

FORSKNINGSSTRATEGI

DET NÆRE SUNDHEDSVÆSEN
2025–2029



REGION SJÆLLAND
DET NÆRE SUNDHEDSVÆSEN



-vi er til for dig

Baggrund

Med udgangspunkt i Region Sjællands forskningsstrategi "Mere forskning for borgerne - strategi for sundhedsforskning i Region Sjælland (2024)" samt Sundhedsstyrelsens nationale strategi "Forskning til styrkelse af indsatsen i det primære sundhedsvæsen (2022)", forelægger her forskningsstrategien for Det Nære Sundhedsvæsen 2024-2029.

Det Nære Sundhedsvæsen

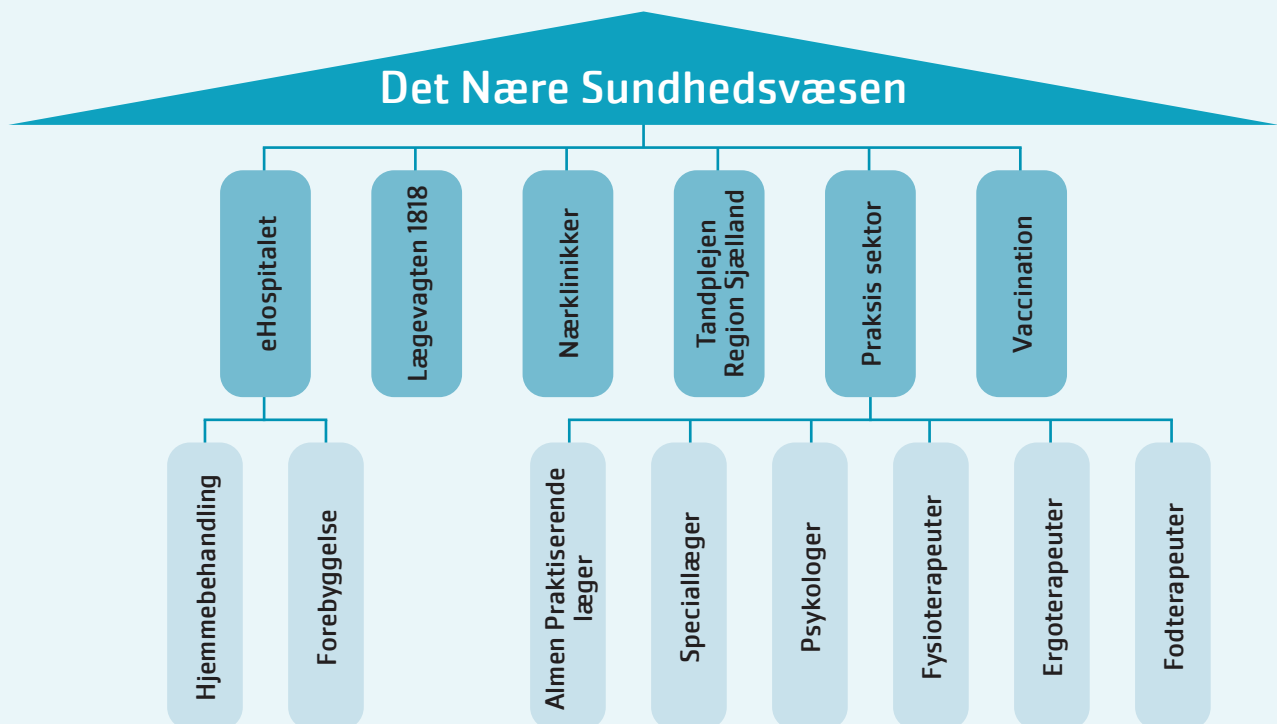
Det Nære Sundhedsvæsen står for at drive en lang række borgernære sundhedstilbud, herunder Skandinavien største enhed for hjemmebehandling, eHospital, og den regionale Lægevagt, 1818.

Sundhedstilbuddene er udviklet i forlængelse af et politisk ønske om at tilbyde mere nær udredning

og behandling - i borgerens nærmiljø eller i eget hjem. Et særligt fokus har været at bruge digitale hjælpemidler til at tilbyde borgernær sundhed samt skabe et mere sammenhængende patientforløb med udredning og færdigbehandling i primærsektoren.

Virksomhedsområdet varetager også andre funktioner: fx Tandplejen Region Sjælland, sæsonvaccinationsindsatsen, drift af nærklinikker, ansvaret for praksissektoren og samarbejdsaftaler med kommunerne.

Det Nære Sundhedsvæsen har siden etableringen i 2018 befundet sig i en innovationsmæssig udvikling og fornyelse, hvilket afspejles i udarbejdelsen af Danmarks første strategi for speciallæger samt en strategi for en bæredygtig primærsektor.



