdeling, og de, der interesserer sig for ældreområdet, vil være i en anden afdeling. Afdelingerne kan knopskyde i takt med organisationens udvikling, og det vil også være muligt at satse strategisk på at rekruttere og vidensudvikle inden for et særligt vidensområde (fx sundhedsøkonomi).

Afdelings- og matrixorganiseringen er kendetegnet ved, at der på tværs af grupperingsområder (afdelinger) organiseres projekter eller metodefællesskaber. Når der er brug for viden og kompetencer, der går på tværs af afdelinger og/eller projekter, skabes der en tværgående organisering eller et projekt. Den enkelte medarbejder tilhører fx et metodisk forskningsfællesskab og/eller empirisk baserede forskningsfællesskaber, som kan variere ift. interesseområder og/eller fra projekt til projekt. De enkelte forskningsområder vil ofte være samlet i tværfaglige og tværvidenskabelige grupper eller forskningsteam.

I figur 6.2 ses en illustration af en afdelings- og matrixorganisation, hvor projekter går på tværs af forskningsafdelinger samt indplacering af forskningscenterets direktør, bestyrelse, Advisory Board, administration og kommunikations- og formidlingsafdeling.

¹⁰ VIVE er også et eksempel på en afdelings- og matrixorganisation. VIVEs ca. 160 årsværk af forskere og analytikere er således samlet i seks tværfaglige afdelinger, som har hver deres sektorfokus – fx sundhed eller børn og unge. Samtidig er der faglige grupperinger og ledelsesfunktioner med et særligt fokus på at sikre videndeling, udvikling og bemanding af projekter, der går på tværs af sektorområder.

Figur 6.2 Illustration af en matrixorganiseringsmodel med tværgående projekter samt indplacering af forskningscenterets direktør, bestyrelse, Advisory Board, administration og kommunikations- og formidlingsafdeling.



Kilde: VIVE: Forskningscenter om sundhed i landområder. En forundersøgelse af muligheder og udfordringer, 2018.

En af fordelene ved afdelings- og matrixorganiseringen – set i forhold til rekruttering af medarbejdere til et lokalt forskningscenter – er, at den er genkendelig, samt at de fleste forskere har en overordnet metode eller et empirisk område, som de orienterer sig mod. Mulighederne i denne organisationsform er samtidig, at den giver en samling af viden internt i afdelingerne, der kan understøtte vidensdeling, vidensudvikling og oplevelsen af at indgå i et meningsfuldt fagfællesskab.

En afdelings- og matrixorganisering baseret på metoder eller temaer har imidlertid de iboende udfordringer, at det kræver relativt mange medarbejdere at skabe kritisk masse (typisk 10-30 i en afdeling) for at fungere fagligt, samt at der er en risiko for, at afdelingerne isolerer sig fra hinanden og får svært ved at opdyrke tværfagligt samarbejde om tværgående eller komplekse problemstillinger. Der er således tale om en organisering, der stiller store krav til koordinering og ledelse, og som forudsætter, at der kan tiltrækkes og fastholdes et større antal forskere. Afdelinger, der er monofaglige og metodeorienterede – fx omkring fx sundhedsøkonomi – vil typisk være relativt lette at etablere og drive, fordi de kræver relativt få medarbejdere for at opnå kritisk masse. Til gengæld vil sådanne afdelinger typisk have vanskeligt ved at indfri fx kommunale og regionale samarbejdspartneres ønsker om forsk-

ning og analyse, der er løsningsorienteret og rettet mod konkrete "her-og-nu-problemstillinger". Heroverfor vil tværfaglige og emneorienterede afdelinger typisk kræve et større antal medarbejdere, før der opnås kritisk masse, men have lettere ved at imødekomme ønsket om et praksisnært og lokalt fokus, hvor forskning og analyse går hånd i hånd. På sigt vil det derfor være nødvendigt at afveje hensynet til en høj metodefaglighed med behovet for en organisering og medarbejdersammensætning, der understøtter muligheden for tværgående og tværfagligt samarbejde.

6.3 En realistisk tidsplan

Alle interviewpersoner med erfaringer fra lokale forskningsenheder lægger vægt på, at opbygningen af et forskningscenter tager tid, samt at det er vigtigt at skelne mellem kortsigtede og langsigtede målsætninger. Derfor har vi – med afsæt i interviewpersonernes erfaringer og anbefalinger – udarbejdet nedenstående udkast til en overordnet tidsplan, som overvejelserne om forskningscenterets etablering kan tage afsæt i:

2018-2019: På den korte bane er der enighed om, at målet for 2018 kan være at ansætte en leder og få centeret etableret med strategi og målstyringsplan. Herefter vil man i løbet af 2019 kunne sætte de første projekter i søen, ph.d.-studerende skal kunne ansættes, og der skal evt. udgives artikler på baggrund af LOFUS-undersøgelsens første resultater.

På denne kortsigtede bane vil der også skulle udarbejdes en samarbejds- og administrationsmodel. Som tidligere beskrevet i kapitel 5 kan det enten være en model, hvor der ansættes en lokal stab, eller der udlånes administrativ støtte i forbindelse med et samarbejde med en anden institution – fx fra et universitet, hvis der indgås samarbejdsaftaler med en afdeling fra et sådant.

Endelig er der en fælles forståelse blandt de interviewede af, at de første år skal være fuldt og rigeligt finansieret, så ledelsen – og nøglepersoner – i centeret har gode muligheder for at engagere sig i forskningsledelse, arbejdet med ansøgninger, udvikling af samarbejdsrelationer og udvikling af projekter til yngre forskere.

I de første år anbefales, at de rådgivende udvalg mødes ofte. De kan fx deltage med feedback på strategi, samarbejdsmodeller, kilder til finansiering og sparring omkring større forskningsansøgninger.

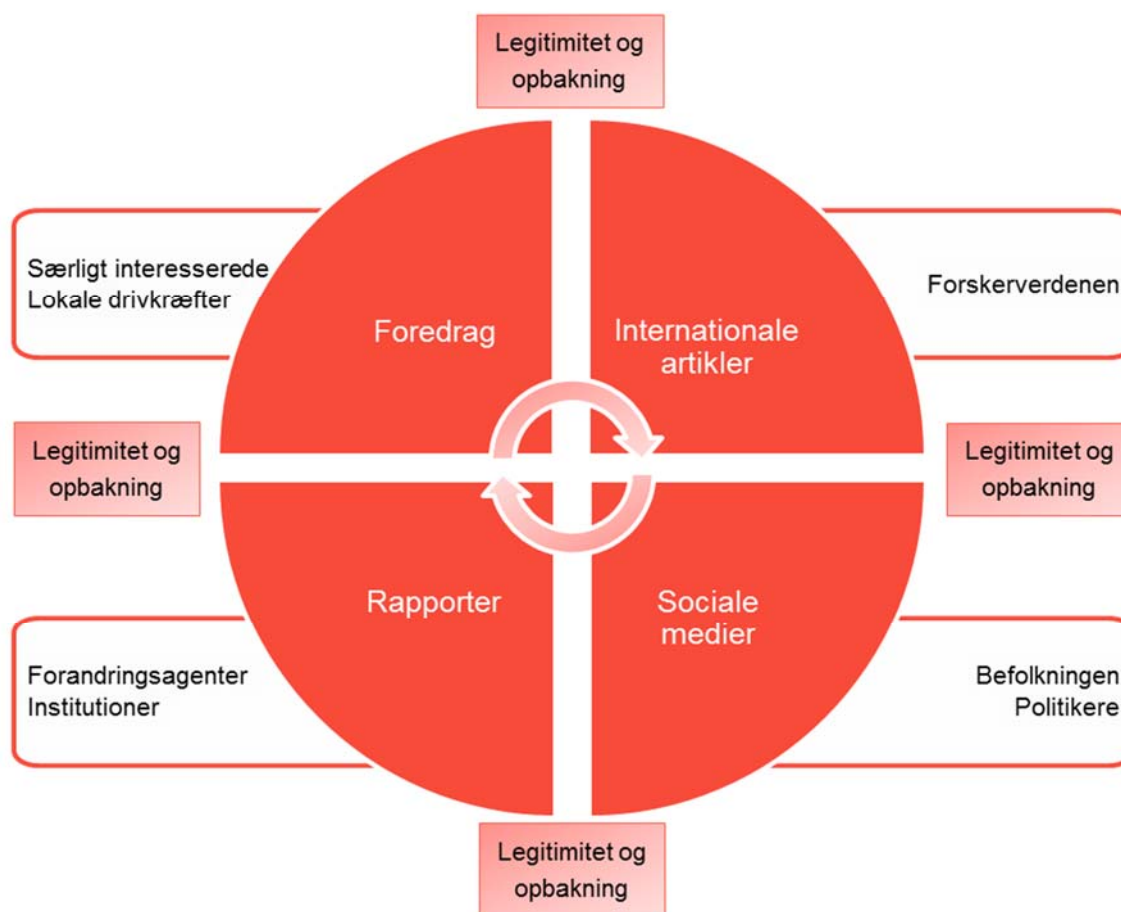
2020-2024: De næste 4-5 år skal centeret konstituere sig. Det skal kunne indhente egne forskningsmidler til konkrete projekter. De første ph.d.-stipendiater skal udklækkes, og postdocer skal igangsættes. Det er vigtigt, at forskningscenteret i denne periode både lykkes med at etablere det praktiske og fysiske forskningsfællesskab samt markere sig med internationale peer reviewede artikler samt kunne indhente egen (del)finansiering. Herefter anbefales det, at finansieringen, som del af forskningscenterets opbygning af legitimitet, primært skal være baseret på eksterne forskningsmidler og bevillinger. De rådgivende udvalg mødes sjældnere, men er stadig tilknyttet centeret.

6.4 Formidling på flere niveauer

En formidlingsstrategi, der går hånd i hånd med forskningen, bliver fremhævet som et middel til at bygge bro mellem forskning og praksis, og alle de besøgte forskningscentre prioriterer denne opgave. Det vil sige, at formidling skal knyttes til projekter og forskning, således at lokale interessenter, såvel som relevante videnskabelige miljøer, løbende bliver informeret og involveret i aktiviteter og resultater. De interviewede forskningsledere fortalte, hvorledes forskellige typer af formidling kan

understøtte hinanden, hvilket er illustreret i figur 6.3, som sammenfatter de relevante fora for et lokalt og praksisnært forskningscenters formidling.

Figur 6.3 Kommunikationsmodel for formidling forankret i lokalområdet



Det er forskelligt, i hvor høj grad de besøgte centre prioriterer forskellige målgrupper og formidlingsveje. Det fremgår dog som en central pointe, at alle forskningsmiljøer er opmærksomme på de fire forskellige fora, som fremgår af modellen. En norsk forskningsleder fortæller om sin strategi:

(...) Herudover bør der arrangeres seminarer med gode oplægsholdere. Vi har et auditorium, hvor vi den sidste fredag i måneden holder populærvidenskabelige møder – aktuell samfundsmedicin. Vi holder åbent for alle, der har deltaget i undersøgelsen. Det handler om at give noget tilbage til lokalsamfundet. Men det skal være et niveau, som alle kan forstå. Gennem nyhedsbreve inviterer vi nyhedsabonnenter, fagpersoner fra kommuner og region. Vi rejser også meget rundt og holder foredrag – kurser og fagdage for ansatte i kommunerne. På den måde giver vi faglige input til dem, der arbejder med folkesundhed. (Norsk forskningsleder)

Ligeledes har det norske forskningscenter og andre forskningscentre, som indgår i undersøgelsen, flere forskellige formidlingsprodukter. Der er opmærksomhed på at sikre synergi mellem fx forskningsartikler og lokal praksisnær formidling. Fx ved at de internationale artikler oversættes og formidles via sociale medier til befolkningen eller i formidlingsartikler i et fagblad.

