

Politik for Sundhedsforskning i Region Hovedstaden

September 2007



Politik for Sundhedsforskning i Region Hovedstaden

Region Hovedstaden, Kongens Vænge 2, 3400 Hillerød
September 2007

Oplag 2.500 eksemplarer
1. udgave, 1. oplag
ISBN 978-87-991885-1-2

Politik for Sundhedsforskning kan rekvireres hos:
Forskningssekretariatet

ved Specialkonsulent Bette Anthonisen, tlf. 48 20 54 46, Koncern Plan og Udvikling
eller Specialkonsulent René Thomsen, tlf. 48 20 55 29, Koncern Regional Udvikling,

eller downloades fra Region Hovedstadens hjemmeside:

<http://regionh.dk/regionhovedstaden/da/menu/Forskning/Sundhedsforskning/>

Forord

I Hovedstadsregionen skal vi have et sundhedsvæsen på højt internationalt niveau.

Det er en af hovedmålsætningerne i regionens hospitals- og psykiatriplaner, der blev vedtaget i maj måned 2007.

En forudsætning for et velfungerende sundhedsvæsen er skabelsen af ny viden. Den kan omsættes til nye metoder for forebyggelse, diagnosticering, behandling og genoptræning. Ny viden sikrer hermed, at sundhedsvæsenet hele tiden er på forkant med udviklingen til glæde for primært patienterne.

Den nye viden skal udvikles i tæt samspil med patienterne, forskerne og andre personalegrupper i regionens sundhedsvæsen, handicapområdet og praksissektoren. Men også i tæt samarbejde med universiteterne, kommunerne og erhvervslivet i regionen, i resten af landet og i udlandet, så vi – udover et endnu bedre sundhedsvæsen – kan få bedre uddannelser, mere innovation, vækst og udvikling.

Regionsrådet har derfor vedtaget en ny sundhedsforskningspolitik, som sætter kursen for sundhedsforskningen de kommende år. Den sikrer de bedste rammer for skabelsen af ny viden ved hjælp af forskning og innovation i regionens sundhedsvæsen.

Hovedstadsregionen er i dag landets førende region på sundhedsforskningsområdet. Vi har mange førende internationale forsknings- og innovationsmiljøer på hospitalerne, universiteterne og i erhvervslivet. Men vi både kan og skal blive endnu bedre til at udføre sundhedsforskning.

For at indfri ambitionerne er det alt afgørende, at vi arbejder sammen. Det er derfor positivt, at forskningspolitikken er udarbejdet i tæt samspil med repræsentanter fra hospitalernes ledelser og forskningsmiljøer, handicapområdet, psykiatrien, praksissektoren samt regionens universiteter. I høringsfasen henover sommeren har vi ligeledes modtaget mange positive tilkendegivelser og konstruktive forslag, som er blevet indarbejdet i den endelige udgave af forskningspolitikken.

Vi har allerede igangsat arbejdet med implementeringen af indsatsområderne i forskningspolitikken. I denne sammenhæng ser vi frem til at fortsætte samarbejdet med de mange relevante samarbejdspartnere.

Forskningspolitikken er samtidig et væsentligt indspark til de planer, der er på nuværende tidspunkt for at udarbejde en national strategi for sundhedsforskning. I dette arbejde bidrager vi selvfølgelig gerne med vores positive erfaringer på området.

God arbejdslyst til alle.