Resultater inden for nærbehandling med brug af digitale hjælpemidler

eHospitalets hjemmebehandling

- I 2023 var i gennemsnit 17 patienter indlagt dagligt i eHospitalet, og patienterne havde samlet 6500 sengedage.
- I juni 2024 har antallet af daglige patienter ligget over 30.
- En indlæggelse i eHospitalet kan være op til 30-50% billigere end en tilsvarende sygehusindlæggelse.
- Typiske behandlinger: Antibiotika i drop, væskebehandling, smertebehandling og iltbehandling

eHospitalets forebyggende indsatser

- Rådgivnings- og monitoreringstilbud til borgere over 18 år med diagnosticeret KOL (PreCare KOL). Borgere oplæres i egen monitorering, og hvis målingerne forværres, viser skæve værdier, reagerer sundhedspersonale og forebygger på den måde forværringer/indlæggelser.
- Aktuelt er cirka 440 aktive borgere med tilknytning til PreCare KOL.
- PreCare KOL reducerer indlæggelser med 30% og afkorter indlæggelser fra i gennemsnit 5 dage til 2 dage (ift. 90 dage før og 90 dage efter)

Lægevagten 1818

- Lægevagten gennemførte i 2023 ca. 50.000 videokonsultationer. Mere end fordobling fra 2022. I videokonsultation kan vagtlægen både lytte og se, hvilket giver bedre mulighed for at afklare, hvad borgeren fejler. På den måde kan flere borgere hjælpes i eget hjem.
- Lægevagten henviste i 2023 ca. 7.000 færre borgere end i 2022 til sygehuset.
- Brug af POCT-udstyr til i stigende grad at udrede borgerne i eller tæt på eget hjem.

Praksis sektor

- 14 mio. sundhedskontakter i hele praksissektoren i 2023 (almen praktiserende læger, praktiserende speciallæger og øvrig praksissektor).
- Praksissektoren står for cirka 80% af sundhedskontakterne

Indhold

SIDE

- 5** Forskningsstrategiens formål og sigtelinjer
- 6** Fremtidens udfordringer
- 8** Centrale temaer for forskningen
- 11** Inddragelse af borgere, patienter og pårørende
- 12** Fra forskning til implementering
- 14** Grundlæggende vilkår for forskning
- 15** Organisering

Forskningsstrategiens formål og sigtelinjer

Formål for forskning

Forskningsstrategien for Det Nære Sundhedsvæsen har til formål at skabe dobbelt impact. Forskningen skal derfor både have en effekt for regionens borgere samt have international relevant og videnskabelig kvalitet.

Det betyder, at forskning skal bidrage til udviklingen af sundhedsvæsenet til gavn for regionens borgere. Det skal for eksempel ske ved at bidrage til udviklingen af de kliniske funktioner, nye behandlingsformer og -ydelser samt til nye kompetencer og færdigheder hos det sundhedsfaglige personale.

Ligeledes er det forskningsstrategiens formål at bidrage til udvikling af forskning af højeste internationale standard med gennemslagskraft i både kliniske og videnskabelige sammenhænge.

Forskningsstrategien skal sikre, at forskningen varetager videnskabens grundlæggende opgave: At finde og udbrede ny viden om sundheds-, sygdoms-, uligheds- og teknologiproblematikker til et fælles gode for alle regionens borgere.

Strategiske sigtelinjer for forskning

Den demografiske udvikling og borgernes forventede øgede ønske om tilgængelighed stiller nye krav til sundhedsvæsenet. Samtidig forventes en stigende kompleksitet i de sundhedsydelser, som skal leveres nært. Dette skal forskning understøtte og bidrage til.