Nogle centerledere (fx RKBV Vest – Regionalt kunnskapssenter for barn og unge og Glasgow Centre for Population Health) fortalte om, hvorledes de har forholdsmæssigt mange kommunikationspersoner ansat og har gode erfaringer med at satse på en stærk formidlingsstrategi rettet mod både lokale beslutningstagere, fagpersoner og medier via mange forskellige metoder. Dette fokus indebærer, at der er fokus på at udvikle og forpligte den enkelte forsker til at kunne formidle praksisnært samt et fokus på at fremstå som en attraktiv lokal leverandør af foredrag, kurser og undervisning. Andre steder, fx på HUNT centeret i Norge, har formidlingen i højere grad karakter af undervisning og foredrag, mens andre steder igen primært har fokus på interessenter og myndighedsniveauet i omkringliggende organisationer.

Boks 6.1 Nævnte formidlingsmetoder

- Videnskabelige artikler
- Ph.d.er
- Offentlige foredrag
- Forskningsfredag
- Rekvirerede rapporter
- 'Videnspakker' på hjemmeside
- Hjemmesideartikler
- Twitter, LinkedIn, Instagram, Facebook, andre sociale medier
- Podcast på hjemmeside
- Jubilæumsbog
- Undervisning i kommuner og på hospitaler (frontpersonel)
- Undervisning på uddannelsesinstitutioner (MVU)
- Populærformidling i lokale aviser og blade samt fagblade.

6.5 Opsamling

Kortlægningens interviewpersoner har forskellige perspektiver på, hvordan forskningscenteret bør organiseres, dimensioneres og udvikles over tid. Det klart mest fremtrædende perspektiv, der især fremføres af nationale og internationale forskere med erfaringer fra egne forskningscentre, anbefaler, at man på kort sigt arbejder med et simpelt og pragmatisk setup. Her startes i mindre skala med afsæt i en projektorganisation og et kortsigtet mål om at få ca. ti årsværk tilknyttet, mens det langsigtede mål knytter sig til at udvikle en afdelings- og matrixorganisering i takt med at centeret vokser og bliver mere veletableret.

Alle interviewpersoner med erfaringer fra lokale forskningsenheder lægger vægt på, at opbygningen af et forskningscenter tager tid (5-7 år), at det er vigtigt at skelne mellem kortsigtede og langsigtede målsætninger, og at der er tale om langsigtet investering. Selvom forskningscenteret efter 5-7 år i højere grad skal kunne stå på egne ben, vurderes det, at et decentralt og lokalt forskningscenter af denne karakter har behov for permanent støtte – fx i form af en årlig basisbevilling. Det er derfor vigtigt, at der udvises tålmodighed blandt parterne, samt at de indgåede aftaler understøtter løsningsen af de udviklingsopgaver, der følger med etableringen. I de første år forventes det udelukkende at kunne ansætte ledelse, de første forskere samt at opslå de første ph.d.-stillinger.

Samlet set differentierer de interviewede i tidsrammer for det første år, de første 1-2 år, de næste 4-5 år og derefter. Der differentieres mellem kortsigtede og langsigtede mål. Det første og andet år forventes at være præget af planlægning af centeret. Planlægningsfase og etableringsfase vil reelt være overlappende. Boks 6.2, 6.3 og 6.4 sammenfatter de generelle anbefalinger i faserne.

Boks 6.2 Planlægningsfasen

- Beslut geografisk placering
- Skriv charter/ramme på baggrund af overordnede forskningsmål
- Udvikl realistisk samarbejdsmodel
- Afsøg finansiering
- Opret opslag om ledelsesstillinger/udpeg ledelseperson
- Opret opslag om medarbejder og ph.d.-stillinger
- Nedsæt Advisory Board og bestyrelse
- Beslut kortsigtet dimensionering.

Derefter forventes et etableringsår med begrænsede forventninger til resultater. Det betegnes som vigtigt at etablere, rekruttere og skabe et godt miljø, som forskerne begynder at komme til.

Boks 6.3 Etableringsfasen

- Gennemfør et seminar med repræsentanter for samarbejdsorganisationer
- Skriv en implementeringsplan
- Gennemfør et strategiseminar med nyansatte og samarbejdspartnere
- Definer og skriv udbygget forskningsmål
- Opslå ph.d.-stillinger
- Indhent de første forskningsprojekter
- Indflyt i en passende bygning
- Rekrutter på baggrund af beslutning om kortsigtet dimensionering.

De næste år blev beskrevet som konstituerende og vigtige i forhold til at vise de første resultater. Både lokalt ift. finansieringspartnere og ift. et forskningsmiljø er det nødvendigt at publicere og formidle. Selvom der ikke kan forventes sundhedsmæssige resultater, er det relevant at vise procesresultater i form af aktivitet og projekter.

Boks 6.4 Konstitueringsfasen

- Igangsæt projekter/forskning med samarbejdspartnere
- Afsæt rigelig ressourceallokering til særlige udgifter ved den valgte placering
- Formidl resultater i alle fora
- Begynd egenfinansiering på niveau og samme vilkår.

En formidlingsstrategi, der går hånd i hånd med forskningen, bliver fremhævet som et middel til at bygge bro mellem forskning og praksis, og alle de besøgte forskningscentre prioriterer denne opgave. Det vil sige, at formidling skal knyttes til projekter og forskning, således at lokale interessenter, såvel som relevante videnskabelige miljøer løbende bliver informeret og involveret i aktiviteter og resultater. Set i forhold til deres størrelse er der således flere af centrene, der anvender relativt mange ressourcer og har dedikerede kommunikationspersoner ansat som afsæt for en formidlingsstrategi, der er rettet mod både lokale beslutningstagere, fagpersoner og medier via mange forskellige metoder. Dette fokus indebærer, at der er fokus på at udvikle og forpligte den enkelte forsker til at kunne formidle praksisnært samt et fokus på at fremstå som en lokal leverandør af foredrag, kurser og undervisning.

7 Konklusioner og anbefalinger

Dette kapitel sammenfatter kortlægningens overordnede konklusioner og de anbefalinger, disse giver anledning til i det videre arbejde med at etablere forskningscenteret. Konklusioner og anbefalinger knytter sig til nedenstående forhold, der uddybes i de efterfølgende afsnit:

1. Et tredelt mål som grundlag for anvendelsesorienteret og tværfaglig forskning af høj international kvalitet
2. Mulige omdrejningspunkter for centerets forskningsstrategi
3. Forskningscenterets samarbejdsrelationer
4. En strategi for rekruttering og fastholdelse af en medarbejderstab, der understøtter målet om anvendelsesorientering og tværfaglighed
5. En pragmatisk tilgang til udvikling og organisering
6. Et center, der prioriterer formidling og vidensdeling på flere niveauer
7. En realistisk tidsplan, et realistisk ambitionsniveau og ekstra finansiering til de første år.

7.1 En tredelt målsætning som grundlag for anvendelsesorienteret og tværfaglig forskning af høj international kvalitet

Kortlægningen indikerer, at der vil være lokal og regional opbakning til et center, der arbejder ud fra en tredelt målsætning om at:

- have en anvendelsesorientering og lokal forankring, der bidrager til at forbedre sundhed lokalt
- producere (interventions)forskning om sundhed og sociale forhold af høj, international kvalitet
- udgøre et attraktivt arbejdsmiljø for højtuddannede, der kan medvirke til at skabe vækst og arbejdspladser i lokalområdet.

Der er samtidig generel opbakning til – og perspektiver på – hvordan disse målsætninger kan realiseres i de udenlandske forskningscentre, der er besøgt i forbindelse med kortlægningen. Derfor anbefales det at fortsætte arbejdet med at udvikle og operationalisere den tredelte målsætning, så elementerne i denne kan udgøre den overordnede rettesnor for de strategier, processer og handlinger, der er forbundet med at etablere og konsolidere centeret. Perspektiverne på elementer, der kan understøtte dette i praksis, er uddybet i kapitel 3 og knytter sig til at:

- sætte en retning for det videre arbejde, der på den ene side er så tydelig, at det bliver klart, hvad forskningscenteret skal, og på den anden side er så overordnet og fleksibel, at der kan arbejdes pragmatisk med indholdsudfyldelse og konkretisering.
- Tydeliggøre, hvad der menes med anvendelsesorientering, samt hvordan dette vil blive afspejlet i centerets rammer, vilkårene for de tilknyttede forskere, samspillet med lokale aktører og evalueringen af centerets resultater.
- Tydeliggøre, hvilken forskningsprofil og hvilke virkemidler der på kort sigt vil blive anvendt til at sikre mulighed for at publicere peer-reviewed forskning på et højt internationalt niveau.
- arbejde strategisk med at samle eksisterende – og eventuelle fremtidige – lokale forskningsmiljøer og aktører omkring – eller evt. i centeret – så der bliver mulighed for at skabe synergi og oplevelse af at indgå i et bæredygtigt og tværfagligt miljø.

7.2 Mulige omdrejningspunkter for centerets forskning

Undervejs i kortlægningen er der nævnt mange mulige forskningsspor, hvoraf tre er blevet omtalt så konsistent, at de er beskrevet som mulige afsæt for forskningscenteret i kapitel 3. Disse knytter sig til at:

- tage afsæt i epidemiologi og sundhedsfaglig interventionsforskning målrettet forbedring af sundhed
- organisere centerets forskning ud fra et ønske om at adressere ulighed i sundhed ud fra et tværfagligt og tværsektorielt perspektiv
- lade LOFUS undersøgelsen være det afsæt, der definerer forskningscenteret.

For alle tre forskningsspor gælder det, at LOFUS har en central plads, men at det er et strategisk valg, hvorvidt der herudover skal være et hovedfokus på at varetage sundhedsfaglig interventionsforskning og/eller tværfaglig og tværsektoriel social- og sundhedsforskning. Kortlægningen giver ikke mulighed for at anbefale et fokusområde eller en specifik kombination af forskningstraditioner og fagligheder frem for en anden. Det anbefales til gengæld at bruge de tre perspektiver på centerets forskningsprofil som afsæt for den videre dialog mellem de involverede parter. Til dette formål er der udarbejdet en perspektivering (kapitel 8) med tre scenariebeskrivelser, der illustrerer, hvad de forskellige tilgange kan indebære, samt hvilke muligheder og udfordringer der kan være tilknyttet disse.

7.3 Forskningscenterets samarbejde med eksisterende vidensmiljøer

Et forpligtende samarbejde med et eller flere eksisterende og veletablerede forskningsmiljøer ses som en nødvendighed for centeret. Det anbefales derfor, at der under opstarten er fokus på at etablere et eller flere formaliserede samarbejder med sådanne miljøer. Der er beskrevet tre komplementerende tilgange til at etablere sådanne samarbejder, som knytter sig til a) formaliseret universitetssamarbejde, b) partnerskaber med relevante vidensmiljøer og c) projektdefinerede samarbejder.

Hvad angår universitetssamarbejder, anbefales det at afsøge mulighederne bredt. Samtidig bør muligheder, fordele og ulemper ved at etablere forskningscenteret som en enhed, der er underlagt et universitet/eksisterende forskningsmiljø, indgå i overvejelserne.

Forskningscenteret vil også have mulighed for at indgå i partnerskaber med danske og internationale forskningsinstitutioner. Hvilke partnerskaber, der er relevante, afhænger af centerets forskningsprofil og aktiviteter, men STENO Diabetes Center Sjælland, Center for Interventionsforskning og SDU er nævnt som særligt relevante danske eksempler, der bør indgå i de videre overvejelser. De udenlandske forskningscentre, der indgår i kortlægningen, er også eksempler, der kan være relevante at overveje. I arbejdet med at etablere evt. partnerskaber bør der desuden være opmærksomhed på, at det kan være ressourcekrævende at koordinere og vedligeholde sådanne samarbejder.

