

# Dokumentation og evaluering af, samt forskning i:

## Den Nordjyske Kronikermodel

j.nr.: 1-30-72-0064-09

Ref.: Edith Søndergaard  
Kristensen

Dato: 25-11-2009

e-mail: edsk@rn.dk

### Indledning og opsummering

Den Nordjyske Kronikermodel er udviklet i et samarbejde mellem kommuner, Region og Almen Praksis og implementeres på baggrund af aftaler, indgået af Region Nordjylland og de nordjyske kommuner. Formålet med den Nordjyske Kronikermodel er at sikre sammenhængende og styrkede patientforløb for mennesker med kroniske lidelser, således at de rustes til at kunne mestre tilværelsen med kronisk sygdom.

Den Nordjyske Kronikermodel definerer den organisatoriske ramme, principper for tilgangen til arbejdet med indsatserne, samt for hvordan den sundhedsfaglige forankring sikres. Der er allerede udviklet forløbsprogrammer for patienter indenfor fire sygdomsgrupper (KOL, Hjerte-Kar sygdomme, Demens samt Type 2 Diabetes), og arbejdet med udviklingen af forløbsprogrammer for Osteoporose samt Muskel-Skeletlidelser pågår.

Implementeringen af den Nordjyske Kronikermodel er præget af mange delelementer. Implementeringsprocessen omfatter derfor også, at de visioner og planer, som den Nordjyske Kronikermodel indeholder, operationaliseres og gøres konkrete med henblik på at blive ført ud i livet.

Udviklingen af den Nordjyske Kronikermodel blev påbegyndt allerede i 2005. Nogle dele af modellen er implementeret, og andre er undervejs. Derfor er det interessant at dokumentere og måle effekten af den valgte organisering, de igangsatte aktiviteter, og ligeledes tænke det ind i de udviklingsopgaver, der pågår. Det vil være hensigtsmæssigt, at dette arbejde kommer til at foregå i en forskningsmæssig kontekst.

På baggrund heraf foreslås det, at der etableres et dokumentations-, evaluerings- og forskningssamarbejde bestående af følgende delelementer:

- Evaluerings- og Videnscenter for Rehabilitering af Kronisk Sygdom, Sygehus Himmerland, der bl.a. skal arbejde med at udvikle kliniske målemetoder i rehabiliteringsindsatsen.
- Forskningsenhed i Almen Praksis (med ph.d. studerende tilknyttet), der hovedsageligt skal fokusere på rehabilitering.
- Ph.d. studerende indenfor organisationssociologi og sundhedsøkonomi, der skal fokusere på henholdsvis de organisationssociologiske perspektiver i forløbskoordination og på sundhedsøkonomiske evalueringer af rehabilitering.

Forslaget foreslås finansieret indenfor Kronikerenheden Nordjyllands budget i perioden 2010-2012, og at det i samme periode overvejes om og hvordan, en finansiering ud over nævnte periode løftes.

Nedenfor uddybes forslaget.

## Baggrund

Den Nordjyske Kronikermodel er enestående i sin organisering. Den hviler på Sundhedsstyrelsens anbefalinger, ligesom amerikanske undersøgelser har vist, at velstrukturerede, systematiske rehabiliteringsforløb, leveret af proaktive behandlerteams, giver positive helbredsmæssige resultater. Den Nordjyske Kronikermodel er således nytænkende i en dansk kontekst, og derfor er systematisk evaluering og dokumentation af modellens anvendelighed og effekt interessant ud fra flere perspektiver:

- Giver de organisatoriske rammer i den Nordjyske Kronikermodel mening?
- Har den aftalte rehabiliteringsindsats de ønskede sundhedsmæssige effekter?
- Hvilke sundhedsøkonomiske implikationer har den Nordjyske Kronikermodel?

Det er således oplagt, at ovennævnte tilrettelægges i en forskningsmæssig forankring med tre dimensioner:

- Den organisationssociologiske
- Den sundhedsøkonomiske
- Den sundhedsvidenskabelige

og at disse tre videnskabsteoretiske dimensioner i dokumentations-, analyse- og forskningsarbejdet tilrettelægges i en helhed, der integrerer følgende tre delaktiviteter:

### **1. Evaluerings- og Videnscenter for Rehabilitering for Kronisk Sygdom, Sygehus Himmerland**

Kronikerenheden Nordjylland har sammen med Sygehus Himmerland udviklet et projekt, der bl.a. retter sig imod at måle de kliniske effekter i rehabiliteringsforløb. Evaluerings- og Videnscenteret vil i første omgang fokusere på kommunal rehabilitering, og efterfølgende på den rehabilitering som foregår på sygehuse og i almen praksis. (Bilag 1) Etableringen heraf indgår i budgetforliget for 2010.