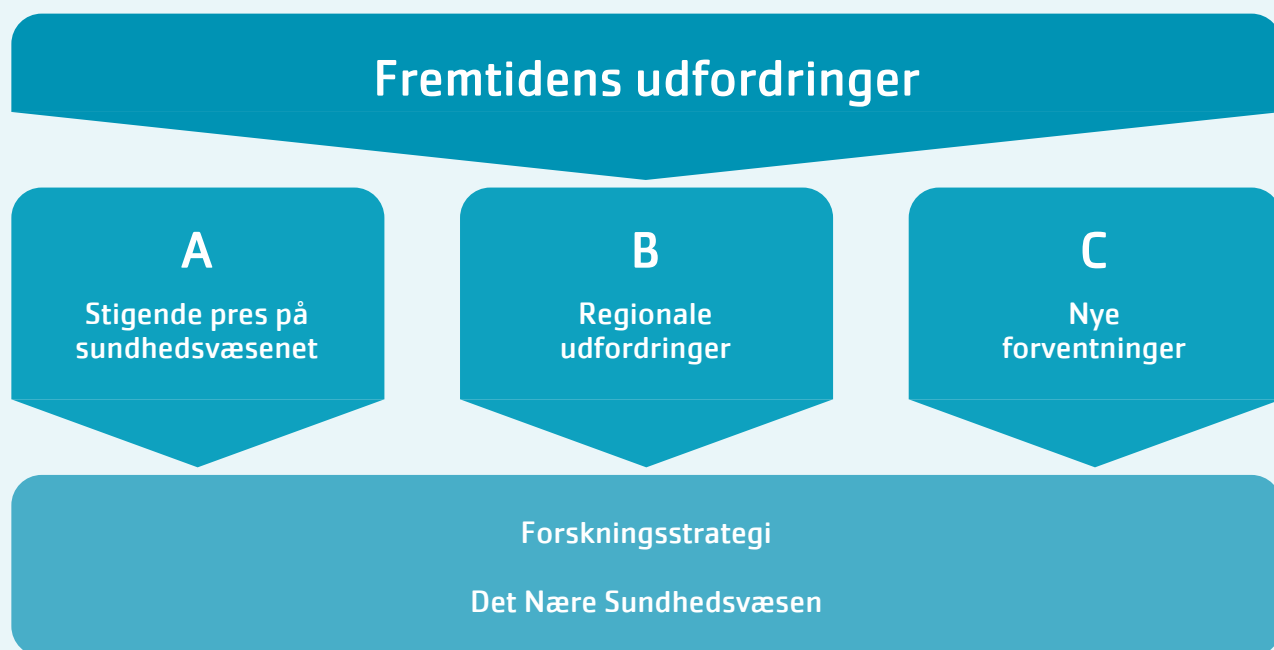
Herunder fremgår sigtelinjer for forskningen samt de væsentlige krav og udfordringer for fremtidens nære sundhedsvæsen.

- Sikre den bedste organisering af patientforløbene på tværs af fagligheder og sektorer.
- Bistå udviklingen af en bæredygtig primærsektor.
- Mindske ulighed i sundhed.
- Undersøge og bidrage til udviklingen af nye teknologier for levering af patientcentrerede sundhedsydelser og -behandlinger tæt på borgeren.
- Understøtte den digitale omstilling af sundhedsvæsenet.
- Undersøge hvilke kliniske parametre skal være udgangspunktet for udredning og behandling.

De ovenstående punkter udgør de strategiske sigtelinjer for forskningen. Sigtelinjerne foldes ud, som del af en række centrale temaer for forskningen i afsnittet "Centrale temaer for forskningen".



Fremtidens udfordringer



A: Stigende pres på sundhedsvæsenet

Et voksende antal ældre, kronisk syge og multisyge forventes de kommende år at udgøre et stigende pres på sundhedsvæsenet. En fremskrivning viser, at antallet af mennesker med KOL eller diabetes stiger med 35% frem mod 2035 og fortsætter derefter. Det betyder, at der i 2035 vil være 130.000 flere med en eller begge af disse sygdomme.

Samtidig bliver der stadig flere ældre i Danmark. Det vil fortsætte de næste årtier. I 2035 vil der være 250.000 flere borgere, der er 65 år eller derover. Frem mod 2050 øges den ældre befolkning med yderligere 340.000 personer, og andelen af de ældste danskere, dem der er fyldt 80 år, fordobles. Borgernes behov for behandling og pleje stiger markant, fra de fylder 65 år.

B: Regionale udfordringer

Der er behov for øget opmærksomhed på sundhedsfremmende og forebyggende udviklingstiltag, særligt i Region Sjælland, som har flest indlæggelser per indbygger i Danmark.

Næsten 1 ud af 5 af plejehjemsbeboerne i Region Sjælland ender deres dage på sygehuset hvilket er flere end i de vstdanske regioner.

Samtidig indlægges en større gruppe borgere i dag unødigt. Det anslås, at mellem 220.000 - 400.000 sengedage årligt kan forebygges på landsplan (Sundhedsstrukturkommissionens bilagsrapport 2024, s. 303f).

Regionens geografi udgør en barriere for nogle af

regionens borgere. Især borgere i regionens rand-områder oplever en begrænset adgang til sundhedstilbud og sundhedsfaglige ressourcer, selvom disse områder har de største sundhedsbehov. Den geografiske ulighed kommer for eksempel til udtryk ved, at 9 % af alle borgere i Region Sjælland med multisygdom har undladt at benytte et sundhedstilbud på grund af afstand og transport (Sundhedsprofil 2021, 2. udgave, s. 134).