I forlængelse af ovenstående pointe er det også vigtigt, at forskningscenteret fokuserer på ad hoc baserede samarbejder, der tager afsæt i konkrete projekter og de parter, der indgår i disse. En systematisk understøttelse af det projektdefinerede samarbejde er essentiel, fordi forskere i høj grad er drevet af en særlig interesse og også drevet af, at arbejdet i et vist omfang er forankret i personlige netværk, som det er vigtigt at udvikle og bruge fra projekt til projekt.

I forlængelse heraf bør der også være fokus på at tilknytte rådgivende eksperter, der kan indgå i Advisory Boards og centerets bestyrelse. Disse eksperter vil fx kunne bidrage med vigtig feedback

på strategi, samarbejdsmodeller, kilder til finansiering og sparring omkring større forskningsansøgninger.

7.4 En helhedsorienteret strategi for rekruttering og fastholdelse

Forskningscenterets decentrale placering udgør en væsentlig udfordring for at kunne tiltrække og fastholde tilstrækkeligt med dygtige medarbejdere. De interviewede vurderer udfordringen, som forskningscenterets placering udgør, som frem for alt stiller krav om et pragmatisk setup, hvor man starter i mindre skala og med et mål om at have ca. 10 årsværk tilknyttet i løbet af de første par år. Samtidig anbefales, at der arbejdes med afsæt i en forskningsstrategisk ramme, der lidt efter lidt skal udfyldes af en fagligt erfaren leder og helst et par seniorforskerprofiler i samarbejde med de lokale aktører. Det anses således som centralt, at den rekrutterede ledelsesprofil og de første nøglemedarbejdere kan og får mulighed for at præge centerets konkrete forskningsprofil.

Den profil, der skal lede centeret, har stor betydning for disse forhold. Det fremstår som en generel anbefaling, at der ansættes en internationalt anerkendt forsker (helst en professor) med ledelseserfaring. Den optimale kandidat beskrives som en person, der er orienteret mod tværfaglighed, er et fagligt fyrtårn og en stærk netværker. Vedkommende skal kunne trække medarbejdere og midler til forskningscenteret og forhandle og synliggøre forskningscenteret eksternt. Internt er det endvidere essentielt, at lederen har viljen og evnerne til at skabe et godt forskningsmiljø, som er attraktivt at være en del af for både yngre og erfarne medarbejdere.

På tværs af de mindre forskningscentre, der er repræsenteret i undersøgelsen, fremgår det også som en pointe, at de fleste stillinger i centrene fra starten har været besat af yngre forskere, samt at nogle har haft succes med, at disse forskere er blevet og har været med til at forme centeret i takt med udviklingen af deres egne karrierer. Fastholdelse og attraktive muligheder for at kunne udvikle sin karriere fremstår således som vigtige elementer for et succesfuldt forskningscenter.

Hvad angår centerets medarbejdere, fremstår det som en væsentlig pointe, at rekrutteringen bør ske med afsæt i et helhedsperspektiv, hvor der – ud over akademiske meritter – også indgår overvejelser omkring den enkelte forskers vilje og motivation til at arbejde anvendelsesorienteret og indgå i tværfaglige samarbejder. Endvidere vil det være en fordel, hvis der – især til yngre forskere – kan tilbydes en vis form for jobsikkerhed og muligheder for udvikling for forskeren selv, men også, at der fokuseres på jobmulighederne for vedkommendes eventuelle partner¹¹.

7.5 En pragmatisk tilgang til centerets opstartsfasen og organisering

Det fremstår som en generel anbefaling, at tilgangen til opstart og organisering er pragmatisk og tager afsæt i et mindre antal medarbejdere, hvis arbejde er understøttet af en projektorganisering. På den længere bane vil det – i takt med at centeret vokser og konsolideres – være relevant at arbejde mod en mere formel organisering, der introducerer elementer af en afdelings- og matrixorganisering. Hvor hurtigt og i hvilket omfang dette bliver relevant, afhænger af centerets størrelse og fokus.

Projektorganiseringen anbefales som afsæt for opstarten, fordi den giver mulighed for at etablere og drive en fleksibel portefølje af projekter, der udvikler sig løbende, i takt med at opgaver, finansiering og rekruttering af medarbejdere kommer på plads. De medarbejdere, der sammen løser en

¹¹ En række konkrete forslag til at gøre ansættelse i forskningscenteret attraktiv findes i afsnit 5.3.

opgave, sættes sammen om det enkelte projekt under hensyntagen til opgavens karakter, kompetencer og evt. behovet for tværfaglighed i opgaveløsningen.

7.6 Et center, der prioriterer formidling og videndeling på flere niveauer

Formidling af forskningscenterets viden og ønsket om, at centeret "leverer noget tilbage" til lokalsamfundet, ligger mange interviewpersoner på sinde. Alle interviewede med egne erfaringer om dette emne understreger samtidig, at muligheden for at "levere tilbage", ikke kommer af sig selv, men kræver ledelseskraft og ressourcer. En formidlingsstrategi, hvor "populærformidling" og viden, der kan anvendes af lokale aktører går hånd i hånd med peer-reviewed publicering, fremstår derfor som et vigtigt element i forskningscenteret. Det fremgår også, at alle de besøgte forskningscentre i udlandet prioriterer den praksisnære og lokale formidling og ser denne som en vigtig del af deres eksistensberettigelse.

Der bør således ske en stillingtagen til forskningscenterets fremadrettede arbejde med formidling. Parterne bag centeret bør i den forbindelse være opmærksomme på, at det – set i forhold til forskningscenterets forventede størrelse – vil være nødvendigt at anvende relativt mange ressourcer på dette område. Dette fokus indebærer, at der er opmærksomhed på at udvikle og forpligte den enkelte forsker til at kunne formidle praksisnært samt et fokus på at fremstå som en lokal leverandør af foredrag, kurser og undervisning.

Det præciseres af de interviewede, at der her er tale om en udfordring med at balancere forholdet mellem forskning af international kvalitet og lokal anvendelighed. Der er samtidig tale om en proces, der tager tid at udvikle og forfine, ligesom der ikke nødvendigvis skabes synlige resultater på kort sigt.

I tråd med forskningscenterets berettigelse om forskning af høj international kvalitet er det nødvendigt at opbygge et så stærkt forskningsmiljø, at forskerne tiltrækkes, fordi de meriterer sig og kan drive en udvikling i deres forskning og egne karrierer. Denne anbefaling beror på en overbevisning blandt de interviewede om, at forskeren henter sin drivkraft og motivation i en vidensbaseret interesse samt mulighed for en forskerkarriere.

7.7 En realistisk tidsplan, et realistisk ambitionsniveau og ekstra finansiering til de første år

Alle interviewpersoner med erfaringer fra lokale forskningsenheder lægger vægt på, at opbygningen af et decentralt forskningscenter tager tid (5-7 år), at det er vigtigt at skelne mellem kortsigtede og langsigtede målsætninger, og at der er tale om langsigtet investering. Selvom forskningscenteret efter 5-7 år i højere grad skal kunne stå på egne ben, vurderes det også, at et lokalt forskningscenter af denne karakter har behov for permanent støtte – fx i form af en årlig basisbevilling. Det fremstår derfor som en vigtig anbefaling, at parterne bag forskningscenteret udviser tålmodighed, samt at der er indgået aftaler og tilført ressourcer, der understøtter de udviklingsopgaver, der følger med etableringen.

Det anses som realistisk at etablere forskningscenteret og opstarte de første forskningsprojekter i løbet af 1-2 år. De første substantielle resultater bør kunne forventes inden for 3-5 år, alt efter hvilken forskningsprofil og type af projekter der igangsættes. Men det tager længere tid at etablere et bæredygtigt og attraktivt forskningsmiljø, der formår at arbejde tværfagligt og have både en international

og lokal profil. Vigtigheden af at vise både tålmodighed og pragmatisme i forbindelse med opbygningen af forskningscenteret er derfor en pointe, som gentages igen og igen af de interviewede forskere og forskningsledere.

I det lys anbefales det at tænke i både kortsigtede og langsigtede projekter ved etableringen af forskningscenteret, så det er muligt at høste resultater og viden fra kortsigtede projekter, samtidig med at der arbejdes langsigtet med ét eller flere store forskningsprojekter. Det er derfor også en væsentlig styrke, hvis det er muligt at lade LOFUS indgå i centeret, da det vil give mulighed for høste frugten af data og publicere resultater på den korte bane, samtidig med at der fra starten er igangsat en langsigtet vidensopbygning.

8 Perspektivering: Mulige scenarier for forskningscenterets fokus og organisering

Når det kommer til centerets forskningsfokus, sammensætningen af fagligheder og forskningstraditioner, peger materialet i mange forskellige retninger. Dette er langt hen ad vejen forventeligt, når rammer og fokus ikke er endeligt defineret, samtidig med at der interviewes en bred kreds af interessenter og forskere. Der er dog tre overordnede perspektiver, der, når man ser på tværs af interview og skriftligt materiale, er omtalt og beskrevet i et omfang, hvor det er muligt at sammenfatte argumenterne til sammenhængende scenarier. De tre scenarier knytter sig til fokusering på hhv. et sundhedsperspektiv, et socialt og tværfagligt perspektiv og et epidemiologisk perspektiv. De tre scenarier beskrives nedenfor som generaliserede fortællinger, der skal ses som illustrationer af mulige forskningsfokus, og hvad disse kan indebære af muligheder og udfordringer for centeret.

Boks 8.1 Scenarie 1: Forskningscenter om sundhed i landområder

Forskningscenteret med fokus på sundhed i landområder har en tværfaglig profil, men med et primært medicinsk og sundhedsfagligt fokus. Centerlederen kan have en folkesundheds- eller medicinsk baggrund og et indgående kendskab til interventionsforskning – fx funderet i et professorat – vil være en klar fordel. Centerets medarbejdere kan komme fra både mellemlange videregående sundhedsfaglige uddannelser samt fra medicin, epidemiologi, samfundsmedicin og folkesundhedsvidenskab. I mindre grad vil samfundsfaglige uddannelser inden for fx medicinsk antropologi, sociologi, sundhedsøkonomi være repræsenteret.

En af styrkerne ved dette scenarie er, at det vil være muligt at læne sig op ad de internationale miljøer for 'rural health service' og 'rural health medicine', som man finder i fx Skotland, Nova Scotia og Australien. Der er samtidig tale om et veldefineret forskningsfelt, der har en international kritisk masse, hvad angår vidensproduktion og muligheder for at publicere. På delområder er der også danske miljøer og interessenter inden for dette forskningsfelt (fx Institut for Folkesundhed, Afdeling for almen medicin, Københavns Universitet, Institut for Regional Sundhed, Syddansk Universitet, Center for Interventionsforskning v. Statens Institut for Folkesundhed, SDU). Den brede sundhedsforskningsprofil vil endvidere øge det potentielle rekrutteringsgrundlag, da der i dette scenarie også er brug for generalister med akademiske uddannelser eller professionsbacheloruddannede (MVU).

En måde at skærpe forskningscenterets profil i dette scenarie vil være at gennemføre diagnosebaserede undersøgelser (fx vedr. demens, diabetes, depression eller multisyge) eller befolkningsgrupperede undersøgelser (fx unge, ældre, mænd). LOFUS vil kunne fungere som afsæt for at identificere relevante interventioner og målgrupper for forskningen samt som en del af opgaven med at dokumentere resultaterne.

Det vil være muligt at sætte mindre og kortsigtede forskningsprojekter i gang og høste lavthængende frugter hurtigt, samtidig med at man kan planlægge og igangsætte langsigtede projekter.

En risiko ved denne profil er, at befolkningen kunne opleve at indgå som testpersoner i forskning, der primært er rettet mod det internationale forskersamfund, og som for den enkelte borger kan forekomme teknisk og svært at forstå. Det kræver prioritering af formidling i lokal området for at illustrere anvendeligheden og oversætte resultaterne af forskningen, så de er anvendelige i det lokale forbedringsarbejde.

