

Til

Hjerteforeningen
v/Chefkonsulent, Kathrine Lyneborg Nielsen

Vedr. input til visioner for Hjerteforeningens forskningsindsats

DASYS takker for muligheden for at afgive høringssvar og DASYS har i den forbindelse haft høringen sendt ud til relevante faglige selskaber. DASYS har modtaget to høringssvar fra

- Fagligt Selskab for **Kardiovaskulære og Thoraxkirurgiske Sygeplejersker** og
- Fagligt Selskab for **Sygeplejersker i kommunerne**.

Fagligt Selskab for Kardiovaskulære og Thoraxkirurgiske Sygeplejersker skriver følgende:

Vi takker for muligheden for at kommentere Hjerteforeningens visioner for den fremtidige forskningsindsats. Kommentarer er struktureret ud fra Hjerteforeningens fire stillede spørgsmål, fremsendt i mail.

Overordnet finder vi visionerne relevante og ambitiøse. Vi ser positivt på ønsket om at styrke patientnær forskning, implementering og forskningens betydning for patienter og samfund. Samtidig oplever vi, at visionen spænder over mange forskellige dagsordener, og at det flere steder er uklart, hvad der konkret ønskes prioriteret.

Vi har særligt haft vanskeligt ved at gennemskue, hvordan begreber som *hertesundhed* og *hertesunde rammer* anvendes gennem dokumentet. I definitionerne kobles hertesunde rammer tæt til strukturel forebyggelse, mens begrebet senere også anvendes om patientforløb, mental trivsel og arbejdsliv. Det gør det vanskeligt at vurdere, hvilke forskningsområder der reelt ønskes prioriteret.

Vi bemærker også, at visionen flere steder fremhæver forskning i hele menneskets forløb, patientnær forskning og sammenhæng på tværs af sektorer. Samtidig kan den gennemgående anvendelse af begrebet *hertesundhed* give indtryk af, at primær forebyggelse og sundhedsfremme tillægges en særlig vægt, mens livet med etableret hjertesygdom træder mindre tydeligt frem. Vi savner derfor et tydeligere fokus på livet med hjertesygdom og de udfordringer, som patienter og pårørende oplever efter diagnosen og gennem længerevarende sygdomsforløb. Vi undres over at der ikke anvendes eks. hjerte-karsundhed for at udfolde populationen.

Med afsæt i visionerne for Hjerteforeningens forskningsindsats: hvilke forskningsemner og metoder ser I som særligt væsentlige for at styrke rammerne for hertesundhed?

Vi ser et fortsat behov for forskning i forebyggelse, risikofaktorer og ulighed i sundhed, men mener samtidig, at forskning i livet med hjertesygdom bør stå tydeligere i visionen. Vi savner særligt fokus på rehabilitering, senfølger og palliation, som er centrale områder for mange patienter og pårørende, men som ikke nævnes eksplicit. Derudover ser vi et stort behov for forskning i sektorovergange, tværsektorielle patientforløb og organiseringen af kroniske sygdomsforløb, som bliver stadig vigtigere i takt med sundhedsreformen og udviklingen af kronikerpakker. Hvis ambitionen er at understøtte hele patientforløbet, bør disse områder efter vores opfattelse have en mere fremtrædende plads.

Metodisk mener vi, at mange af de udfordringer, der beskrives i visionen, bedst kan undersøges i tværprofessionelle forskningsmiljøer. Det gælder bl.a. forskning i implementering, brug af mixed methods og studier af komplekse interventioner. Samtidig vil vi understrege betydningen af, at patienter og pårørende inddrages aktivt i både udvikling, gennemførelse og omsætning af forskningen.

Er der forskningsemner eller videnshuller af betydning for hertesundheden, som i dag ikke finansieres i tilstrækkelig grad, og hvor Hjerteforeningen – set i lyset af visionerne – bør spille en rolle?

Vi ser et behov for mere forskning i multimorbiditet, kroniske sygdomsforløb og organisering af sammenhængende patientforløb. Mange patienter lever med flere samtidige hjerte-kar-sygdomme og andre kroniske sygdomme, mens forskning og behandling fortsat ofte tager udgangspunkt i enkeltstående diagnoser. Udviklingen af kronikerpakker understreger behovet for mere viden om patientforløb på tværs af diagnoser, sektorer og organisatoriske grænser.