### **2. Forskningsenhed i Almen Praksis (Med Ph.d. studerende tilknyttet)**

Etableringen af en Forskningsenhed for Almen Praksis blev bortprioriteret i budgetprocessen.

Forslaget om at etablere en Forskningsenhed i Almen Praksis i den ovenfor beskrevne sammenhæng indebærer imidlertid en justering af det oprindelige forslag, blandt andet ved at Forskningsenheden foreslås integreret i nærværende sammenhæng, men også i en stærkere vægtning af forskning i rehabilitering jf. kronikerindsatsen. Derved opnås synergi med Evaluerings- og Videnscenter for Rehabilitering for Kronisk Sygdom, Sygehus Himmerland og en større sikkerhed for, at praksissektoren vil føle ejerskab til resultater og efterfølgende implementering af disse. (Bilag 2)

### **3. Ph.d. forløb indenfor henholdsvis sundhedsøkonomi og organisationssociologi**

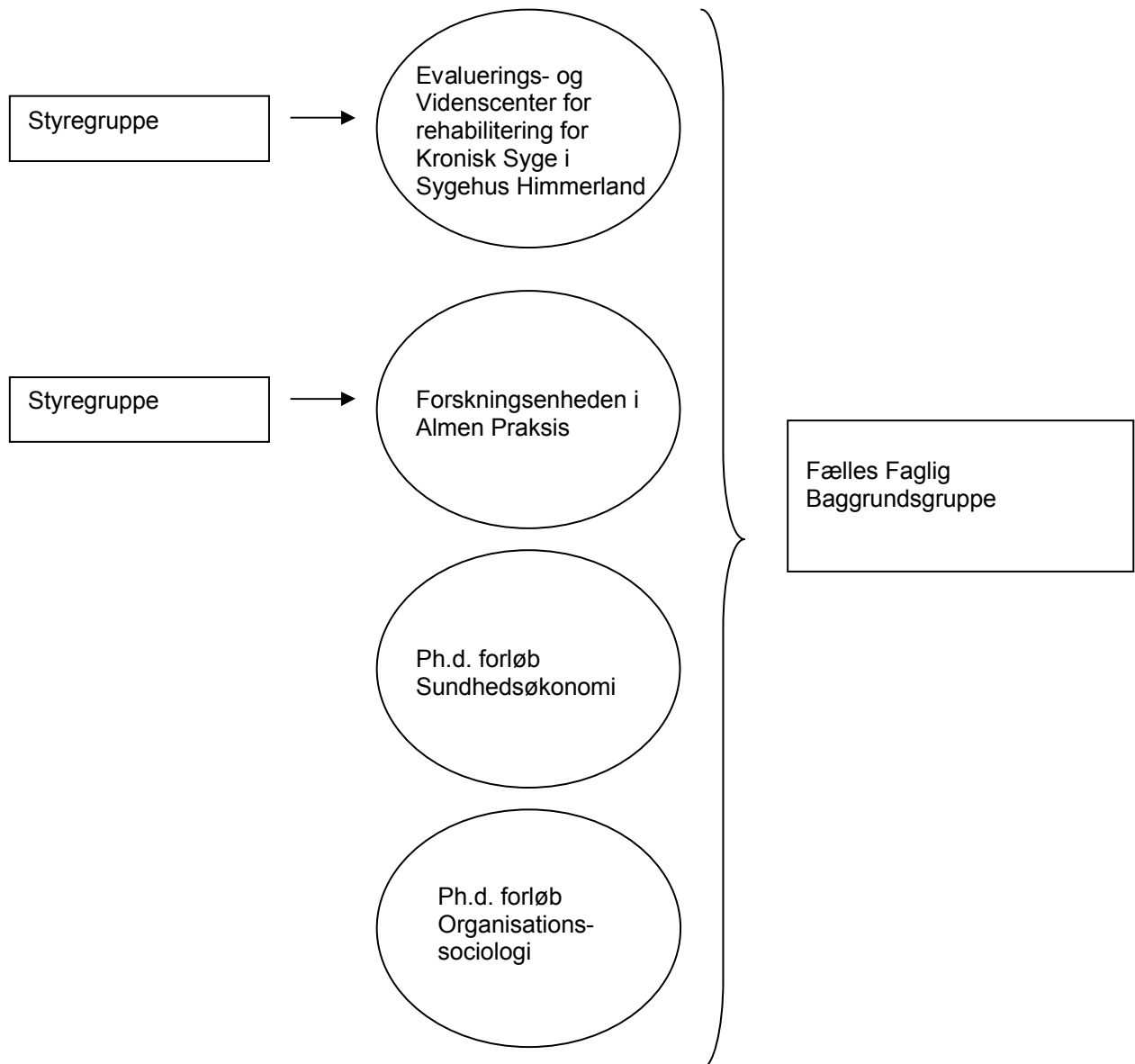
Der oprettes et Ph.d. forløb i Sundhedsøkonomi i samarbejde med Syddansk Universitet v. Professor Kjeld Møller Pedersen, Forskningsenheden for Sundhedsøkonomi, Syddansk Universitet. Dette Ph.d. forløb vil fokusere på sundhedsøkonomiske evalueringer af rehabilitering af mennesker med kronisk sygdom. Der samarbejdes med Aalborg Universitet v. Lektor Janne Seemann, Institut for Sociologi, Socialt Arbejde og Organisation og der forventes etableret et Ph.d. forløb i organisationssociologi. Dette Ph.d. forløb vil have fokus på implikationer af forløbskoordination i sundhedsvæsenet.