Projekterne vil være afhængige af rekruttering af forskere, der kan indgå i forsknings- og interventionsprojekter og kan i den forbindelse knytte an til samarbejdet om en ny lægeuddannelse i Region Sjælland. Konstruktionen vil i et vist omfang være baseret på delestillinger, idet det medicinske forskningspersonale også skal og kan knyttes til sygehusets uddannelses- og forskningsmiljø.

En partnerskabskonstruktion med lokale aktører på sundhedsområdet vil også være relevant i forhold til at rekruttere deltagere til interventionsstudierne. Forskningscenteret kunne også ligge under eller indgå i et partnerskab med et universitet eller et andet forsknings- eller interventionsforskningscenter. Ligeledes vil der i forhold til de enkelte diagnoser være rige muligheder for samarbejde og indhentning af finansiering i Danmark såvel som EU-midler målrettet forskning og udvikling af landområder.

Boks 8.2 Scenarie 2: Forskningscenter om social ulighed i sundhed

Forskningscenteret med fokus på social ulighed i sundhed har en tværfaglig kerne og et fokus på anvendt forskning. Centerlederen har formentlig en folkesundheds- eller samfundsvidenskabelig baggrund, og medarbejderne kan komme fra en bred vifte af mellemlange videregående uddannelser samt længerevarende uddannelser inden for medicin, antropologi, sociologi, økonomi, folkesundhed samt statistikere og epidemiologer.

Forskningsfeltet er overvejende samfundsvidenskabeligt og orienteret mod udvikling og afprøvning af komplekse sociale og sundhedsmæssige interventioner. Interventionerne udvikles og dokumenteres i tæt samarbejde med befolkningsundersøgelsen LOFUS, og målet er at adressere de særlige sundhedsmæssige og sociale problemstillinger, der findes på Lolland-Falster. Afsættet i den lokale kontekst muliggør – og nødvendiggør – et fokus på partnerskaber med lokale aktører, borgerinddragelse og samskabelse med organisationer fra civilsamfundet.

I dette scenarie er det muligt at igangsætte mindre kortvarende og større langsigtede projekter relativt hurtigt efter opstart, idet forskningsfeltet om social ulighed i sundhed er kendt og veletableret. Til gengæld vil det være nødvendigt at have tålmodighed, når det kommer til udvikling og afprøvning af komplekse interventioner, fordi resultaterne af den gennemførte forskning typisk kræver tid for at manifestere sig, ligesom det er ressourcekrævende at drive og dokumentere denne type indsatser.

Mulighederne ved dette forskningsscenario handler således om at skabe grundlag for langsigtede forandringer grundlagt på solid forskning omkring sammenhænge mellem sundhed og sociale livsforhold. Scenariet afhænger af, at det lykkes at skabe gode relationer til lokalmiljøet, som kan give ejerskab og øge inddragelse, hvilket må forventes at være en ressourcekrævende opgave. Potentialet ved at lykkes med dette er til gengæld, at den lokale forankring kan blive en stærk komparativ fordel. Dels ved at kunne markere sig som "lokalområdets forskningscenter", dels i forhold til at kunne tiltrække finansiering.

Den robusthed, et etableret forskningsfelt giver, betyder også, at der er oplagte samarbejdsmuligheder med lignende centre, der udvikler anvendt forskning om ulighed i sundhed (fx Center for Interventionsforskning v. Statens Institut for Folkesundhed, SDU), RKBV Vest – Regionalt Kunnskapssenter for barn og unge, Uni Research Helse Bergen, Glasgow Centre for Population Health, Glasgow, Skotland).

Scenariet vil inden for de første år fra etablering kunne skabe grundlag for danske tidsskriftartikler, interventionsprojekter i lokalområdet samt ansættelse af de første ph.d.er. For de efterfølgende år vil det være muligt at sætte mål for internationale publiceringer.

En potentiel udfordring vil være, at de sociale indsatser og forskningen herom vil være mindre synlige, kræve længere tid for at vise resultater og derved kræve tålmodighed og risikovillighed til at arbejde efter langsigtede mål frem for kortsigtede. En risiko ved denne profil er, at forskningsstrategien bliver for blød, og at målene for forandring og international publicering derfor bliver uklare.

Organiseringen og forskningsprofilen vil give et fundament for samarbejde med andre aktører, foreninger, kommuner og skoler. Imidlertid vil det tydelige lokale ejerskab gøre resultaterne anvendelige. Der vil ikke blive sat noget i gang, som ikke har en lokal forankring.

Forskningscenteret kunne organisatorisk bygge på et multi-partnerskab med universitet, kommuner, region og sygehus. Forskningscenteret vil have en fast stab, men også dele stillinger sammen med praksis (fx kommuner, sygehus, sundhedshuse eller praktiserende læger).

Boks 8.3 Scenarie 3: Forskningscenter for befolkningsundersøgelse LOFUS

Forskningsstrategien er i dette scenarie båret af befolkningsundersøgelsen LOFUS, og forskningsprofilen vil primært være kvantitativ og målrettet epidemiologi og registerforskning. Centeret lægger sig derved tæt op ad udenlandske befolkningsundersøgelser som fx HUNT og the Dunedin-study. Strategien er målrettet indsamling og analyse af befolkningsdata, som ud over egen videnskabelig produktion gør det muligt at levere data til andre forskere og aktører, der varetager interventionsforskning og udvikling.

Centerlederen kunne være en epidemiolog, og medarbejderne vil primært have højt specialiserede profiler, som kunne gå på tværs af egentlige discipliner og beskæftige sig med medicin, statistik, registerforskning, sundhedsøkonomi og samfunds- og folkesundhedsvidenskab.

Forskningsfeltet er klart afgrænset og relativt snævert, men med den komparative fordel at have et familie-baseret fundament.

En risiko ved dette scenarie er udfordringen ved opbygningen af det lokale forskningsmiljø, idet mange af centerets databaserede undersøgelser ligeså godt kunne laves andre steder. Ligeledes vil specialiseringsgraden muligvis gøre det vanskeligt at rekruttere og tiltrække arbejdskraft lokalt.

Befolkningsundersøgelser er imidlertid et etableret internationalt felt. Det kan give mulighed for et stærkt internationalt samarbejde både vedr. dataindsamling og dataanalyse. Den robusthed, som et etableret forskningsfelt giver, kan dog være en særlig styrke for centeret, der vil have kortere opstartstid og bygge videre på de ansættelser, ph.d'er og postdocer, der allerede er etableret omkring LOFUS.

Mulighederne ved dette forskningsscenario vil være langsigtet og kunne levere grundigt datamateriale, som andre forskere ville kunne arbejde videre med.

I dette scenarie kan målene for det første år bygge videre på LOFUS' organisering og udvide denne forskningsgruppe og etablere ph.d.-projekter med afsæt i de indsamlede data og anvendte metoder. Der kunne allerede det første år skrives en artikel målrettet fx Journal for international Epidemiologi om fx kohorte-identificering. For de næste år vil det være muligt at sætte mål for internationale publiceringer og vækst af centeret.

En risiko ved denne profil og organisering kunne være, at forskningsstrategien er langt væk fra samarbejdspartnerne og borgere, der på kort sigt ikke vil opleve egentlig lokalt output.

8.1.1 Afrunding

Det er VIVEs vurdering, at alle tre scenarier er mulige at gennemføre med de styrker og udfordringer, de hver især indebærer. Det skal dog understreges, at scenarierne ikke udelukker mulighederne for at forfølge andre tilgange – eller tilgange, der kombinerer elementer på tværs af scenarier. Formålet er således at give input og inspiration til de videre drøftelser omkring etableringen af forskningscenteret og dets mulige fokus frem for færdige løsninger. Som afrunding vil vi derfor anbefale, at scenarierne anvendes som afsæt for at drøfte, hvilke typer af forskningsstrategier og fokus der vurderes mest relevante af de involverede aktører. Herefter vil der – med afsæt i de generelle anbefalinger fra kapitel 7 – kunne arbejdes videre med at rekruttere de rette profiler, detaljere det valgte fokus og udforske de konkrete muligheder for samarbejde, finansiering og organisering af centeret.

Litteratur

- (1) Sundhedsstyrelsen, SDU. Statens Institut for Sundhed. Danskernes sundhed. Tal fra Den Nationale Sundhedsprofil. 2017; Available at: <http://www.danskernessundhed.dk>. Accessed 9. februar, 2018.
- (2) Juul JS. Fattigdom i Danmark. Stor kommunal forskel på udbredelsen af fattigdom (26. april 2017). København: Arbejderbevægelsens Erhvervsråd; 2017.
- (3) Afdeling for Sundhedsanalyser. Borgere med multisygdom (Figur 5. Andel multisyge ift. samlede antal voksne med kronisk sygdom 1. januar 2014, fordelt efter kommune). København: Statens Serum Institut, National Sundhedsdokumentation og -IT; 2015.
- (4) Poulsen IH, Engel R, Ortiz B. Sundhedsprofil 2013 Region Sjælland og kommuner - 'Hvordan har du det?'. Sorø: Region Sjælland, Kvalitet og Udvikling; 2013.
- (5) Statistikbanken. Middellevetid for 0-årige efter område og tid (HISBK - 2012-2016). 2018; Available at: <http://www.statistikbanken.dk/statbank5a/SelectVarVal/Define.asp?MainTable=HISBK&PLanguage=0&PXSID=0&wsid=cfsearch>. Accessed 20. marts, 2018.
- (6) Institute for Healthcare Improvements. About IHI. Available at: <http://www.ihl.org/about/Pages/default.aspx>. Accessed 9. februar, 2018.
- (7) Region Sjælland. Befolkningsundersøgelse. Lolland-Falster undersøgelsen. 2017; Available at: <http://www.regionsjaelland.dk/sundhed/geo/nykoebingfsygehus/Befolkningsundersoegelse/Sider/default.aspx>. Accessed 9. februar, 2018.
- (8) Region Sjælland. Broen til Bedre Sundhed. Et unikt udviklingsprogram på Lolland-Falster. Available at: <http://www.regionsjaelland.dk/Kampagner/broen-til-bedre-sundhed/Sider/default.aspx>. Accessed 9. februar, 2018.
- (9) Region Sjælland. 20 millioner kroner til lighed i sundhed. Stort samarbejde mellem TrykFonden og Broen til Bedre Sundhed (Pressemeddelelse 29. marts 2017). Available at: <http://www.region-sjaelland.dk/nyheder/Sider/20-mio-kr.-til-lighed-i-sundhed.aspx>. Accessed 9. februar 2018, 2018.
- (10) Region Sjælland. Godkendelse af visionsoplæg for samarbejde mellem Region Sjælland og Novo Nordisk Fonden om diabetesindsatsen i Region Sjælland (Regionsrådet Brevid: 3335435). Available at: <http://www.regionsjaelland.dk/dagsordener/Dagsordener2017/Sider/Regionsrådet/3018-Møde%20d.%2022-8-2017/3339821.aspx>. Accessed 9. februar, 2018.
- (11) Region Sjælland. Et skridt tættere på stort diabetescenter i Region Sjælland (Pressemeddelelse 6. sept. 2017). Available at: <http://www.regionsjaelland.dk/nyheder/pressemeddelelser/Sider/Et-skridt-taettere-paa-stort-diabetescenter-i-Region-Sjaelland.aspx>. Accessed 9. februar, 2018.
- (12) Region Sjælland. Budgetaftale 2018 (Underskrevet 4. sept. 2017). Available at: https://press-cloud.com/file/27/275958691154311/Underskrevet_budgetaftale_2018.pdf. Accessed 9. februar, 2018.
- (13) ZealandDenmark. Om ZealandDenmark (Et samarbejde mellem Region Sjælland, de 17 sjællandske kommuner og Vækstforum Sjælland). Available at: <http://www.zealanddenmark.eu/om-zealanddenmark-eu-office/>. Accessed 12. februar, 2018.