C: Nye forventninger

Den teknologiske udvikling øger mulighederne for at hjælpe borgerne nært – både når det gælder diagnostik og kommunikation, og i dag er det muligt at kommunikere og interagere på flere forskellige platforme.

Det har en betydning for borgernes forventninger til sundhedsvæsenet, herunder forventningerne til tilgængeligheden, både fra sundhedsvæsenet men også borgernes egen tilgængelighed. Denne udfordring uddyber Sundhedsstrukturkommissionen, hvor de skriver: "Sidst, men ikke mindst, ses der tegn på, at de almenmedicinske tilbud ikke har udviklet sig i takt med de ændrede behov. Det gælder bl.a. i forhold til tilgængelighed" (Sundhedsstrukturkommissionens rapport, 2024, s. 103).

At borgernes behov forandrer sig, ses allerede i udviklingen af brugen af digitale alternativer. For eksempel har Region Sjælland mere end fordoblet antallet af videokonsultationer i Lægevagten fra 2022 til 2023. Hjemmeindlæggelser via eHospitalet er også i stor vækst.



Centrale temaer for forskningen

Forskningen i Det Nære Sundhedsvæsen er rettet mod **fire centrale temaer** som alle også gør sig gældende i både Sundhedsstyrelsens nationale strategi "Forskning til styrkelse af indsatsen i det

primære sundhedsvæsen", samt i Region Sjællands politik for sundhedsforskning "Mere forskning for borgerne" (2024).



1. Det tværsektorielle

Forskning skal forbedre mulighederne for et mere sammenhængende og nært sundhedsvæsen, som underbygger udviklingen af en bæredygtig primærsektor med borgeren i centrum. Regionens udfordringer med mange multisyge borgere, som har flere samtidige kroniske sygdomme, gør det vigtigt at anlægge en mere tværfaglig og tværsektoriel tilgang til forebyggelse, behandling, rehabilitering, palliation, pleje og forskning. For at belyse udfordringer og udvikle metoder til at forbedre det tværsektorielle arbejde og sikre borgeren det bedste forløb, ønsker vi både at sikre forskning med fokus på sundhedsfaglige og tekniske samt de mere samfundsvidenskabelige, organisatoriske, sundhedsøkonomiske, kommunikationsmæssige og humanistiske aspekter af det tværsektorielle arbejde. Et væsentligt fokus er ulighed i sundhed og at identificere de udfordringer, patienter på tværs af f.eks. uddannelse, socialklasse, etnicitet, køn etc. oplever i det tværsektorielle samarbejde med det formål at sikre, at nye initiativer udvikles, så de understøtter lighed i sundhed.

2. Lighed i sundhed

En central udfordring i Region Sjælland er ulighed i sygelighed og død. I DNS, skal forskningen udvikle ny viden og evidens om de sociokulturelle, strukturelle og medicinske faktorer, samt de politiske og økonomiske incitamenter, der bidrager til ulighed i sundhed blandt borgerne i Region Sjælland. Målet er at sikre kvalificeret viden om de særlige udfordringer, der karakteriserer forskellige udsatte borgere i regionen, samt de udfordringer de oplever i mødet med det nære sundhedsvæsen. Denne viden

skal anvendes til at sikre, at implementering af nye initiativer reelt skaber lighed i sundhed.

3. Digitale teknologier og løsninger

Arbejdet med at implementere og udvikle nye digitale teknologier og løsninger i det nære sundhedsvæsen er iværksat af Region Sjælland for at bedre borgernes sundhed og sikre lighed i sundhed, effektivisere sundhedsvæsenet og bedre lægernes diagnostiske og behandlingsmæssige muligheder. Med udviklingen af nye teknologier kan borgere og sundhedsprofessionelle måske få adgang til ny information, som åbner muligheder for ny viden, nye forståelser af sygdom og sundhed og nye behandlingsmuligheder samt kan ændre den måde, vi leverer sundhedsydelser til borgerne på. Den eksisterende kvantitative forskning har primært haft fokus på teknologiers effekt på borgernes sundhed. Der mangler derimod mere kvalitativ forskning om, hvordan teknologier påvirker patientens forståelse af egen sundhed, relationen mellem patient og sundhedsvæsen, de sundhedsprofessionelles vurdering af teknologier samt teknologiens betydning for den kliniske praksis, personalet og de organisatoriske forhold. Sigtet er at tiltrække og udvikle forskere på højt internationalt niveau og sikre et tværfagligt fokus på digitale teknologier, som kan identificere de muligheder og udfordringer, implementerede og planlagte teknologier kan indebære i konkrete sammenhænge i Region Sjælland.