## Organisering

Aktiviteterne omkring evaluering, dokumentation og forskning organiseres i en helhed, ved at der etableres en fælles faglig baggrundsgruppe, der skal udarbejde handleplaner, som koordinerer aktiviteterne mhp. at sikre synergi imellem disse,

ligesom baggrundsgruppen følger op og justerer efter behov. Kronikerenheden Nordjylland varetager sekretariatsbetjeningen af denne gruppe.

Evaluerings- og Videnscenteret for Rehabilitering for Kronisk Sygdom, Sygehus Himmerland og Forskningsenheden i Almen Praksis oprettes jf. projektbeskrivelserne vedlagt (Bilag 1 og 2) med styregrupper, der rådgives af den Fælles Faglige Baggrundsgruppe. Ph.d. forløbene styres i samarbejdet mellem Kronikerenheden Nordjylland, Aalborg Universitet og Syddansk Universitet. Nedenstående figur illustrerer organiseringen:



Den Fælles Faglige Baggrundsgruppe har ind til videre følgende medlemmer:

	Formand
Alice Morsbøl	Kontorchef, Kronikerenheden Nordjylland (Tilsagn)
Janne Seemann	Lektor, Institut for Sociologi, Socialt Arbejde og Organisation, Aalborg Universitet (Endnu ikke tilsagn)
Kjeld Møller Pedersen	Professor, Forskningsenheden for Sundhedsøkonomi, Syddansk Universitet (Tilsagn)
Frede Olesen	Dr.med., Forskningsenheden for Almen Praksis, Aarhus Universitet (Tilsagn)
Lars Holger Ehlers	Professor, Aalborg Universitet (Tilsagn) Projektleder for Evaluerings- og Videnscenter for rehabilitering for Kronisk Syge, Sygehus Himmerland Projektleder for Videnscenter for Almen Praksis
Sekretariat	Edith Søndergaard Kristensen, Kronikerenheden Nordjylland

Det forventes, at den Fælles Faglige Baggrundsgruppe udbygges med flere medlemmer, blandt andet med kommunal repræsentation.

Ph.d. forløbene indenfor hhv. sundhedsøkonomi og organisationssociologi etableres ved, at der indgås aftaler med Syddanske Universitet og Aalborg Universitet. Det forudsættes at de omfatter en periode på tre måneder forud for påbegyndelsen af det egentlige Ph.d. forløb, hvor de to kandidater ansættes midlertidigt i Kronikerenheden Nordjylland og arbejder på at skrive deres forskningsprotokol / projektplan. Ved udløbet af de tre måneder overgår kandidaterne til en regulær universitær ansættelse.

Begge Ph.d. forløb er tilknyttet stærke empiriske forventninger, og derfor vil de Ph.d. studerende have arbejdsplads og være tilstede i Kronikerenheden Nordjylland i de perioder, hvor universitære forpligtigelser ikke kræver deres fysiske tilstedeværelse på universitetet.

## Finansiering

Den Nordjyske Kronikermodel befinder sig i en udviklings- og implementeringsperiode, hvor stadig flere elementer bliver iværksat i overensstemmelse med aftalerne for indsatsen.