Samtidig vurderer vi, at der fortsat er områder inden for det brede hjerte-kar-område, som risikerer at blive overset i konkurrencen om forskningsmidler. Dette gælder særligt sygdomsområder og forskningsmiljøer, som ikke er blandt de største eller mest etablerede, men hvor sygdomsbyrden og betydningen for patienternes livskvalitet fortsat er betydelig. Vi ser en risiko for, at et øget fokus på større satsninger og etablerede forskningsmiljøer kan gøre det vanskeligere for mindre forskningsområder og forskningsmiljøer at opnå støtte. Hjerteforeningen kan her spille en vigtig rolle ved fortsat at understøtte forskning på tværs af hele hjerte-kar-området, herunder områder med mindre opmærksomhed, som kan have vanskeligere ved at opnå finansiering

Hvilke virkemidler (f.eks. beløbsstørrelse og varighed af bevillinger og evt. kriterier) kan bedst understøtte ambitionen om at tiltrække ansøgninger af afgørende betydning for hjertesundheden, som kan omsættes i praksis?

Vi ser behov for både større og mindre bevillinger. De større bevillinger kan understøtte langsigtede forskningsindsatser og større samarbejder, mens mindre bevillinger fortsat er vigtige for at skabe udvikling i mindre forskningsmiljøer og understøtte de tværprofessionelle forskningssamarbejder.

Vi finder det positivt, at Hjerteforeningen ønsker større fokus på implementering og forskningens betydning for patienter og samfund. Samtidig finder vi det vigtigt, at det bliver tydeligere, hvad der menes med implementering, omsætning og samfundsmæssig effekt, og hvordan disse forhold vil indgå i vurderingen af ansøgninger. Det vil gøre det lettere for ansøgere at målrette deres projekter og styrke grundlaget for relevante og praksisnære forskningsindsatser.

Hvordan kan Hjerteforeningen tilrettelægge sin forskningsfinansiering, så vi tiltrækker et bredere udsnit af forskningsmiljøer med relevans for hjertesundhed – herunder inden for forebyggelse?

Hvis Hjerteforeningen ønsker at tiltrække et bredere udsnit af forskningsmiljøer, bør det fremgå tydeligt, at bidrag fra forskellige faglige og metodiske traditioner er vigtige for udviklingen af hjerte-kar-området. Dette gælder bl.a. forskning inden for sygepleje, rehabilitering, folkesundhed, almen praksis og sundhedstjenesteforskning.

Mange af de udfordringer, der beskrives i visionen, kræver samarbejde på tværs af professioner og sektorer. Det er derfor vigtigt, at tværprofessionelle og tværsektorielle forskningssamarbejder fortsat understøttes. Vi finder det desuden vigtigt, at der fortsat er muligheder for mindre og nyere forskningsmiljøer. Hvis ambitionen er at udvikle hele hjerte-kar-området, kræver det også opbygning af nye forskningsmiljøer og forskningskompetencer på tværs af faggrupper og professioner.

Fagligt Selskab for **Sygeplejersker i kommunerne** skriver følgende:

Tak for muligheden for at give input til Hjerteforeningens visionspapir. Fra Fagligt Selskab for Sygeplejersker i Kommunerne vil vi gerne fremhæve, at visionerne med fordel kan udfoldes endnu tættere på den kommunale sygepleje, som spiller en helt central rolle i mange af de områder, Hjerteforeningen prioriterer.

Kommunal sygepleje er den del af sundhedsvæsenet, der står i borgerens hjem, følger forløbene på tværs af sektorer og arbejder med både forebyggelse, ulighed, mental trivsel og hjemmebehandling i praksis. Derfor er det vigtigt, at forskningen udvikles *sammen med* kommunerne – ikke først i implementeringsfasen.

Vi vil især pege på:

- behovet for forskning, der tager udgangspunkt i kommunale patientforløb og sektorovergange
- at digitale løsninger, AI og kronikerpakker bør udvikles i tæt dialog med kommunal sygepleje, som skal få dem til at fungere i hverdagen
- at forebyggelse og ulighed kræver viden om kommunale indsatser og borgergrupper, som kommunerne har den tætteste kontakt til
- at implementeringsforskning bør prioriteres, fordi kommunal praksis er afgørende for, at ny viden får reel effekt for borgerne

Vi ser frem til, at den kommunale sygepleje tænkes aktivt ind i det videre arbejde med forskningsvisionerne.

Med venlig hilsen
DASYS bestyrelse