Vibeke Storm Rasmussen

September 2007

Indholdsfortegnelse

Resumé	5
Summary	7
Indledning	9
1. Vision: Forskning til gavn for borgere, sundhedsvæsen og samfund	9
2. Understøttelse af lokale, regionale, nationale og internationale strategier og indsatser	11
3. Hovedudfordringer for forskningen	14
4. Fremtidige indsatsområder	18
Indsatsområde A: Forskning af høj kvalitet tæt på patienterne	21
Vision	21
Udfordringer	21
Konkrete initiativer	23
Indsatsområde B: Attraktivt at få en forskerkarriere	25
Vision	25
Udfordringer	26
Konkrete initiativer	27
Indsatsområde C: Gode forskningsmiljøer	29
Vision	29
Udfordringer	29
Konkrete initiativer	30
Indsatsområde D: Service- og støttefunktioner af høj kvalitet	33
Vision	33
Udfordringer	33
Konkrete initiativer	36
Indsatsområde E: Optimal udnyttelse af forskningen	38
Vision	38
Udfordringer	38
Konkrete initiativer	42
Indsatsområde F: Flere forskningsmidler og bedre synliggørelse	45
Vision	45
Udfordringer	46
Konkrete initiativer	47
Baggrundsmateriale	49

Resumé

Region Hovedstaden skal have landets bedste sundhedsvæsen. Det er en af de ambitiøse visioner i Regionsrådets politiske hensigtserklæringer. Det kræver, at regionens virksomheder (hospitaller, psykiatri, handicap og apotek) og praksissektoren tilbyder forebyggelse, undersøgelse og behandling samt tilhørende pleje og rehabilitering på et forskningsbaseret¹ grundlag – udført af et veluddannet personale.

Region Hovedstaden har som vision, at der skal udføres sundhedsforskning i verdensklasse inden for prioriterede områder til glæde for den enkelte borger, sundhedsvæsenet og samfundet. Det skal ske ved at understøtte en stærk forskningskultur og derigennem skabe fundamentet for udvikling, innovation og opfindelser i regionens virksomheder og praksissektoren i samspil med uddannelsesinstitutioner, vidensmiljøer, kommuner, regioner og erhvervsliv – såvel nationalt som internationalt. Samtidig skal der sikres et udviklende og motiverende arbejdsmiljø for forskere og sundhedspersonale i øvrigt.

Fundamentet for god sundhedsforskning er til stede. Men der er også en række udfordringer, som kræver, at områder forbedres. Denne politik fastlægger de overordnede indsatsområder for sundhedsforskningen i de kommende år på regionens virksomheder og i praksissektoren.

Forskningspolitikken skal bidrage til:

- at den kliniske forskning får højeste prioritet, og samtidig at elite, kvalitet og relevans er i højsædet gennem udvikling af værktøj til forskningsevaluering og procedure for prioritering af indsats- og fagområder i forskningen
- at det bliver mere attraktivt at få en forskerkarriere for alle fag- og personalegrupper. Det skal bl.a. ske ved at oprette flere og fleksible forskerstillinge, mere fleksible kliniske uddannelsesforløb og bedre rammer for tværfaglige og tværsektorielle karrieremuligheder
- bedre forskningsmiljøer, ved at ledelsen på regionens virksomheder bakker op om forskningen, gode forskningsfaciliteter stilles til rådighed og ved at etablere forskningsledelse på de enkelte afdelinger på regionens virksomheder og i praksissektoren
- service- og støttefunktioner af høj kvalitet ved at etablere en central Forsknings- og Innovationsstøtteenhed og gode rammer for teknologioverførsel
- større synergi mellem forskningsområder og primært patientbehandlingen – men også med erhvervslivet, uddannelsesinstitutioner, vidensmiljøer, kommuner, regio-

¹ Også kaldet "evidensbaseret".

ner og resten af samfundet både regionalt, nationalt og internationalt. Det skal ske gennem incitamentter som resultatkontrakter, puljer, forbedrede administrative procedurer og gode rammer for vidensspredning og samarbejdsprojekter

- at samspillet med Københavns Universitetshospital og erhvervslivet fastholdes og udvikles
- at der tiltrækkes flere eksterne midler til regionens sundhedsforskning gennem nationale og internationale puljer og programmer til forskning og innovation
- at Region Hovedstadens midler til sundhedsforskning øges og synliggøres blandt andet gennem ensartet forskningsbudgettering og -regnskab på regionens virksomheder.