I Kronikerenheden Nordjyllands budget er der afsat midler til drift af eksempelvis forløbskoordination men ikke til udvikling af funktionen. Derfor er der søgt midler i Kronikerpuljen til denne udviklingsproces. Som følge heraf foreslås det, at Kronikerenheden Nordjyllands driftsmidler i perioden 2010-2012 benyttes til at finansiere af de foreslåede aktiviteter efter nedenstående opstilling:

	2010	1011	1012
Evaluerings- og Videnscenter for Rehabilitering for Kronisk Syge, Sygehus Himmerland	1,6 mio. kr.	1,6 mio. kr.	1,6 mio. kr.
Forskningsenheden i Almen Praksis	0,92 mio. kr.	0,92 mio. kr.	0,92 mio. kr.
Ph.d. forløb (sundhedsøkonomi)	0,7 mio. kr.	0,7 mio.kr.	0,7 mio. kr.
Ph.d. forløb (sundhedsøkonomi)	0,73 mio.kr.	0,73 mio.kr.	0,73 mio.kr.
Total	3,95 mio. kr.	3,95 mio. kr.	3,95 mio. kr.

**Bilag 1**

<b>PG</b>	<b>Projektgrundlag for Evaluerings- og Videnscenter for rehabilitering af mennesker med kronisk sygdom.</b>			
	Projektleder ▼ I planlægningsfasen Kronikerenheden		Projektejer ▼ Sygehus Himmerland	Styregruppeformand ▼ Christen Lyhne Sygehus Himmerland
	Version ▼ 0.5	Versionsbeskrivelse ▼ Beskriv versionen her	Dato ▼ 11. september 2009	Projekt-ID (journalnr.) ▼ 1-42-72-0011-09

**1) Ansvarlig myndighed**

Den leder eller ledergruppe, der har ansvaret for at godkende projektet og sætte det i gang, og som herefter har beføjelser til at godkende omkostninger og forbrug af ressourcer.

-----  
 Direktionen i regionen.

**1) Baggrund**

Hvor er ideen til projektet kommet fra? Udspringer det af større strategier, der skal udfoldes, eller handlingsplaner for et bestemt område? Begrund, hvilket fundament der er for idéen på nuværende tidspunkt.

-----  
 I Nordjylland er der aftalt en model for den sundhedsfaglige indsats overfor mennesker med kronisk sygdom. Modellen udstikker rammer for ansvars- og arbejdsdelingen mellem sygehuse, almen praksis og kommuner i forhold til forebyggelse, sundhedsfremme og rehabilitering af mennesker med kronisk sygdom.

Kronikerenheden Nordjylland blev oprettet i januar 2008 med henblik på at udfylde de givne rammer og efterfølgende implementere og følge op på den aftalte indsats overfor mennesker med kronisk sygdom.

Den Nordjyske Kronikermodel indebærer, at der for hvert sygdomsområde nedsættes et tværsektorielt forum med repræsentation fra sygehuse, almen praksis og de kommuner, der vælger at indgå den pågældende udfyldningsaftale. De tværsektorielle fora har bl.a. til opgave at drøfte implementering af indsatser og følge op på dem, herunder give anbefalinger der kan kvalificere indsatserne. Til at understøtte dette arbejde er der behov for dokumentering og evaluering af den sundhedsmæssige effekt i indsatserne, og til dette formål er der i Region Nordjyllands budgetaftale for 2009 tildelt Sygehus Himmerland en rolle som et kommende Evaluerings- og Videnscenter i forhold til rehabilitering af mennesker med kronisk sygdom.

Sygehus Himmerland har de nødvendige kliniske kompetencer og har traditioner for et godt samarbejde med primærsektoren, som det fx er tilfældet med rehabilitering af apopleksipatienter. Det er hensigten, at Evaluerings- og Videnscenteret skal

understøtte og udvikle redskaber til monitorering af den kliniske indsats i forbindelse med rehabilitering af mennesker med kronisk sygdom.

I forbindelse med den igangværende udvikling og implementering af de kommunale rehabiliteringstilbud, har der allerede fra flere kommuner været forespørgsel på redskaber til at dokumentere og evaluere de sundhedsmæssige effekter i indsatserne. Det har ikke umiddelbart været muligt at imødekomme kommunernes behov, og de enkelte kommuner har derfor selv måttet beslutte, hvordan de vil dokumentere deres indsats. Der vil derfor fremadrettet også være behov for at ensrette en del af den monitorering, der foregår med henblik på at kunne sammenligne indsatser mellem kommuner og mellem sektorer. Der er derfor et stort behov og dermed også et godt fundament for et Evaluerings- og Videnscenter, der kan udvikle og understøtte dokumentation og evaluering af de sundhedsfaglige effekter i indsatserne, det gælder både kvantitative og kvalitative data.

## 2) Projekt mål

Hvad er målet med projektet? Hvad forventer du projektet vil have opnået, når det er slut? Det kan være de produkter, der er blevet skabt, eller de ændringer, projektet har ført med sig i organisationen.