4. Nye organiseringer

Etableringen af eHospitalet i Det Nære Sundhedsvæsen og brugen af telemedicin er eksempler på

nye udviklingsinitiativer og løsninger, som er med til at flytte behandlingen ud af sygehusene og tættere på borgerne – til deres eget hjem eller nærområde. Forskning skal i den henseende bistå den proces ved at sikre kvalitet og evidens i flytningen af opgaver fra sygehusene i den sekundær sektor til den primære sektor. Etableringen af eHospitalet samt de samfundsmæssige krav om en digital omstilling af sundhedsvæsenet vidner desuden om, at sundhedsvæsenet er under udvikling og forandring. Derfor skal forskning ikke kun sikre kvalitet og evidens i de nye måder, der leveres behandlinger og sundhedsydelser til borgerne på, men også undersøge, udvikle og forholde sig til de mange nye organiseringsformer og –ændringer, som opstår som del af fremtidens organisering af sundhedsvæsenet. Det skal blandt andet gøres gennem følgende:

– Samarbejdsdrevet forskning og innovation

Region Sjælland er udfordret både af sin demografi og geografi med mange ældre, kroniske og multisyge borgere, der samtidig kan have langt til sygehus og andre sundhedstilbud i regionen. Disse udfordringer såvel som andre store samfundsudfordringer, såsom et overbelastet sundhedsvæsen og mangel på sundhedsfaglige ressourcer, er med til at formulere nye krav til både forskning og innovation om at finde nye bæredygtige løsninger. Det er krav som også ændrer på forestillingerne om, hvad forskning og innovation kan og skal ved at de går fra at være udbuds- til mere efterspørgselsorienteret gennem deres fornyede problem- eller missionsorienterede fokus på at løse konkrete, komplekse problemstillinger. I tråd med denne forskningsstrategi om dobbelt impact kan forskningen bidrage til at udvikle, tilpasse og implementere forskningsbaserede løsningsmodeller. Ligeledes, kan forskning

bidrage ved at blive indtænkt og integreret i samarbejdsdrevne innovationsprocesser gennem indgåelse af partnerskaber med aktører – i og uden for sundhedsvæsenet – for at kortlægge problemer eller samskabe og validere nye løsninger på de sundhedsmæssige udfordringer og problemstillinger.

– Implementeringsforskning

Implementeringsforskning er en nødvendig del af den forskning, der skal foregå i den primære sundhedssektor. Implementeringsforskningen gør det muligt at nyudviklet teknologi samt nye behandlingsmuligheder kan afprøves i en almindelig hverdagskontekst. Et karakteristikum ved den primære sundhedssektor er, at den, i modsætning til sekundærsektoren, er afhængig af hvilken hverdagskontekst teknologien og behandlingen appliceres.

Implementeringsforskningen i den primære sundhedssektor gør det herved muligt at eksisterende evidens kan afprøves i den virkelige verden gennem et kontrolleret design. For eksempel ved at understøtte udviklingen af en teknologi i forhold til at skræddersy den til en bestemt patientgruppe eller specifik hverdagskontekst. Et samspil mellem forskning og innovation gør det også muligt i højere grad at inddrage borgere og pårørende gennem kollaborative forskningsbaserede udviklingsforløb, der har et fælles sigte om at udvikle nye teknologier, behandlingsformer samt sundhedsfremmende og forebyggende udviklingstiltag, der kan styrke og udvikle den borgernære sundhedsindsats ud fra et patientcentreret perspektiv.



Inddragelse af borgere, patienter og pårørende

Hensigten med at inddrage borgere, patienter og pårørende i forskning er at sikre forskningens relevans og, at forskningsresultater styrkes, når borgernes erfaringsbaserede viden og kunnen inddrages. Ved at inddrage borgere, patienter og pårørende i forskning, både som respondenter og/eller medforskere, bidrager det til, at forskningen indeholder emner og problemstillinger, som er vigtige for patienterne – og ikke alene de emner og problemstillinger, som synes mest interessante fra forskernes perspektiv. Derudover kan borger- og patientinvolvering bidrage til, at forskningsresultaterne bliver formidlet og kommunikeret på en måde, så borgerne får mere og hurtigere gavn af dem.

Studier af patientinddragende forskning og udvikling giver solidt belæg for vigtigheden og værdien af inddragelse af borgere og patienter i forskning. Studierne viser, at forskningens relevans og kvalitet øges, når patienternes og de pårørendes oplevelser fra hverdagen med at leve med en eller flere sygdomme inddrages. Borgerne er i besiddelse af færdigheder og specifik viden, der er værdifulde i forskningen. Dog er det ikke alle forskningsområder, hvor forskningens genstandsfelt er vedkommende for borgere, og hvor borgerinddragelse er meningsfuldt.