- (14) Region Sjælland. Vækstforum Sjælland (Regional Udvikling, Region Sjælland). 2018; Available at: <http://www.regionsjaelland.dk/Politik/vaekstforum-sjaelland/Sider/default.aspx>. Accessed 12. februar, 2018.
- (15) Wetsus. About us (Wetsus, European Centre of Excellence for Sustainable Water Technology). Available at: <https://www.wetsus.nl/home/what-is-wetsus>. Accessed 20. marts, 2018.
- (16) World Health Organization. Health Systems Strengthening Glossary. 2018; Available at: http://www.who.int/healthsystems/hss_glossary/en/index5.html. Accessed 20. marts, 2018.
- (17) Krokstad S, Langhammer A, Hveem K, Holmen TI, Midthjell K, Stene T, et al. Cohort Profile: The HUNT Study, Norway. *Int J Epidemiol* 2013;42(4):968-977.
- (18) Holmen J, Midthjell K, Holbø ID, Enes A, Holmen TL. Båten som ble til mens vi rodde. 30 år med Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT) og HUNT forskningssenter. Levanger, Norge: HUNT forskningssenter; 2014.
- (19) Sørensen NB. Organisationers form og funktion. Om Mintzbergs teori i en dansk sammenheng. 4th ed. København: Samfundslitteratur; 2000.

Bilag 1 Informanter

Bilagstabel 1.1 Regionale interessenter, der er interviewet i fase 1*

Informanter	Stilling**	Arbejdssted**	Betegnelse***
John Brodersen	Professor i almen medicin	Region Sjælland	Embedsmand
Preben Cramon	Sundhedsfaglig chef	Region Sjælland	Embedsmand
Arne Cyon	Direktør (efterfølg. ledende overlæge)	Nykøbing F. Sygehus (efterfølgende Hvidovre Hospital)	Hospitalsleder
Ricco Norman Dyhr	Vicedirektør (efterfølgende direktør)	Nykøbing F. Sygehus (samme sted)	Hospitalsleder
Betina Dybbroe	Professor (MSO)	Sundhed, Institutioner og Subjektivitet, Institut for Mennesker og Teknologi, Roskilde Universitet	Forsker
Kathrine Krageskov Erik- sen	Forskningsprogramleder	UC Viden, University College Sjælland	Forsker
Jesper Grarup	Chef	Produktion, Forskning og Innovation, Region Sjælland	Embedsmand
Lis Hamburger	Centerchef	Guldborgsund Kommune	Embedsmand
Grethe Breinhild	Ældre & sundhedschef	Lolland Kommune	Embedsmand
Lars Onsberg Henriksen	Koncerndirektør	Region Sjælland	Embedsmand
Knut Borch Johnsen	Vicedirektør, lægefaglig chef	Holbæk Sygehus	Hospitalsleder
Claus Ivan Rehfeld	Konsulent	Produktion, Forskning og Innovation, Region Sjælland	Privat aktør
Mikkel Wesselhoff	Adm. direktør	Business LF	Privat aktør

Anm.: Informanter er udvalgt i et samarbejde mellem VIVE og projektets kontaktperson i Region Sjælland, Peter Bindselev Iversen. Informanter er opstillet i alfabetisk rækkefølge efter efternavn.

Note: * Interview er gennemført i tidsrummet 7. og 8. juni 2017 til brug for projektet *Forskningscenter i sundhed i landområder. En undersøgelse af muligheder og udfordringer*.

** Stilling og arbejdssted på interviewtidspunktet (i parentes er angivet efterfølgende stilling og arbejdssted).

*** Den anvendte betegnelse, som er anvendt i rapporten for pågældende informant.

Bilagstabel 1.2 Nationale og udenlandske interessenter, der er interviewet i fase 2*

Informanter	Stilling**	Arbejdssted**	Betegnelse***
Danmark			
Dorthe Bleses	I centerledelsen	TrygFondens Børneforskningscenter	Forsker
Morten Grønbæk	Direktør	Center for Interventionsforskning, Statens institut for Folkesundhed	Forsker
Anders Hede	Forskningschef	TrygFonden	Fond
Mogens Hørder	Professor, dr.med.	Institut for Sundhedstjenesteforskning, Syddansk Universitet	Forsker
Jesper Kragstrup	Professor, dr.med.	Forskningsenheden for Almen Praksis, Center for Sundhed og Samfund, Københavns Universitet	Forsker
Mogens Lytken Larsen	Leder	Dansk Center for Ulighed i Sundhed, Aalborg	Forsker
Camilla Palmhøj Nielsen	Forskningsleder	Defactum, Region Midtjylland	Forsker
Peter Vedsted	Professor, dr.med.	Forskningsenheden for Almen Praksis, Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet	Forsker
Norge			
Anne Marita Hilde	Centerleder	RKBU Vest – Regionalt kunnskapssenter for barn og unge, Uni Research Helse, Bergen	Forskningsleder
Mari Hysing	Forsker I/professor	RKBU Vest – Regionalt kunnskapssenter for barn og unge, Uni Research Helse, Bergen	Forsker
Steinar Krogstad	Professor dr.med, daglig leder af HUNT	HUNT forskningscenter, Institutt for samfunnsmedisin ved Det medisinske fakultet, NTNU, Levanger	Forskningsleder
Anne Marita Hilde	Centerleder	RKBU Vest – Regionalt kunnskapssenter for barn, Uni Research Helse. Bergen.	Forskningsleder
Skotland			
Gregory Smith	Deputy Chief Medical Officer	Health and Social Care Management Board of NHS Skotland. Den skotske sundhedsstyrelse, Edinburg	Deputy Chief Medical Officer, forskningsleder
Carrol Tannahill	Direktør og professor	Glasgow Centre for Population Health (GCPH), Glasgow	Forsker
Phil Wilson	Direktør, professor, dr.med. MA DPhil DCH FRCPC FRCGP	Centre for Rural Health, University of Aberdeen Visiting Professor, Department of General Practice, Copenhagen University	Forsker, professor, direktør

Anm.: Informanter er udvalgt i et samarbejde mellem VIVE og projektets kontaktperson i Region Sjælland, Peter Bindsløv Iversen.

Note: * Interview er gennemført i perioden 12. oktober - 30. november 2017 til brug for projektet *Forskningscenter i sundhed i landområder. En undersøgelse af muligheder og udfordringer.*

** Stilling og arbejdssted på interviewtidspunktet (i parentes er angivet efterfølgende stilling og arbejdssted).

*** Den anvendte betegnelse, som er anvendt i rapporten for pågældende informant.

Bilag 2 PowerPoint-præsentation fra fase 1

I dette bilag ses PowerPoint-præsentationen, der er brugt efter interview i fase 1.

Bilagsfigur 2.1

PowerPoint-præsentation brugt efter interview i fase 1

Forskningscenter i sundhed i landområder

Afdækning af lokale interesser og samarbejdsflader ift. lokalt forskningscenter i sundhed i landområder

v/ Susanne Reindahl Rasmussen og Grete Brorholt

VIVE 28. august 2017

1

Øversigt over informanter

Der er gennemført 11 interviews af 13 informanter d. 7. og 8. juni 2017:

1. **Knut Borch Johnsen**, vicedirektør, lægefaglig chef, Holbæk Sygehus
2. **Claus Ivan Rehfeld**, konsulent, PFI, Region Sjælland
3. **Lis Hamburger**, centerchef, Guldborgsund Kommune og **Grethe Breinhild**, ældre- & sundhedschef, Lolland Kommune
4. **Betina Dybbroe**, professor (MSO), Sundhed, Institutioner og Subjektivitet, Institut for Mennesker og Teknologi, RUC
5. **Preben Cramon**, sundhedsfaglig chef, Region Sjælland
6. **Jesper Grarup**, chef, PFI, Region Sjælland
7. **John Brodersen**, professor i almen medicin, Region Sjælland
8. **Lars Onsborg Henriksen**, koncerndirektør, Region Sjælland og **Arne Cyon**, direktør, Nykøbing F. Sygehus
9. **Ricco Norman Dyhr**, vicedirektør, Nykøbing F. Sygehus
10. **Kathrine Krageskov Eriksen**, forskningsprogramleder, UC Viden
11. **Mikkel Wesselhoff**, adm. direktør, Business LF

Informanterne er udvalgt i et samarbejde mellem VIVE og Peter Bindlev Iversen.

VIVE 28. august 2017

3

Hovedopgaven i VIVEs opgaveløsning har været:

En afdækning af lokale interesser og samarbejdsflader ift. etablering af et lokalt forskningscenter i sundhed i landområder

Herunder at afdække informanternes synspunkter på:

1. **Organisering:** Muligheder og udfordringer ved et lokalt forankret forskningscenter med fokus på sundhed i landområder
2. **Indhold:** Muligheder og udfordringer ved udvalgte forskningsspor
3. **Forskning:** Muligheder og udfordringer i et lokalområde uden forskningstraditioner
4. **Forskningscenterets berettigelse:** Nationalt og internationalt
5. **Udfordringer og risici:** ved etablering af et forskningscenter i sundhed i landområder

VIVE 28. august 2017

2

Af rapporteringens format

Generelle pointer præsenteres

Det fortæller den samlede analyse

- 1) Om organisering
- 2) Om ny forskning
- 3) Om metoder og tilgange
- 4) Om centerets berettigelse
- 5) Om udfordringer og risici

Citater der præsenterer informanternes udsagn

Det siger informanterne

.....

VIVE 28. august 2017

4

Organisering

Fælles paraply for forskning skal defineres

Flere påpeger, at der er behov for, at der bliver udarbejdet en formålsbeskrivelse samt en målsætning for centret i et 'charter'.

Forskningscenteret skal forene:

- Det epidemiologiske forskningsfelt og interventionsforskningen bør spille sammen / komplementere hinanden.
- Centeret bør samle forskere fra: i) sygehuset, ii) befolkningsundersøgelsen, iii) almen praksis og iv) folkesundhedsområdet.

Behov for et charter (citater)

Der mangler en beskrivelse af formålet med centret – titlen på centret siger ikke noget i sig selv.

Man skal udarbejde planer og have definerede resultatmål med deadlines – herunder strategier med delmål og synlige succesfaktorer, der stimulerer og skaber motivation. Der skal være en balance i hvor stort det sættes op – det skal være ambitiøst men også realistisk.

VIVE 28. august 2017

5

Organisering

Frontfigur i spidsen for centeret

Flere informanter finder det vigtigt at få den rette frontfigur til at profilere centeret.

Flere peger på, at vedkommende skal have en stærk forskningsprofil med lang erfaring på området.

Flere ønsker at frontfiguren skal kunne favne et bredt forskningsfelt: epidemiologi, antropologi som sundhedsvidenskab.

Frontfiguren skal være i stand til at kunne tiltrække arbejdskraft og forskningsmidler, være lokalt til stede i området for dermed at kunne skabe et forskningsmiljø samt øge indflydelse på praksis. Endelig skal en frontfigur kunne øge indflydelse på den politiske agenda og være tæt på områdets sponsorer.

Organisatorisk foreslås det, at frontfiguren refererer til sygehuset og regionen i en ikke nærmere defineret konstruktion.

Der er forslag om, at rekrutteringen sker fra udlandet.

Nuancer på 'frontfiguren' (citater)

Vedkommende skal have lang erfaring inden for området. En der kan se stillingen som en mulighed i sin sidste del af karriereforløbet – alternativt en person, der efterfølgende kan bruge stillingen som springbræt til noget større. Altså en der vil gå 'all in' i perioden.