---

Formålet med projektet er at skabe et Evaluerings- og Videnscenter, som gennem understøttelse og udvikling af redskaber til monitorering af rehabiliteringsindsatser overfor mennesker med kronisk sygdom kan bidrage til den sundhedsfaglige dokumentation, evaluering, kvalitetssikring og videreudvikling af indsatserne.

Evaluering og viden omkring rehabilitering skal omfatte hele patientforløb, og omfatter derfor indsatserne i både kommuner, på sygehuse og i almen praksis, hvilket fx inkluderer følgende;

- Konkrete evalueringer af den kommunale rehabiliteringsindsats (et oplagt 1. projekt, hvor der fx foretages funktionsmåling ved udskrivelse, ved begyndelsen og slutningen af det kommunale rehabiliteringsforløb, osv.)
- Arbejde med "tærskelværdier" for indsatsen - afklare hvornår, der er behov for rehabilitering, og hvornår der er behov for opfølgning fx en "brush up".
- Arbejde med at tilvejebringe målemetoder for de kliniske resultater i hele patientforløb, altså indsatserne i både primær- og sekundærsektor.
- At kunne tilbyde viden og bistand i forhold til fremtidige udviklingsprojekter, som relaterer sig til rehabiliteringsindsatsen.
- Et formaliseret samarbejde med en nordjysk forskningsenhed for almen praksis, som NordKAP vil etablere. Dette samarbejde skal legitimere, at evalueringen af rehabiliteringsindsatsen også omfatter aktiviteterne i almen praksis.
- Samarbejdet med Forskningsenheden for almen praksis, som er under etablering, vil tillige være udgangspunktet for udarbejdelse og formidling af speciallægefaglige vejledning omkring rehabiliteringsindsatser.

Det er målet, at centret kan medvirke til at skabe et "fælles fodslag" omkring monitorering, der betyder, at sundhedsfaglige indsatser kan sammenlignes både kommuner imellem og imellem de forskellige sektorer. Således vil det blive muligt at sammenligne indsatser dels mellem kommuner og dels mellem sektorerne. Det vil ligeledes være et godt udgangspunkt for at evaluere projekter der involverer opgaveglidning mellem primær og sekundær sektor.

### 3) Omfang

Hvor lang tid forventes projektet at tage? Hvor mange penge skal der bruges til at gennemføre projektet? Hvor mange ansatte skal der bruges for at nå målet – og hvornår og hvor længe skal de være med?

Den samlede projektperiode er forventet 3 år.

Heraf forventes etablering af Evaluerings- Videnscenteret at tage ét år.

Det andet år af projektet skal bruges til at udvikle og pilotafprøve redskaber til monitorering og formidling af resultaterne heraf, samt udvikle samarbejdet med aktørerne i de tre sektorer.

Det tredje år af projektperioden forventes at skulle bruges til at udbrede redskaberne til alle interesserede aktører i Nordjylland.

#### *Forslag til tidsplan*

2009; Projektets organisering gøres klar.

Ansættelse af leder, så vedkommende er klar 1. januar 2010.

2010: Etablering af Evaluerings- og Videnscenteret;

- Aftaler med de kommuner, der skal involveres.
- Nedsættelse af tværsektoriel gruppe, der skal udvikle redskaber til monitorering. (frikøb af sundhedsfaglige medarbejdere)
- Vidensafklaring (litteraturstudier og erfaringsindsamling)
- Udvikling af monitoreringsredskaber.
- Tilknytning af kompetencer indenfor databehandling.
- Indkøb og klargøring af IT til behandling af data.
- Udvikling af samarbejdsrelation med de medvirkende kommuner; fx hvordan indsamles data i praksis?
- Udvikling af samarbejde med andre relevante samarbejdspartnere.

2011: Pilotafprøvning i x kommuner, herunder formidling af data

2012: Evaluering af pilotafprøvning, og evt. justering af model(er)  
Udbredelse til de øvrige kommuner (sygehuse?) i Nordjylland  
Evaluering af selve projektet.

#### *Forslag til Bemanding*

- Projektleder
- Tilknytning af kompetencer indenfor databehandling, frikøb eller tilkøb af de ydelser der er behov for.
- Frikøb af sundhedsfaglige medarbejdere fra sygehuset og kommunerne;

<i>Forslag til årlig Økonomi;</i>	<i>2010</i>	<i>2011</i>	<i>2012</i>
Projektleder: mil.	0,500 mil.	0,500 mil.	0,500
Frikøb af sundhedsfaglige kompetencer mil. samt IT analytiske kompetencer	0,900 mil.	0,925 mil.	1,025
Kørsel og kontorhold mil.	0,100 mil.	0,075 mil.	0,075
I alt	1,600 mil.	1,600 mil.	1,600 mil.