Forskningspolitikken følges op af årlige handlingsplaner med forslag til konkrete initiativer. Det skal sikre målopfyldelsen af forskningspolitikken.

Summary

The Capital Region of Denmark (Region Hovedstaden) will have the best healthcare services in the country. That is one of the ambitious visions included in the political statements of intent of the Capital's Regional Council. For this to materialise, the Region's enterprises (hospitals, psychiatric services, services for the disabled and pharmacy) as well as GPs and specialists must offer prevention, examination and treatment together with care and rehabilitation on the basis of research – all services to be provided by well-trained and well-educated staff.

The vision of the Capital Region of Denmark is to carry out world-class health research in prioritised areas for the benefit of each citizen, the healthcare services and society in general. This shall occur by supporting a strong research culture, thereby providing the basis for development, innovation and inventions in the Region's enterprises and among GPs and specialists, interacting with educational institutions, knowledge environments, municipalities and the private sector – nationally as well as internationally, while at the same time ensuring that researchers and healthcare professionals have a nurturing, motivating work environment.

The foundation for good health research is already present. However, a number of challenges call for improvement. This policy determines the overarching areas of focus for health research in the years ahead for the Region's enterprises as well as GPs and specialists.

The research policy should help to ensure:

- that clinical research is given top priority and that elite, quality and relevance are paramount issues, supported by the development of tools for research assessment and procedures for prioritising areas of focus and technical research;
- that it becomes more attractive for all healthcare professions and staff groups to pursue a career in research for instance by establishing more flexible research positions, more flexible clinical-training processes, and a better framework for career options across disciplines and sectors;
- that better research environments are generated by ensuring that management groups of the Region's enterprises support research, provide good research facilities, and establish research management in the individual units of the Region's enterprises and in the GP and specialist sector;
- that high-quality service and support functions are provided through the establishment of a central Research and Innovation Support Unit and through a dynamic framework for technology transfer;
- greater synergy among areas of research and, primarily, patient treatment – but

also in relation to the private sector, educational institutions, knowledge environments, municipalities and society in general. This will be ensured through incentives such as performance-related contracts, earmarked funds, improved administrative procedures and a dynamic framework for disseminating knowledge and collaborative projects;

- that interaction with Copenhagen University Hospital and the private sector is maintained and developed;
- that more external funds are obtained for the Region's health research through national and international funds and programmes for research and innovation; and
- that the funds allocated by the Capital Region of Denmark to health research are increased and rendered visible, e.g. through uniform research budgeting and accounting at the Region's enterprises.

The research policy is followed up by annual action plans proposing concrete initiatives, which will facilitate achievement of the research policy objectives.

Indledning

1. Vision: Forskning til gavn for borgere, sundhedsvæsen og samfund

Region Hovedstaden skal have landets bedste sundhedsvæsen. Det er en af de ambitiøse visioner i Regionsrådets politiske hensigtserklæringer.

Et sammenhængende og velfungerende sundhedsvæsen for alle borgere, som kan måle sig med de bedste i verden, kræver, at regionens² hospitaler og øvrige virksomheder inden for psykiatri-, handicap- og apoteksområdet³ tilbyder forebyggelse, undersøgelse og behandling samt tilhørende pleje og rehabilitering på et forskningsbaseret grundlag – udført af et veluddannet personale.

Vision for sundhedsforskning

Region Hovedstaden skal udføre forskning i verdensklasse inden for prioriterede områder til glæde for den enkelte borger, sundhedsvæsenet og samfundet.

Regionen skal gennem en stærk forskningskultur understøtte udviklingen af et af verdens bedste sundhedsvæsen og skabe fundamentet for udvikling, innovation og opfindelser i regionens virksomheder, praksissektoren, uddannelsesinstitutioner, vidensmiljøer, kommuner og erhvervsliv, og regionen skal sikre et udviklende og motiverende arbejdsmiljø for forskere og sundhedspersonale i øvrigt.