Vedkommende skal være mere sundhedsstrategisk end læge. Kompetencerne bør omfatte: Erfaring med tværfaglig forskningsledelse både inden for det traditionelle sundhedsvæsen og andet. Det bør være en person, der har visioner, kan på forhånd samt interessere sig for at udvikle sundhedsvæsenet i nye retninger. En person, som ikke er allieret med én sundhedsprofession og erkender, at der også skal læves kvalitativ forskning samt respekterer det kommunale og lokale niveau.

Vedkommende skal kunne favne hele forskningsfeltet samt have legitimitet i begge leje. Inden for såvel epidemiologi som interventionsområdet.

VIVE 28. august 2017

7

Organisering

Placering af centeret

Der er ovevejende støtte til en placering i Nykøbing på Nykøbing Falster Sygehus.

Der er også forslag om, at centeret lægges et sted på toglinjen fra København: Roskilde eller Ringsted. Herudover er der forslag om, at centeret bør ligge i primærsektoren – altså ikke på et sygehus.

Tidsperspektiv for etablering og varighed

Synspunkterne rækker fra et ønske om at man kan rekruttere kernekraften i løbet af efteråret 2017 (åbne 1. kvartal 2018), til forventning om at opbygningen af centeret kan tage flere år.

Vurderingen af centerets levetid varierer: fra 5 år til frem til 2040, hvis etablering af et klinisk professorat.

VIVE 28. august 2017

6

Organisering

Organisationsstruktur og størrelse

Der er divergerende opfattelser af hvorledes forskningscenteret bør opbygges, og hvordan organisationen bør se ud.

Overordnet er der 3 synspunkter:

1. Lad prioritering og problemstillinger være styrende for centerets opbygning fremfor en på forhånd fastlagt struktur. Start med et par senior-professorer og ph.d.'er – 10 personer giver dynamik / er operationelt.
2. Start med en fuldtids-professor i spidsen for centeret samt en række halvtidsstillinger: forskningslektorer med klinisk erfaring eller kombinationsstillinger med LOFUS.
3. Centeret bør organiseres med en chef i spidsen. Herudover bør alle fagområder være ligestillede og repræsenteret ved en professor (5-7 stk.). Hertil skal lægges ph.d.'er – i alt 50 personer.

Nuancer på placering (citater)

Det er en regional politisk beslutning. Hensigten er at løfte Lolland og Falster i samarbejde med kommunerne med henblik på at opnå en positiv sundhedsgevinst – hvis det blot handler om at undersøge generelt hvordan sundheden er i landdistrikter, kan centeret ligge hvor som helst.

Centeret bør lægges i Roskilde. Man skal ikke lægge barrierer i vejen ift. adgang, udgifter, kreativitet.

Hvis man gerne vil gøre sig fri af universiteterne bør centeret placeres i Ringsted. Roskilde vil kunne tiltrække folk fra København. Hvis man ønsker at flytte arbejdspladser, bør centeret placeres i Næstved eller Nykøbing Falster, men her vil det være svært at fastholde folk.

Centeret skal ligge i primærsektoren – det har intet med et hospital at gøre [...] men man kan samarbejde med sygehuset.

Nuancer på struktur og størrelse (citater)

Centeret må ikke blive for stort for hurtigt – antallet af personer bør være behovsbestemt.

Størrelsen af centeret handler om formålet og mængden af tværfagligt arbejde. Hvis det skal kunne favne både kvantitative og kvalitative metoder, bør der mindst være ansat 50 personer – og selv med denne størrelse kan man komme til at mangle kompetencer. Det bør være mindst lige så stort som Glostrup (70 personer ifølge informanten).

Det ledelsesmæssige ansvar skal være entydigt, ellers får centeret ikke tilstrækkelig styrke.

VIVE 28. august 2017

8

Organisering

Rekruttering af kvalificeret arbejdskraft

Flere vurderer, at det er muligt at tiltrække kvalificeret arbejdskraft til et center i Nykøbing - om end der skal gøres en særlig indsats. Fx:

- Delestillinger mellem i) kommuner og forskningscenteret, og/eller universiteter (KU/RUC/SDU) og/eller sygehus og forskningscenteret.

Hypoteser om sekundære gevinster ved rekruttering:

- Øger rekrutteringen af læger til sygehuset og almen praksis.
- Tiltrækker nye virksomheder og øger antallet af nye teknologi-arbejdspladser.
- Medvirker til positiv branding af området.

Rekruttering af arbejdskraft og afsmittende effekt (citater)

Man kan være nødt at rekruttere et hold, som kender hinanden / har fælles interesser. Man kan ikke rekruttere én person, som kan starte det hele op.

Der er mangel på akademisk arbejdskraft i området. Kommunerne gør virkelig en indsats for at støtte op om initiativet ved at finde arbejdspladser til øgetfælles. [...] Centeret og hvad deraf følger vil kunne give en anden identitet til kommunerne - det vil kunne brande området.

Indsamling af en masse viden giver mulighed for at tiltrække nye virksomheder, udvikle eksisterende virksomheder og tiltrække investeringer.

VIVE 28. august 2017

9

Ny forskning: Data og praksisrelateret forskning

Nuancer på forskningsspor: Data (citater)

Befolkningsundersøgelsen (LOFUS) er ikke noget i sig selv, men den kan danne grundlag for en anden forskning.

Store datamængder er vigtige - herudover skabes der mulighed for at undersøge befolkningens adfærd, hvis kropsbåren teknologi kan kobles med registeroplysninger.

Forskningsspor: Praksisrelateret forskning (citater)

Praksisrelateret forskning er relevant. Der er mangel på praktiserende læger - der skal være en til at gå foran.

Praksisrelateret forskning er spændende, idet virksomheder kan benytte befolkningen som 'living lab'.

Der er behov for at udvikle nye måder at gøre tingene på, hvilket man ikke er lykkedes med i dag.

VIVE 28. august 2017

11

Ny forskning: De 2 foretrukne forskningsspor

Epidemiologi og interventionsforskning

Flere informanter er enige om, at centeret bør omfatte epidemiologisk forskning. En del peger på, at epidemiologien bør kombineres med interventionsforskning.

Det fremgår af interviewene, at der er behov for at få beskrevet og afgrænset de 5 forskningsspor, som er præsenteret af regionen, for at opnå en fælles forståelse heraf. De omfatter:

- Epidemiologisk forskning
- Interventionsforskning
- Data-forskning
- Praksisrelateret forskning
- Klinisk forskning

Nuancer på forskningssporene epidemiologi og intervention (citater)

Forskere skal kunne rumme begge områder (epidemiologi og interventionsforskning).

Man skal gå efter steder, hvor der er mulighed for udvikling - der går noget tid, inden der er indsamlet tilstrækkelig med data fra befolkningsundersøgelsen.

Foruden epidemiologisk forskning bør man facilitere undersøgelser af, hvorvidt den forventede effekt af interventionerne nås.

Man blander metoder, data og steder sammen.

Forskningssporene er defineret ud fra deres metode frem for deres genstandsfelt.

VIVE 28. august 2017

10

Ny forskning: Klinisk forskning

Klinisk forskning

Informanterne er ikke enige om, hvorvidt klinisk forskning skal indgå i forskningscenteret.

Nuancer på forskningsspor: Klinisk forskning (citater)

Klinisk forskning / biomedicinsk forskning hører ikke hjemme i forskningscenteret, fordi de kræver helt andre arbejdsområder, metoder og kompetencer sammenlignet med epidemiologisk forskning og interventionsforskning.

Der kan også være en mulighed for biomedicinsk og biomedicinsk forskning kombineret med det sociale område. Der kan tages afsæt i, at der er folk, som kan se en problemstilling og har viljen til at gøre noget ved det.

At koble biomarkører og viden om social ulighed med henblik på at udarbejde stærkere sundhedsprofiler end de nuværende samt fx at undersøge risikoen for at udvikle kræft.

VIVE 28. august 2017

12

Ny forskning: Andre foreslåede forskningsspor

Det sociale område

Flere informanter peger på, at det sociale område er vigtigt at få inddraget, hvis man ønsker at arbejde med sundhed / social ulighed i sundhed.

Synspunkter på inddragelse af det sociale område (citater)

Sundhed og det sociale område kan ikke skilles ad – særlig ikke hvis man bruger det brede sundhedsbegreb (ikke blot fravær af sygdom men og så fysisk, psykisk og socialt velbefindende)

Den epidemiologiske forskning bør kombineres med sociologisk baseret forskning, som tager andre dimensioner med end dem, som umiddelbart relaterer til sygdom. Det bør ske i kombination med etnografisk / antropologisk forskning, som dykker ned i menneskers hverdagsliv uden på forhånd at have udpeget risici, som det gøres i den epidemiologiske forskning.

Sundhedstjenesteforskning

Der er også forslag om at inddrage sundhedstjenesteforskning. Fx vedr:

- Sundhedsvæsenets organisering og hvad det koster (sundhedsøkonomi).
- Interventioner, som pågår og har behov for en forskningsmæssig evaluering.

Synspunkt på aktionsforskning (citater)

Interventionsforskning og praksisrelateret forskning hænger sammen og er ikke to forskellige spor – det kaldes nogle steder aktionsforskning. Man sætter ting i gang, ser på dem og udvikler forskningen hen ad vejen sammen med de kommunale aktører og borgerne. Samtidig studeres den praksis, som man forandrer.

VVE 28. august 2017

13

Berettigelse: Nationalt og internationalt

Centralt forskningsområde – empirisk udspiring

Informanterne foreslår at det tværgående er det centrale forskningsområde og den komparative fordel for forskningsområdet. Der er imidlertid divergerende forslåelser af hvilket tværgående område, der er det mest centrale.

Der er dog flere der tilslutter sig:

- Social ulighed i sundhed – et forholdsvist bredt område.
- LOFUS, som har fokus på familier
- Adgangen til BIGDATA: Mulighed for kobling af data fra befolkningsundersøgelser med oplysninger om sociale forhold
- Tidligt forebyggende indsatser til børnefamilier
- Multimorbiditet, livsvilkår for sundhed, socialt og psykisk fokus
- At undersøge hvordan sundhed kan fremmes i befolkningsgrupper, som ikke har adgang til / benytter væsenet godt
- En 'Welfare Valley', hvor man er verdensmester i at give borgere et bedre liv

Nuancer på forslag om centralt forskningsområde (citater)

Et klart fokus på børn og unge. Det er underbetyet, at børn og unge møder mange sociale udfordringer i deres opvækst, som samtidig kan blive til sundhedsmæssige udfordringer. Det er et område, som der er stigende opmærksomhed på i Europa – her vil der kunne skabes forbindelse ud i hele Europa og resten af Skandinavien.

Multimorbiditet og manglende compliance er noget af det sværeste at forske i, fordi der kommer mange sociale, ærvelige og miljømæssige aspekter med ind over. Vi ved meget lidt om, hvordan man i praksis hjælper individer med multimorbiditet, som er resource-svage og har lav social status. Hvilke interventioner skal sættes i værk, hvordan skal de implementeres og har de effekt? Strukturelle interventioner har følge SST effekt, men det har individorienterede interventioner ikke.

Lav Region Sjælland om til en Welfare Valley og bliv ved med at investere, så andre regioner kan hente erfaringer. Målet er lige behandling / et lige samfund – der er nemlig ingen logik, som tilsiger, at vi ikke kan få mere sundhed for færre penge.

VVE 28. august 2017

15

Metoder og tilgange til forskningen

Tværfaglighed og samskabende projekter

Behov for en differentieret tilgang i forhold til metodevalg, fagpersoner såvel som tilgangen til projekterne.

Både kvantitative og kvalitative metoder bør bringes i spil.

Der skal være tværfaglighed til stede i forskningscenteret. Fx: Sundhedsuddannede, socialuddannede, epidemiologer foruden antropologer, sociologer og folkesundhedskandidater.

Flere anfører, at interventionerne og forskning på den baggrund, skal udvikles sammen med kredsen af interessenter og borgere. Således bør borgere, patienter, pårørende kommunernes og regionenes aktører sammen med primærsektoren inddrages.