### 4) Grænseflader

Hvad er grænsefladerne og afhængigheder til andre projekter? Det kan være projekter, som dette projekt er afhængigt af, og andre projekter, der er afhængig af dette projekt – interne som eksterne.

Dette projekt har naturligt grænseflader til alle andre projekter og indsatser, der sigter mod at dokumentere rehabiliteringsindsatser i kommuner, på sygehuse og i almen praksis. Her kan fx nævnes datasamarbejde mellem Aalborg Sundhedscenter og

Kardiologisk afd. på Aalborg Sygehus, men der vil givetvis være mange ikke kendte projekter og indsatser, som dette projekt vil have snitflade til.

Selvom flere kommuner har efterspurgt hjælp til at dokumentere og evaluere indsatser, vil der derfor være mange ubekendte grænseflader. Centret skal fungere i tæt samarbejde med, og som et supplement til Kronikerenheden, hvor den tværsektorielle tankegang er fremherskende og et mål i sig selv, men det er for nuværende uklart, hvordan fx sygehuse i Region Nordjylland vil forholde sig til et samarbejde med et kommende Evaluerings- og Videnscenter.

Almen Praksis påtænker at oprette deres egen forskningsenhed, og er indstillet på et samarbejde mellem denne enhed og et kommende Evaluerings- og Videnscenter, således er almen praksis repræsenteret i projektets planlægningsgruppe.

Et kommende Evaluerings- og Videnscenter vil således være afhængig af, at ydelserne efterspørges, og at der er en vilje til samarbejde fra aktørerne i specielt kommuner og på sygehuse. Samarbejdet kan befordres via de tværsektorielle fora på de enkelte sygdomsområder, som dermed bliver centrale i en udvikling af centrets virke.

## 5) Kvalitetsforventninger

Hvilken produktkvalitet kan der forventes? Er det værd at sætte projektet i gang for at nå dette mål?

---

Målet med Evaluerings- og Videnscenteret er i sidste ende en kvalitetssikring og videreudvikling af rehabiliteringsindsatsen overfor mennesker med kronisk sygdom. Produktkvaliteten vil bl.a. være afhængig af, om det lykkes at skabe et samarbejde mellem sektorerne omkring monitorering og dokumentering af indsatserne. Lykkes dette, vil der kunne skabes en fælles synergi omkring kvalitetssikring og udvikling af indsatserne. Det vil tillige blive muligt at sammenligne indsatser kommunerne imellem og mellem sektorer, hvilket vil betyde, at det fremover bl.a. vil være muligt at evaluere flytninger af indsatser fra en sektor til en anden med henblik på at skabe de bedste forløb for patienterne.

Det skal løbende overvejes hvilke snitflader og evt. synergier, der kan være til den Danske Kvalitetsmodel.

Et eksempel kunne være rehabilitering af hjerte-kar patienter, hvor der fx kan udvikles en "delt rehabilitering" i den akutte fase, hvor rehabiliteringen på nuværende tidspunkt foregår på sygehuset. Fordelene kan fx være, at patienterne går direkte fra rehabilitering på sygehus til rehabilitering i kommunen, hvilket kan være med til at effektivisere indsatsen og sandsynligvis betyde, at flere patienter gennemfører et relevant rehabiliteringstilbud.

## 6) Beskrivelse af elementer fra Business casen

Her er udvalgt elementerne succeskriterier og risici ved projektet.

- 
- Succeskriterier og forventninger til projektet; hvornår er målet nået?  
Projektets succeskriterier vil være koblet op på processen, og dermed de procesmål, der er skitseret i tidsplanen. Succeskriterierne kan fx være følgende;
    - Etablering af Evaluerings- og Videnscenteret, projektleder og de fysiske rammer.
    - Indgåelse af aftaler med et antal kommuner, der skal være med til at udvikle monitoreringsredskaberne, og hvori de skal afprøves.
    - Etablering af tværsektoriel arbejdsgruppe, der skal udvikle, afprøve og evaluere redskaber til monitorering af rehabiliteringsindsatserne.
    - Etablering af et "set up" til dataanalyse.

- Etablering af samarbejder med andre relevante instanser fx; Forskningsenheden for Almen Praksis, sygehusafdelinger der allerede udfører rehabilitering indenfor de udvalgte sygdomsområder, Klinisk Epidemiologisk afdeling, Analysekontoret i Region Nordjylland, andre regioner (konkret har Region Hovedstaden udtrykt interesse for samarbejde), Center for Forebyggelse.
- Gennemførelse af Pilotafprøvning
- Gennemført evaluering af pilotafprøvning
- Implementering af monitoreringsredskaber i de nordjyske kommuner og på relevante sygehusafdelinger.