Der har gennem de seneste år været en øget interesse for et styrket fokus på systematisk at inddrage borgere og patienter i forskning. Et af de centrale strategiske punkter i Region Sjællands politik for sundhedsforskning 2024- er *borgerinddragelse*. Rammen signalerer, at forskere og klinikere skal inddrage og invitere borgere, patienter og pårørende med i forskningsprojekter, ligesom patientoplevelse effekt mål bør indgå som en del af forskningens datagrundlag.

I DNS er der behov for, at få flere erfaringer og

øget forskningsbaseret viden på området, og dermed bidrage med danske og regionale erfaringer til udvikling af retningslinjer for kvalitetsmæssig og effektiv patientinvolvering i forskning. Et øget fokus på patientinddragelse i forskningen i det nære sundhedsvæsen vil bidrage til at skabe viden om, hvordan brugerne (borgere, patienter og pårørende) kan inddrages og ikke mindst hvilken betydning dette har for forskning i det nære sundhedsvæsen. Der er i den forbindelse også behov for udvikling af konkrete metoder til at gøre det overskueligt og praktisk håndterbart for forskere, at arbejde med inddragelse.

Retningslinjer for inddragelse i forskning i DNS

I DNS tilstræber forskerne, at der i forskningsprojekter i videst muligt omfang anvendes patient-oplevede kvalitet som datagrundlag i forskningen. Det kan være data fra patientrapporterede oplysninger (PRO) eller fortællinger om borgernes, patienters og pårørendes erfaringer med sygdom – og oplevelser som brugere i det nære sundhedsvæsen.

Som en central del af et forskningsprojekt i DNS indgår overvejelser om, hvordan borgere, patienter og pårørende kan inddrages i forskningsprocessen. Det kan f.eks. være i udvikling af forskningsspørgsmål, valg af metode og i diskussion af resultaternes betydning og formidling.

Inddragelsesbegrebets uklarhed kan skabe dilemmaer i praksis og der er forskningsprojekter, hvor inddragelse ikke er relevant eller muligt.

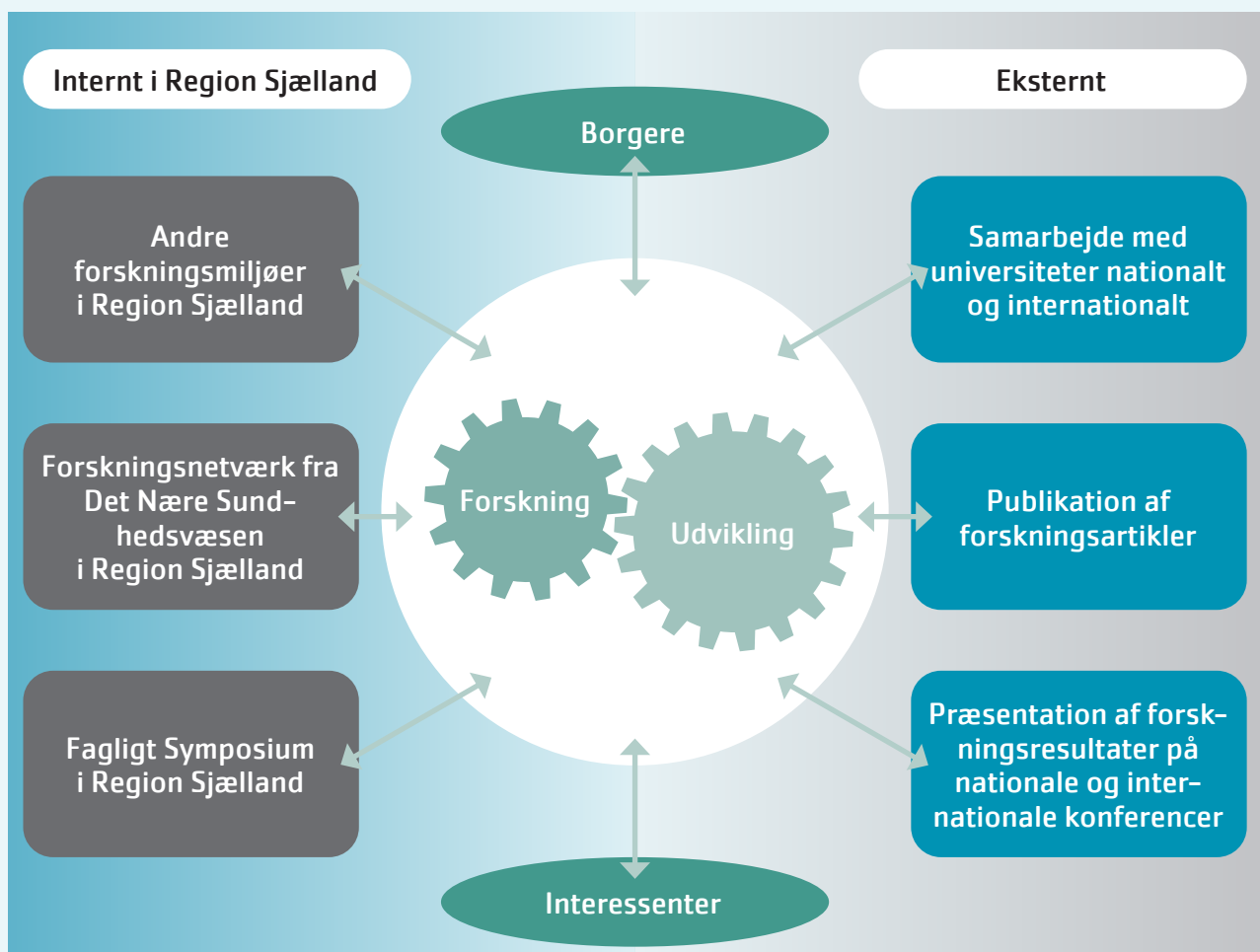
Der er derfor behov for refleksivitet omkring hvem, hvordan og hvornår, der inddrages borgere, patienter og pårørende i forskningsprojekter. Især fordi forskningsprojekterne i DNS har afsæt i forskellige videnskabelige traditioner.