Nuancer på metode, fagpersoner og tilgang (citater)

I forskningscenteret bør der være personer, som til sammen kan beherske både den klassiske medicinske naturvidenskabelig tilgang og den kvalitative tilgang.

Man har brug for flere videnskabsteori end blot den naturvidenskabelige biomedicinske teori – den kan bidrage til noget, men det er slet ikke tilstrækkeligt, der er også brug for antropologer, sociologer og fx folkesundhedskandidater.

Kommunerne skal inddrages – selvom de ikke er forskningssvanter – det kunne gøre forskningen anderledes, hvis der ikke kun er læger med. Der er så mange sociale ting og smilflader mellem kommuner og sygehuse. Det vil fungere bedre end andre steder, fordi det er så afgrænset et område.

Det er afgørende, at det kommunale niveau er engageret og giver det særlig opmærksomhed – og det er der mulighed for på Lolland-Falster.

VVE 28. august 2017

14

Berettigelse: Nationalt og internationalt

Genstandsfelter

Der er flere, som foreslår et af to genstandsfelter:

1. Social ulighed i sundhed
2. Alment forekommende sygdomme / områder, fx:
 - Diabetes type II
 - Psykisk sygdom – også børnepsykiatri
 - Hjerte-karsygdomme
 - Fedme

Nuancer på forslag til genstandsfelter (citater)

Det største problem i området er social ulighed i sundhed – det passer også fint ind ft. Broen til bedre Sundhed. Der bør derfor fokuseres på krydsfeltet mellem folkesundhed og primærsektoren. Det kan være stærkt både fænomnologisk og epidemiologisk.

Mulighederne er at få en uddybet forskning i ulighed i sundhed i Danmark – både ft. hvordan borgerne kan indgå i anderledes former for sundhedsindsatser og tager imod dem, og hvordan det forandrer deres liv. Her er tre forslag til genstandsfelter: i) udviklingen på biomarkører og viden om social ulighed i sundhed, ii) hvordan laver man indsatser for og sammen med mennesker, der er mindre privilegeret ft. sundhed og iii) sundhedsstrategier – hvordan kan det være, at håndholdte indsatser hjælper og ikke kræver flere ressourcer end brugen af mere generelle planer ft. resultater på Lolland-Falster.

Der skal fokuseres på det, der er relevant (almene sygdomme). Derfor diabetes + psykisk sygdom, det hver 5. har diabetes eller har haft psykisk udbrud inden for de seneste 14 dage.

VVE 28. august 2017

16

Berettigelse: Nationalt og internationalt

Genstandsfelter - fortsat

Der fremkommer også forslag om:

- Det sociale område som rammesættende for sundhed i familien: Skoler, dagtilbud, anbringelser, sagsbehandlere mv.
- At genstandsfeltet er den sundhed som fokuserer på folks adfærd og muligheder for forebyggelse og som er løsrevet sygehuskontakt.
- At det kliniske, som er sundhedsrelateret, er det primære genstandsfelt.

Nuancer på forslag til genstandsfelter (citerer)

Bliv "irat mover frem for" testrotte" Det er muligt at udvikle sundhedsteknologi og de gennem ændre folks adfærd. Man skal opstille hypoteser på baggrund af data og herefter teste adfærd gennem teknologi – og på basis heraf udspørge borgerne.

**Hvorved forstås at man skal være blandt de, der udvikler frem for blot at skulle afprøve / teste hvad andre allerede har udviklet.*

Det kliniske, som er sundhedsrelateret, er det primære genstandsfelt. Det er på sygehuset, at kompetencerne er.

Udfordringer og risici

Organisering - fortsat

Der er ifølge informanterne også andre udfordringer:

- Der er risiko for, at de alment praktiserende læger ikke vil engagere sig i forskningscenteret.
- Det er vigtigt, at centerets profil bliver konstruktiv og positiv.
- Der er risiko for, at borgere og kommunale medarbejdere bliver overbelastede af henvendelser og opgaver.

Nuancer på risici ved organisationen (citerer)

Alment praktiserende læger er generelt svære at tiltrække og svære at inddrage i projekter.

Det vil være uheldigt, hvis centeret lanceres som et forskningscenter for dem, som ingen andre "gider beskæftige sig med". [...] Man skal klæde det på, på en måde, så man tænker: "Nu tænker vi lysset og kigger på Lolland-Falster". Det skal være på en positiv måde.

Det er vigtigt at undgå, at borgerne bliver udtrættet, så derfor vil det være nødvendigt at styre adgangen til patienterne.

Det er vigtigt at undgå udtrætning af de kommunale folk, som skal inddrages i projekterne.

Udfordringer og risici

Organisering

Et overvejende synspunkt er, at der er udfordringer ift. rekruttering og fastholdelse herunder:

- At få tiltrukket den rette leder.
- At få rekrutteret og fastholdt kvalificerede forskningskompetencer.
- At vil blive en udfordring at få forskerne til at bosætte sig permanent, således at de er tæt på den virkelighed, som skal studeres / undersøges.

Nuancer på risici ved organisationen (citerer)

Det er nødvendigt at finde en, der kan løfte institutionen – det er ikke nok med en dygtig forsker – det kræver en med et stort netværk, som er i stand til at skabe nye samarbejdsaftaler.

Centeret skal have tilstrækkeligt volumen til at blive attraktiv ift. muligheden for at tiltrække arbejdskraft. Det er svært nok at tiltrække undervisere til professionsbachelorerne.

Det kan blive svært at fastholde folk – der er for kort afstand til København. De nyuddannede vil pendle i starten til de har fået deres ph.d.

Udfordringer og risici

Forskning

Der er generelt enighed om, at kravene til forskningshøjden er lige så store som for andre forskningscentre. Det er derfor af stor betydning, at forskningscenteret fra starten etablerer forskningssamarbejder med andre forskningsmiljøer.

Følgende er eksempler på udfordringer i relation hertil:

- Der er risiko for, at centeret skal have særlig støtte i mange år.
- Der er risiko for, at produktionen af forskningsartikler ikke lever op til forventningerne / bibliometriske tal.

Forslag til håndtering af udfordringer (citerer)

Det er vigtigt at få medspillere i regionens eksisterende centre fremfor modspillere, idet der konkurreres om de samme økonomiske fondsmidler fra fx TrykFonden.

De eksterne skal kunne se deres fordele i at samarbejde om projekter på Lolland og Falster.

Risikoen er, at man udtrættes inden centeret bliver en realitet. De snakker meget og vil meget og risikoen er, at der ikke rigtig sker noget. [...] Det er derfor vigtigt at finde nogle alliancepartnere, som kan se en mulighed i det. Så opnås det, at man kommer i gang og skaber succeser. Der er en politisk vilje og et ønske om, at det skal ske.

Det er vigtigt at få centeret hurtigt på landkortet, så der skal gøres skabes noget værdi hurtigt muligt, som har centeret som afsender – selvom det evt. er skabt i samarbejde med andre.

Lederen bør kunne udvise en høj grad af tålmodighed, idet der i området ikke er tradition for, at initiativer evalueres forskningsmæssigt systematisk.

Udfordringer og risici

Finansiering

Der er overvejende enighed om, at hvis centeret skal lykkes er det nødvendigt med en vis støtte i flere år. Det kræver langsigtet støtte, samt politisk opbakning til etableringen og driften af centeret. Endelig bør kommuner og region bør indgå et forpligtende økonomisk samarbejde.

Nuancer på de økonomiske udfordringer (citater)

Der kræves en langsigtet støtte (5-10 år), da centeret ellers ikke vil kunne leve op til de kompetitive ansøgninger. På lang sigt er man nødt til at behandle centeret mere identisk med andre centre / ansøgninger – ellers dør det. Men indledningsvis er man nødt til at lægge noget økonomi / ressourcer uden om de normale spilleregler, hvilket dog kan føre til misundelse andre steder. Det er derfor vigtigt at få resten af regionens sundhedsvæsen med sig undervejs i opbygningen – og det skal ske samtidig med, at der opbygges en helt anden type af videnskabelighed omkring Sjællands Universitets-hospital

Kommunerne skal forpligte sig økonomisk (min. 4-5 år)

Der skal være penge nok samt politisk opbakning – også selv om der ikke sker noget inden for de første 3-9 måneder.

VIVE 28. august 2017

21

Konklusioner

To områder at arbejde videre med

På basis af materialet fra fase I tegner der sig 2 overordnede områder for det videre arbejde med etablering af et forskningscenter i sundhed:

- **Proces:** Organisering og opbygning af forskningscenteret – herunder stillingtagen til stillingsprofil for lederen, ansættelser af personale samt udarbejdelse af et charter for forskningscenteret.
- **Indhold:** Den forskningsmæssige tilgang synes at være tværfaglighed centreret om befolkningsundersøgelsen LOFUS.

VIVE 28. august 2017

23

Øvrige kommentarer

Navnet på centeret

Kommentarer på arbejdstitlen på centerets navn:

'Forskningscenter i sundhed i landområder'.

Der er flere, som påpeger, at termen 'landområder' er problematisk.

Det påpeges også, at det er uhensigtsmæssigt at bruge begrebet 'sundhed', da det er uklart, hvad der menes hermed.

Flere - men ikke alle - udtrykker ønske om, at ulighed indgår i titlen, således at titlen dækker hvad der er centralt.

Nuancer på centerets navn (citater)

Er skeptisk ift. ordet 'landområder', men synes heller ikke, at det skal hedde 'udkant'. Det kan godt være, at der er en land-by-problematik, men nogle af de ting de laver på Lolland-Falster kan lige så godt finde anvendelse i fx Fredericia-Horsens-området. For pointen er ikke, at det foregår på landet. Pointen er, at det foregår i de samfund, hvor der er en tæt befolkningsmæssig sammensætning af mennesker med dårlig sundhed og dårlige socioøkonomiske muligheder. Det kan lige så godt være relevant i ft. forstæder til byer eller bestemte kvarterer.

Sundhed er betinget af social forhold m.m. – men det at inddrage 'ulighed' i centerets navn kan have en negativ klang i befolkningen. Sundhed er dækkende for både det sociale område og ulighed.

VIVE 28. august 2017

22

Mulige samarbejdspartnere: Nationalt

Forskningsmiljøer

Foreslåede samarbejdspartnere indenfor forskning:

- Københavns Universitet, Folkesundhed
- Aarhus Universitet, Institut for økonomi (TrygFondens Børneforskningscenter)
- Aarhus Universitet, Sundhedspædagogik og sundhedsinformatik på ARTS
- Aarhus Universitet, Forskningsenheden for Almen Praksis
- Syddansk Universitet, Forskningsenheden i Esbjerg
- Roskilde Universitetscenter, forskningsmiljø: sundhedsfremme, ledelse og org.udvikling af sundhedsvæsenet
- Steno Diabetes
- University College Sjælland
- VIVE

Nuancer på nationale forskningsmiljøer (citater)

Samarbejdet er ikke bundet til universiteter men til institutter.

Hvis man skal tænke taktisk-strategisk skal man nok sørge for, at samtlige universiteter i Danmark får tilbuddet om en eller anden form for tilknytning. Centeret bør lanceres som hele Danmarks mulighed for at kigge ind i et eksperimenterium og følge det her.

VIVE 28. august 2017

24

Mulige samarbejdspartnere: Nationalt

Øvrige samarbejdspartnere

Andre organisationer og virksomheder:

- Kræftens Bekæmpelse
- Rådet for socialt udsatte
- Socialsygeplejerskeme i RH
- Odense og Hvidovre hospitalet og indvandrerklivner
- **Mental sundhed:** Psykiatriske forskningsenheder, Recovery skoleme / højskolen og frivilligt socialt netværk i Aarhus
- Medicinalindustrien
- Medtech
- Forsikrings- og pensionselskaber

Uddybning af samarbejdspartnere (citater)

Det bør være en ambition for forskningscenteret, at man tilknytter frivillige organisationer – de opsamler p. hele tiden viden om de aller mest udsatte. Man bør trække på alle, der arbejder med at skabe bro mellem udsatte borgere, sundhedsvæsenet og det kommunale væsen – også selv om de ikke er forskningsbaserede. Evalueringer af socialsygeplejersker i Region Hovedstaden viser eksempelvis, at de har gode resultater med bevidst at sænke tærsklen ft. at udsatte mennesker kan få adgang til sundhedsvæsenet.