Opfyldelsen af succeskriterierne skal løbende dokumenteres gennem årlige statusrapporter, og afslutningsvis laves der en slutrapport for projektet med en perspektivering af de fremtidige muligheder.

- Væsentligste risici ved projektet; Hvilke risici er der, hvilke konsekvenser har de?  
Som nævnt under punkt 4 om grænseflader vil projektets væsentligste risici være, at der ikke er efterspørgsel på Evaluerings- og Videnscenterets ydelser. I første omgang handler det naturligt om, at få interesserede kommuner til at deltage i udvikling og afprøvning af monitoreringsredskaberne, men på baggrund af den efterspørgsel, der allerede har været fra nogle kommuner, vurderes dette ikke at være et væsentligt problem. Projektet vil qua sit tætte samarbejde med Kronikerenheden blive fuldt tæt i de tværsektorielle fora, og både kommuner og sygehuse vil derfor løbende blive opdateret om etableringen og udviklingen af centret, hvilket vurderes at være en fordel i forbindelse med en efterfølgende implementeringsfase. Initialt kan der være tvivl om, hvorvidt sygehusafdelinger, der udfører rehabilitering, og som sandsynligvis gennem længere tid har monitoreret deres indsats, vil være interesserede i at implementere evt. ny/ andre monitoreringsredskaber. Dette vil derfor være en af de vigtige samarbejdsflader i det fremtidige arbejde.

Alt i alt vurderes risiko ved projektet på nuværende tidspunkt at være lav.

## 7) Forslag til styregruppeformand og projektleder

Har du oplysninger nok om projektet til, at du kan give et bud på en egnet projektleder og styregruppeformand? Udpegning af projektleder kan afhænge af om det er vigtigt at det er en med faglig viden om området eller en generalist. Ligeledes kan valget af styregruppeformand afhænge af, om det er vigtigt med forankring i topledelsen eller om det er vigtigere med en fagligt kompetent styregruppeformand.

---

Sygehus Himmerland er ejer af projektet, og sygehusdirektør Christen Lyhne er formand for projektets styregruppe.

I styregruppen indgår desuden projektlederen (sekretær), en repræsentant fra en af de tre Himmerlandske kommuner, en repræsentant fra NordKAP og en repræsentant fra Kronikerenheden.

I den indledende (planlægningsfasen) fase er Kronikerenheden projektleder, men når der ansættes en projektleder på Sygehus Himmerland overgår rollen naturligt til vedkommende.

## 8) Kunder, brugere og andre interessenter

Lav en liste over de vigtigste interessenter, brugere (og kunder) og deres interesser i projektet (indflydelse/berøring) – udbygges i forbindelse med udarbejdelse af kommunikationsplanen.

---

Mulige brugere af et Evaluerings- og Videnscenter;

- De tværsektorielle fora
- De 11 kommuner i Nordjylland
- Sygehuse / afdelinger på sygehuse, der udfører rehabilitering
- Projekter der har et behov for evaluering
- Almen Praksis

Samarbejdspartnere

- Forskningsenhed for almen praksis
- Kronikerenheden
- Evt. andre forskningsenheder / institutioner, som kan bruge de data der bliver opsamlet i centret. Fx Klinisk Epidemiologisk afdeling og afdelingen for Sundhedstjenesteforskning.
- Regionen; Analysekontoret fx til samkøring med andre data. Data kan muligvis også bruges i forbindelse med de Sundhedsprofiler der fremover skal laves med faste intervaller.
- Tværfagligt Smertecenter (Under Anæstesi i Region Nordjylland)
- Kommunernes Landsforening.
- Region Hovedstaden.

## Bilag 2

### Etablering af Forskningsenhed for Almen Praksis

#### Baggrund

Igennem snart to år har der været drøftelser med relevante interessenter om oprettelse af en Forskningsenhed for Almen Praksis. Der har været stor velvilje hos parterne, og dette oplæg er en konkretisering af de drøftelser, der har fundet sted.

#### Formål

At fremme forskning med relation til Almen Praksis med hovedvægten på områderne:

- Kroniske sygdomme
- Rehabilitering af mennesker med kroniske sygdomme
- Rationel teknologianvendelse i Almen Praksis, særligt med henblik på kronisk syge mennesker.

At fremme den forskningsmæssige udvikling og forankring af specialet i Region Nordjylland.

At medvirke til forskningsmæssig uddannelse af almen medicinere og andre med relation til Almen Praksis.

At synliggøre Region Nordjylland i forhold til forskning og udvikling indenfor Almen Praksis mht. at øge rekrutteringen af almen medicinere til regionen.