Fra forskning til implementering

Det er alt afgørende for borgere og patienter at forskningen beskrevet i denne strategi bliver implementeret i praksis. Implementeringen vil både være internt i DNS, regionalt, nationalt og internationalt

– hvor det er relevant. Implementering af forskningsresultater lettes med tæt samarbejde mellem forskere og de øvrige ansatte i DNS.

Diagram over udbredelsen og anvendelse af forskning



Det tætte samarbejde mellem forskere og øvrige medarbejdere er til gavn for begge parter.

Samarbejdet betyder for forskerne, at de sikres en lettere adgang til feltet samtidig med, at forskerne får en større forståelse for, hvilken betydning rammer og kontekst har for implementeringen. Samtidig får forskerne et mere nuanceret indblik i den regionale organisering og den politiske kontekst. Samarbejdet om forskning og udvikling betyder, at forskningsresultater kan opnå en helt anden bevågenhed, der gør, at der er større sandsynlighed for, at forskningsresultater bliver omsat til ændringer af praksis – og derved til, at højne den kliniske og organisatoriske praksis. Samtidig kan forskerne være med til at kvalitetssikre og løfte det faglige niveau i drifts- og udviklingsaktiviteter generelt. De øvrige medarbejdere i DNS vil dels kunne byde ind med relevante forskningsemner og i samarbejde med forskere tilstræbe at inddrage bedst mulig evidens som udgangspunkt for nye og igangværende udviklingsprojekter.

Implementering af forskning regionalt handler i høj grad om at skabe synlighed og anvendelse gennem inddragelse af samt formidling til borgere, fagpersoner og andre forskere.

Derfor er forskere i DNS forpligtet til, at offentliggørelse af forskningsresultater gøres tilgængelige og præsenteres – udover i videnskabelige tidsskrifter – i et sprog, som er forståeligt for fagfolk og beslutningstagere i Region Sjælland. Det betyder også, at forskningsresultater skal offentliggøres via mange forskellige kanaler og ikke kun i en snæver kreds af forskere.

Herudover sættes krav om, at forskning i DNS sker i dialog med og med tilknytning til forskningsmiljøer på regionale, nationale og i videst muligt omfang også internationalt.



Grundlæggende vilkår for forskning

Forskning i Region Sjælland hviler på en præmis om forskningsfrihed, der er en af grundpillerne i et oplyst demokrati og på linje med borgerens ytringsfrihed og lægens frie ordinationsret er essentiel for, at kunne bidrage til demokrati, sundhed og lighed blandt borgere. Forskningsfrihed sikrer videnskabens troværdighed, som er grundlæggende for, at borgere og sundhedsprofessionelle i regionen kan have tillid til, at politiske interesser ikke har formet den viden, forskningen formidler, eller censureret dele af den. Som understreget i internationale erklæringer er forskningsfrihed essentiel for at sikre forskningens kvalitet, neutralitet og troværdighed, og derfor har forskere i Region Sjælland forskningsfrihed indenfor nedenstående rammer.