VIVE 26. august 2017

25

Anbefalinger

Organisering og opbygning

Der tages hurtigst muligt stilling til den overordnede organisering. På baggrund af materialet fra fase I foreslås to muligheder:

- A) en overordnet ledelsesprofil med underordnede sideordnede professorer som hver især leder forskningsafdelinger/områder.
- B) en overordnet professor og leder, som dækker flere fagligheder og som leder forskningsområder med flere seniorforskere.

Der skrives hurtigst muligt et charter for forskningsområder og profil: Det bør indeholde

- En nødvendig definition af genstandsfelter og begreber præciseres inden fase II af kortlægningen.
- En indsnævring af politisk 'need to have' i centeret, og hvad forskere samt interessenter har indflydelse på præciseres.
- Dette kan anvendes til præciseringer i fase II samt begyndende rekruttering.

VIVE 26. august 2017

27

Mulige samarbejdspartnere: Internationalt

Forskningsmiljøer

De foreslåede internationale samarbejdspartnere i forskningsmiljøet omfatter:

- > **Norge:**
 - o Trøndelagen, Befolkningsundersøgelsen (HUNT)
 - o Tromsø
- > **Sverige:**
 - o Umeå
- > **Finland:**
 - o Oulu, Befolkningsundersøgelsen (NFBC)
- > **Scotland:**
 - Professor i Scotland
- **Tyskland:**
 - o Rostock, Lübeck, Kile, Hamburg og Berlin

Nuancer på internationale forskningsmiljøer (citater)

Det bør være nogle som har erfaring med folkesundhed i yderområderne (der gives ikke specifikke forslag)

Oulu i Finland har universitetsenheder, hvor der foregår samarbejder, som rækker længere ud i form af fx interventioner i kommunerne.

De tyske universiteter er relevante set ud fra et erhvervspolitisk perspektiv.

VIVE 26. august 2017

26

Anbefalinger

Lederprofil og rekruttering

På baggrund af materialet fra fase I foreslås det, at den overordnede leder skal have en tværfaglig tilgang. Det foreslås endvidere, at der snarest udarbejdes en stillingsprofil / stillingsopslag.

Det er centralt at centeret får en ildsjæl, der kan drive centeret i gang. Det betyder muligvis et nødvendigt fokus på både forskningsildsjæl og driftssikker back-up.

Der kan påbegyndes at skrive en profil med fokus på tværfaglighed, politisk tæft, dokumenteret finansieringssucces, motivation

På baggrund af materialet fra fase I foreslås det, at der åbnes op for alternative ansættelsesmuligheder og forbedret infrastruktur, for at sikre rekruttering.

Der er kommet en række forslag om delestillinger, job til partner, niveau-forskydning, forskerhold, pendler-infrastruktur mv. Dette bør undersøges nærmere, med hensyn til omkostninger og sandsynlighed for at indsatse har effekt.

VIVE 26. august 2017

28

Anbefalinger

Indhold

På baggrund af materialet fra fase I anbefales det, at forskningscenterets navn signalerer det konkrete forskningsområde og den lokale komparative fordel. Fx:

- Ulighed i sundhed
 - Lighed i sundhed
- Det foreslås, at der inddrages et kommunikationsbureau.

På baggrund af materialet fra fase I foreslås det, at forskningscenteret har fokus på tværfaglighed og synergi mellem forskningsområder, med LOFUS placeret i midten (befolkningsundersøgelse på familieniveau)

Det anbefales yderligere, at der både foretages en præcisering af hvorledes tværfagligheden skal komme til udtryk (fx gennem tværfaglig projektorganisering og -bemanding) samt hvorledes synergien mellem forskningsområderne forventes og søges opnået. Samtidig foreslås det, at der foretages en prioritering af, hvad der er vigtigst at opnå og hvornår.

VIVE28. august 2017

29

Den videre plan for fase II – 3 hovedopgaver

3 hovedopgaver: Kortlægning, forskningstraditioner og analyse

Kortlægningen omfatter en undersøgelse af erfaringer med etablering og udvikling blandt lignende forskningsmiljøer og forskningscentre, som er opbygget i Danmark i de senere år. Hvordan er de:

- Organiseret?
- Opbygget (etableringstid, arbejdsressourcer (arbejdsår) og eksternt/intern finansiering)?
- Operationaliseret (nationalt og internationalt)?
- Hvilke relevante samarbejdspartnere vil kunne mobiliseres?
- Hvilke samarbejdsaftaler/partnerskaber og netværk bør etableres?

Forskningstraditioner: Denne opgave omfatter en undersøgelse af hvilke forskningsopgaver, der vil kunne understøtte forskningscenterets dobbelte opgave (if. at: i) forbedre sundheden i lokalområdet og ii) øge/forbedre forskningen på området.

Hvad skal der forskes i?

Hvordan kan forskningscenteret bedst bidrage med ny viden og dokumentation af "effekter"?

Hvilke videnskabelige traditioner bør repræsenteres?

Analyse: Der foretages en analyse på basis af det indsamlede materiale. Et scenarie om en mulig organisatorisk opbygning af forskningscenteret beskrives på basis af lokale, nationale og internationale interessenters erfaringer og anbefalinger.

VIVE28. august 2017

31

Anbefalinger

Resultater

Efter beslutning om organisering og udformningen af et charter kan der evt. arbejdes videre med afklaringer og/eller præciseringer af:

- **Forskningsområder:** Der skal foretages en prioritering af forskningsområderne (med forklaringer / definitioner) i forhold til, hvad der er paraplyen henholdsvis underordnede områder.
- **Forskningshøjde:** Centeret skal på sigt kunne konkurrere med andre forskningsmiljøer – forskellige forslag (skab momentum, indgå alliancer, skab de økonomiske forudsætninger).
- **Metoder:** Der bør både arbejdes med kvantitative og kvalitative metoder og tværfagligt. Tag udgangspunkt i demografien, inddrag og tag hensyn til befolkning og de kommunalt ansatte ved udarbejdelse af projekterne.

VIVE28. august 2017

30

Den videre plan for fase II – nye interviews

Interessenter / forskningsmiljøer i Danmark og forskningsmiljøer i udlandet

Nationalt:

Der skal udvælges 4-5 centre / miljøer og gennemføres 8-10 interviews. Der er på nuværende tidspunkt følgende forslag:

- Københavns Universitet, Folkesundhed
- Aarhus Universitet, Institut for økonomi (TrygFondens Børneforskningcenter)
- Aarhus Universitet, Forskningsenheden for Almen Praksis
- Syddansk Universitet, Forskningsenheden i Esbjerg
- Roskilde Universitetscenter, forskningsmiljø: sundhedsfremme, ledelse og org. udvikling af sundhedsvæsenet

VIVE indgår aftaler med Peter Bindselev Iversen om, hvilke centre, som udvælges og hvilke personer, der ønskes interviewet.

Internationalt:

Der skal udvælges 2 centre og gennemføres 6-8 interviews. Der er på nuværende tidspunkt følgende forslag:

- Norge: Trøndelagen alternativt Tromsø
- Sverige: Umeå
- Finland: Oulu
- Scotland: Professor i Scotland

VIVE indgår også her nærmere aftale med Peter Bindselev Iversen om udvælgelsen af centre og hvilke personer, der ønskes interviewet.

VIVE28. august 2017

32

Den videre plan for fase II – tidsplan

Opgaver	Tidsplan (ugenr.)
Kontrakt underskrevet	OK
Aftale om informanter	35
Region Sjælland kontakter og indgår aftaler med informanter	36
Interview med informanter	38, 39 + 41
Dataanalyse (fase I og II)	42 + 43
Rapport og udarbejdelse af handlingsanvisninger	44 - 45
Intern kvalitetssikring	46
Første rapportudkast leveres til Region Sjælland	47 (ultimo)
Præsentation af rapportudkast for Region Sjælland	48 (ultimo)
Tilretning af rapport	49
Rapporten er i eksternt review	50 - 52
Rapporten tilrettes, korrekturlæses og opsættes	1 - 4, 2018
Forventet levering til Region Sjælland	Feb. (primo) 2018

Bilag 3 Oversigt over relevante fund fra desk research

I Bilagstabel 3.1 ses en oversigt over hjemmesider, som vi har fundet relevante i søgning og udforskning af organisering og forskningsområder:

Bilagstabel 3.1 Oversigt over hjemmesider med internationale forskningscentre vedr. sundhed i landområder. Tilfældig rækkefølge

Område	Område	Hjemmeside	Interview
Nova Scotia Centre for Rural health, maternity, midwifery	Nova Scotia	https://cchr.ca/2013/01/29/rural-health-services-in-nova-scotia/	
Centre for rural health, University of Tasmania	Australia, Tasmania	http://www.utas.edu.au/rural-health	
Population health og university centre for rural health	Australia, North Coast	http://www.ucrh.edu.au/	
Centre for rural health	Australia, Western	http://www.wacrh.uwa.edu.au/	
GLasgoww centre for population health Befolkning, ulighed	Skotland, Glasgow	http://www.gcph.co.uk/	X
Biomedicin	Skotland, Inverness	http://www.centreforhealthscience.com/centre-for-rural-health.asp	
Inverness. University of Aberdeen	Skotland, Inverness, Aberdeen	https://www.abdn.ac.uk/iahs/research/crh/index.php	X
Norges teknisk-naturvidenskabelige universitet (NTNU) HUNT forskningscenter	Norge, Levanger	https://www.ntnu.no/hunt	X
Technology and rural health	Wales	http://ruralhealth.aber.ac.uk/	
Rural and urban health research, family studies	Nova Scotia	http://www.msvu.ca/en/home/programsdepartments/professionalstudies/familystudiesgerontology/research/maritimedatacentre/ruralurban-research.aspx	
RKBV Vest – Regionalt kunnskapssenter for barn og unge – en del av Uni Research Helse	Norge, Bergen	http://uni.no/nb/uni-helse/rkbu-vest/	X
Center for Developing Child. Harvard University	USA	https://developingchild.harvard.edu/	
Befolkningsundersøgelse og subundersøgelser om mental sundhed NZ	New Zealand	The Dunedin Multidisciplinary Health and Development Study https://dunedinstudy.otago.ac.nz/studies	

Bilag 4 Oversigt over anvendte begreber og forkortelser

Bilagstabel 4.1 Begreber og forkortelser

Begreb eller forkortelse	Forklaring
Broen til Bedre Sundhed (BTBS)	En samlet betegnelse for <i>Broen til Bedre Sundhed</i> , <i>intervention</i> og LOFUS (se evt. forklaring på disse)
Broen til Bedre Sundhed, intervention	Et udviklingsprogram, hvor der arbejdes målrettet med at fremme lighed i sundhed i Lolland og Guldborgsund Kommuner via interventioner
BLF	Business Lolland Falster
Incidens	Antallet af nye sygdomstilfælde inden for en given sygdom i en specificeret population og et specificeret tidsrum (jf. <i>A Dictionary of Epidemiologi</i> . 3. udgave. Oxford University Press. Editor John M. Last. 1995).
LOFUS	Lolland-Falster Undersøgelsen (en familiebaseret befolkningsundersøgelse)
PLO	Praktiserende lægers organisation

**VIDEN I
VELFÆRD**

DET NATIONALE FORSKNINGS-
OG ANALYSECENTER FOR VELFÆRD