#### Metode

Til opnåelse af ovenstående mål oprettes en Forskningsenhed for Almen Praksis der administrativt hører under Nord-KAP's bestyrelse med tæt fysisk og organisatorisk tilknytning til Kronikerenheden Nordjylland og den Fælles Faglige Referencegruppe for Kronikerenhedens forskningsmæssige aktiviteter.

Enheden har ansat en daglig leder, og er universitært knyttet til Forskningsenheden ved Ålborg Sygehus. Lederen af enheden vil i samarbejde med den Fælles Faglige Referencegruppe årligt udarbejde en strategiplan. For at sikre forankring hos de lokale interessenter vil den årlige strategiplan blive sendt til høring hos:

- Forskningschefen for Aalborg Sygehus
- Lederen af Forskningsenheden for Almen Praksis ved Aarhus Universitet
- En repræsentant fra Aalborg Universitet
- Praksissektoren i Region Nordjylland
- Praksisudvalget
- Aalborg Kommune
- En repræsentant udpeget af kommunes kontaktråd i Region Nordjylland

Den daglige leder er medlem af Fagligt Forum, og deltager i Nord-KAP's bestyrelsesmøder efter behov.

Den daglige leder skal som minimum have kvalifikationer på lektorniveau og ansættes efter opslag.

#### Strategier

Forskningen i kroniske sygdomme søges fremmet via et samarbejde med den Fælles Faglige Referencegruppe, Kronikerenheden Nordjylland, Kommuner og Almen Praksis.

Forskning i rehabilitering sker i samarbejde med Kronikerenheden Nordjylland og de kommunale sundhedscentre, der arbejder med rehabilitering.

Forskning, der har relation til Almen Praksis, ønskes fremmet generelt, gerne i samarbejde med andre relevante institutioner.

Mhp. at fremme rekruttering og uddannelse af forskere tilstræbes det, at der altid er mindst én Ph.d. studerende tilknyttet enheden.

### **Succeskriterier**

1. Den formelle etablering af Forskningsenheden for Almen Praksis og dets samarbejdsrelationer
2. Ansættelse af Ph.d. studerende
3. Igangsættelse af nye forskningsprojekter indenfor indsatsområderne
4. Publikation af forskningsresultater
5. Medvirken til undervisning indenfor centrets forskningsområder

### **Tidsplan**

December 2009:	Oplæg til Forskningsenhed i Almen Praksis udarbejdes i samarbejde med Kronikerenheden Nordjylland, Forskningsenheden ved Aalborg Sygehus samt Aalborg Kommune.
Januar 2010:	Politisk godkendelse af handleplanen
Februar/marts 2010:	Stillingsopslag
April 2010:	Ansættelse af leder af forskningsenheden
1.7.2010:	Indvielse af centret.

### **Finansiering**

Efter diskussioner omkring etableringen gennem de sidste 2 år er det blevet klart at muligheden for etablering øges såfremt der er tale om delt finansiering fra flere aktører. For nuværende er der tilkendegivet konkret interesse fra Kvalitets og Efteruddannelsesudvalget (KEU) og Aalborg Kommune. Herudover har Aalborg Universitet tidligere tilkendegivet interesse for delt finansiering af en ph.d. på området rationel teknologianvendelse. Dette projekt vil blive videreudviklet i 2011.

Forslag til delt finansiering af Forskningsenhed i Almen Praksis  
I oplægget er det forudsat, at beløbene bevilges for en treårig periode.

	<b>KEU</b>	<b>Aalborg Kommune</b>	<b>Kronikerenheden Nordjylland</b>
<b>Drift</b>			
Husleje	50.000 kr.		
1/3 sekretær	100.000 kr.		

	Rejser, kurser, mv.	30.000 kr.		
	Drift (IT support, mv.)	50.000 kr.		
<b>Leder</b>	Halvtidsansættelse			470.000 kr.
<b>Forskning</b>	Ph.d.		450.000 kr.	
	Ph.d.			450.000 kr.
<b>I alt</b>		230.000 kr.	450.000 kr.	920.000 kr.

Etablering af arbejdspladser afholdes af ovennævnte budget, det 2010 ikke anvender ovennævnte beløb fra starten af året.

Kvalitets og Efteruddannelsesudvalget (KEU) har givet forhåndstilsagn om støtte under forudsætning af, at den samlede finansiering falder på plads. Aalborg Kommune har i Byrådet i 2009 givet forhåndstilsagn om at forhandle oprettelsen af en Ph.d. tilknyttet Forskningsenheden for Almen Praksis såfremt Forskningsenheden etableres.