Sundhedsforskning på højt internationalt niveau giver ny viden, der er til gavn for

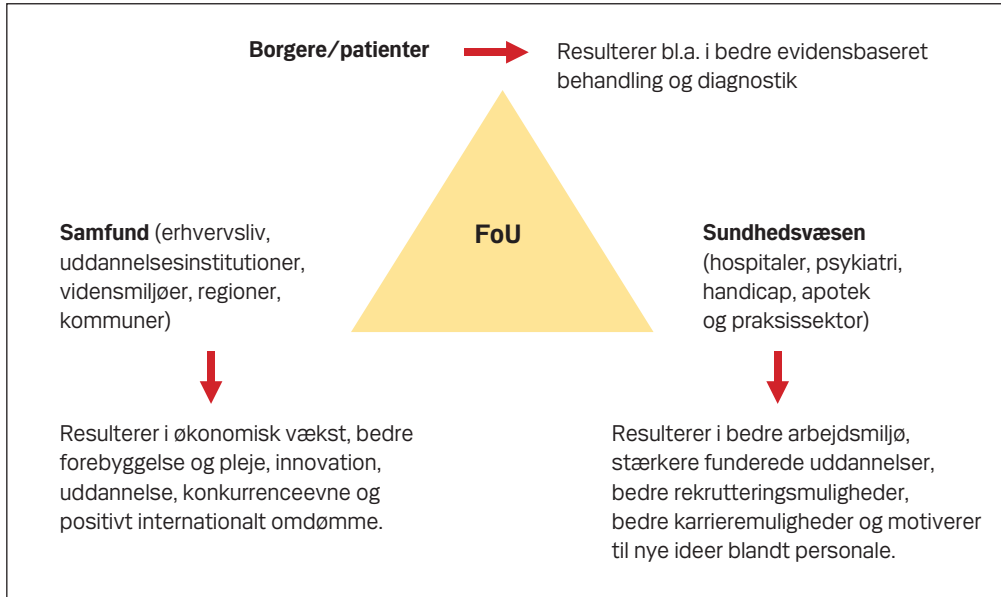
- *Borgerne/patienterne*, gennem bedre forebyggelse, diagnostik, behandling og pleje.
- *Sundhedsvæsenet*, gennem et højere uddannelsesniveau og et bedre arbejdsmiljø for ansatte i regionens virksomheder og praksissektoren.
- *Samfundet*, gennem økonomisk vækst og øget samarbejde med og innovation hos erhvervsliv, kommuner, uddannelsesinstitutioner og vidensmiljøer – såvel nationalt som internationalt.

Sundhedsloven forpligter regionerne i Danmark til at forske, herunder bidrage til forskning i forebyggelse og sundhedsfremme i samarbejde med kommunerne. Dette er blevet særlig væsentligt i forbindelse med ændrede opgavefordelinger mellem stat, regioner og kommuner som følge af strukturreformen.

² Region Hovedstaden som organisatorisk enhed omtales også som regionen i denne politik.

³ Regionens virksomheder omfatter 12 hospitaler, Region Hovedstaden – Handicap, Region Hovedstadens Psykiatri og Region Hovedstadens Apotek.

Figur 1: Sundhedsforskningens målgrupper og effekter – regionalt, nationalt og internationalt



Denne politik skal have fokus på hele spektret fra grundforskning over klinisk forskning, implementerings- og sundhedstjenesteforskning til udvikling af nye produkter og anden form for innovation. Det gælder såvel internt i regionens virksomheder og i praksissektoren som eksternt i samspil med andre forskningsinstitutioner og erhvervslevet, herunder kommerialisering- og teknologioverførselsaktiviteter.

Politik for sundhedsforskning omfatter forskning udført af alle forskningsaktive personalegrupper i sundhedsvæsenet og således både forskning udført af de lange og af de mellemlange videregående sundhedsuddannelser.