I UNESCO's videnskabserklæring fra 1999 står *"videnskaberne bør stå i hele menneskehedens tjeneste og bør bidrage til, at alle får en dybere forståelse af natur og samfund, en bedre livskvalitet og et bæredygtigt og sundt miljø for nulevende og kommende generationer"*.

For at opnå forskning af højeste kvalitet, viser forskning om forskning, at det er vigtigt, at forskeren har den størst mulige frihed til at vælge emne, da forskerens faglighed netop er at identificere de problematikker, som ikke er synlige for menigmand, men centrale for at nytænke komplekse problemstillinger. Et eksempel herpå er viden om komplekse mekanismer i ulighed i sundhed, som er centrale for at udvikle tiltag, der kan skabe lighed i sundhed for borgere i Region Sjælland.

Forskningsfrihed i det nære sundhedsvæsen indebærer:

- Friheden til at vælge forskningsemne inden for ovennævnte rammer
- Friheden til at vælge metode og til at finde svarene
- Friheden til at formidle og publicere forskning frit

Det skal understreges, at forskningsfrihed ikke er i modstrid med regionens mulighed for at påpege, ønske eller bestille forskning om specifikke forhold eller områder.



Organisering

Tiltrækning og tilknytning

Det er i primærsektor, at størstedelen af alle patientkontakter og sundhedsindsatser foregår. Derfor er det afgørende, at forskning, innovation og udvikling styrkes på dette område. Der skal arbejdes på at videreudvikle og opbygge nye produktive forskningsmiljøer for forskning i primærsektor og det tværsektorielle samarbejde i regionen. En central faktor for dette arbejde er tiltrækning og tilknytning af både kliniske og ikke-kliniske forskere. Der skal skabes gode muligheder og vilkår for, at såvel kliniske som ikke-kliniske forskere kan skabe en forskningskarriere i regionen. Hertil skal der arbejdes på at videreudvikle og fastholde eksisterende forskningsmiljøer ved at forbedre vilkårene for og dialogen med miljøerne samt ved at tænke i mobilitet og fleksibilitet, når det gælder karriereforløb og samarbejde med samarbejdspartnere i og uden for regionen.

Et vigtigt opmærksomhedspunkt i det strategiske arbejde med styrkelsen af det videnskabelige arbejde i regionen er at pleje og videreudvikle det faglige fællesskab samt skabe gode arbejdsmæssige og økonomiske rammer for det videnskabelige arbejde i regionen.

Delestillinger

I henhold til Region Sjællands forskningsstrategi "Mere forskning for borgerne" (2024) er det essentielt at øge tilknytningen og tiltrækningen af kliniske og ikke-kliniske forskere samt at kontinuitet indtænkes i ansættelser og karriereforløb for forskerne. I den forbindelse bør der oprettes samarbejdsaftaler med universiteterne om delestillinger, hvor medarbejdere kan kombinere en stilling i DNS med en videnskabelig stilling på et universitet. Formålet er at øge tilknytningen og tiltrækningen af forskere i regionen, videreudvikle de eksisterende forsknings-

miljøer, det eksisterende forsknings samarbejde samt styrke mobilitet og vidensdelingen mellem regionen og universiteterne. Hertil skal der ligeledes skabes bedre muligheder for at etablere forskningsmæssige delestillinger i klinikken, der forener det kliniske og forskningsmæssige arbejde.

Regionale, nationale og internationale relationer

Der skal identificeres og etableres nye partnerskaber inden for forskningsområdet. Det gælder samarbejde med interessante forskningsmiljøer og samarbejde med eksterne aktører såsom: Kommuner, universiteter, private virksomheder og andre regioner. Hertil skal der tænkes i at pleje nationale såvel som internationale forskningsrelationer, som skal gøre det nemmere at tiltrække og udveksle forskere på tværs af forskningsmiljøer.

Virksomhedsområdet DNS – koblingen mellem forskning og regional udvikling

Nogle forskere i Det Nære Sundhedsvæsen er ansat i stillinger, der er samfinansierede f.eks. mellem et universitet og Region Sjælland. Forankringen i DNS/Regionshuset bidrager til nær kontakt mellem forskningen og de udførende enheder.

Det er afgørende, at den nære kobling mellem regionens borgerrettede arbejde og forskningen forbliver tæt, men den organisatoriske ramme fordrer ikke nødvendigvis, at forskerne er ansat i DNS. Det skønnes afgørende, at forskningen fortsat forankres på en sådan måde, at samarbejde, videndeling og gensidig inspiration tilgodeses.