Politikken skal styrke forskning og skabe gode rammer for forskningsarbejdet på regionens virksomhedsområder⁴. Den skal desuden medvirke til at styrke udbredelsen af forskningen og den forskningsbaserede viden til praksissektoren (praktiserende (special)læger, fysioterapeuter, kiropraktorer, tandlæger, diætister o.a.), uddannelsesinstitutioner, kommuner og erhvervsliv.

⁴ Regionens virksomhedsområder er udover regionens egne virksomheder (12 hospitaler, Region Hovedstaden – Handicap, Region Hovedstadens Psykiatri og Region Hovedstadens Apotek) også praksissektoren (praktiserende læger og speciallæger, fysioterapeuter, kiropraktorer, tandlæger, diætister o.a.).

Region Hovedstadens virksomheder

Region Hovedstadens sundhedsvæsen er landets største. Regionen råder over i alt 15 virksomheder: 12 hospitaler, Region Hovedstadens Psykiatri, Region Hovedstaden - Handicap og Region Hovedstadens Apotek. Der er mere end 38.000 medarbejdere i regionen. Herudover er der ca. 1.600 praktiserende læger og speciallæger.

Der har aldrig været bedre muligheder end netop nu for at skabe gode rammer for sundhedsforskningen, men samtidig har sundhedsforskningen aldrig været under større pres. Strukturereformens finansieringsmodel for regionernes virke og den delvise fjernelse af statens særlige forskningstilskud til H:S har betydet særlige økonomiske udfordringer for Region Hovedstaden. Det konkrete økonomiske tab for regionen vil samlet være 490 mio. kr. i 2011, og heri indgår et nettotab på 121 mio. kr., som specifikt vedrører regionens forskningsområde.

Globaliseringen har medført, at det er hurtigt og nemt at indhente den nyeste viden på tværs af landegrænser, såsom viden fra internationalt førende forskningsmiljøer, erhvervsvirksomheder og hospitaler eller viden i form af artikler i tidsskrifter, konkrete samarbejder eller ansættelse af forskere fra udlandet.

Samtidig skaber globaliseringen et øget pres på sundhedsforskningen, da den skaber øget konkurrence f.eks. om midler fra erhvervslivet og EU og om stærke forskere. Erhvervslivet placerer sine forskningsafdelinger, hvor der er de bedste forskningsmiljøer og den bedst kvalificerede arbejdskraft. De bedst kvalificerede forskere er i høj kurs og har mulighed for at bosætte sig i de lande og regioner, som tilbyder de bedste vilkår inden for deres forskningsområde. Sidst, men ikke mindst, er der en tendens til, at patienterne i højere grad søger behandling der, hvor forskningen er med til at sikre de nyeste og mest effektive behandlingsformer.

Forskningen i sig selv skaber ny viden og økonomisk vækst til glæde for borgerne, sundhedsvæsenet og samfundet. Men globaliseringen og den øgede konkurrence udfordrer forskningen. Der er krav om patientnært og evidensbaseret samarbejde på tværs af sektorer og faggrænser; forskningsmiljøer med en tilpas kritisk masse, prioritering af forskningsområder, hvor Region Hovedstaden skal være internationalt førende, og endelig krav om effektiviseringer, så regionen får den bedste udnyttelse af forskningsressourcerne.

2. Understøttelse af lokale, regionale, nationale og internationale strategier og indsatser

Der er lokalt på de enkelte afdelinger, i de enkelte virksomheder, i praksissektoren og regionalt i regionsrådet og nationalt af regeringen vedtaget en række strategier og

handlingsplaner, som er målrettet sundhedsforskningen direkte eller målrettet forskning og innovation⁵ mere generelt. Det er afgørende, at Region Hovedstadens politik for sundhedsforskning understøtter de allerede vedtagne beslutninger og indsatser, så alle niveauer arbejder i samme retning. Samtidig skal der stilles krav til og åbnes mulighed for, at der i de enkelte afdelinger, enheder og institutioner i regionen er fokus på at implementere beslutningerne, og der skal afsættes ressourcer til indsatsen i hverdagen.

Regionsrådet har vedtaget en række hensigtserklæringer på sundhedsområdet, hvor områder som patientbehandling baseret på forskning på højeste kvalitet og samarbejde med erhvervsliv, forskningsinstitutioner, praksissektoren og kommuner om udvikling af nye forebyggelses- og behandlingsformer er i højsædet.

Sundheds- og psykiatrispolitiske hensigtserklæringer – i uddrag:

- Patienterne ønsker og har krav på behandling af høj kvalitet baseret på højeste opnåelige videnskabelige evidens, uanset behandlingssted og specialiseringsniveau.
- ... udarbejdes en samlet regional forskningspolitik, hvori det betones, at Region Hovedstaden skal fastholde og styrke sin position som Danmarks markant største universitetshospitalsvæsen, samt at hospitalerne også fremover skal spille en rolle internationalt på en række af de højt specialiserede spydspidsområder. Det forudsætter et samarbejde om de højt specialiserede områder – både over Storebælt og over landegrænser samt med Københavns Universitet.
- Der skal være et tæt samarbejde mellem regionens højteknologiske universitetshospitaler, universitetet og erhvervslivet om udviklingen af nye behandlingsformer, lægemidler og apparatur, når dette er relevant for patienterne.
- Med baggrund i sundhedsprofiler skal en målrettet forebyggende indsats tilrettelægges i samarbejde mellem praksislæger, kommuner og hospitalerne. Der skal følges op med en forskningspolitisk indsats, der skal indgå som en del af en kommende samlet forskningspolitik for regionen.
- Derudover er det nødvendigt at have øje for, at psykiatrien indgår i et frugtbart tværfagligt samarbejde med hospitalerne og praksissektoren om behandling, forskning og udvikling.

Vedtaget nov. 2006

⁵ Innovation kan defineres som implementeringen af et nyt eller væsentligt forbedret produkt (vare eller tjenesteydelse), proces, markedsføringsmetode eller en væsentlig organisatorisk ændring. Innovationer er resultatet af bevidste planer og aktiviteter rettet mod en forbedring af virksomhedens produkter, processer, salg, og markedsføring eller organisering. Innovationer kan tage udgangspunkt i ny viden og teknologi, men kan også være kombination af eller nye anvendelsesmuligheder for eksisterende viden og teknologier (OECD's og EU's definition af innovation, Innovation Danmark 2007-2010, Forsknings- og Innovationsstyrelsen).

Regeringen har igangsat en række handlingsplaner og indsatser, der understøtter og har væsentlig effekt på rammerne af sundhedsforskningen. I denne sammenhæng skal særlig nævnes regeringens globaliseringsstrategi, "Fremgang, Fornylse og Tryghed", og velfærdsforliget, regeringens debatoplæg om den offentlige service, "Klare mål og ansvar for resultater", og Rådet for Teknologi og Innovations handlingsplan, "Innovation Danmark 2007-2010". Forskning og innovation er i højsædet, så i de kommende år ser det ud til, at rammerne for forskning og innovation bliver væsentligt forbedrede fra regeringens side i form af flere midler, bedre infrastruktur og bedre uddannelses- og karrieremuligheder. Men samtidig er der også krav om en mere effektiv, mere dokumenteret og bedre offentlig service, også inden for sundhedsområdet.

Internationalt peger udviklingen også i retning af mere forskning og innovation. Et eksempel på dette er, at EU i 7. rammeprogram for forskning og teknologisk udvikling har fokus på væsentlige indsatsområder som forskningssamarbejde, inden for bl.a. sundhed og bioteknologi; træning og uddannelse af forskere; partnerskaber mellem forskere og erhvervsliv samt forskningskapacitet, herunder forskningsinfrastruktur.

Fundamentet for sundhedsforskning på højt internationalt niveau er til stede i Region Hovedstaden. Over halvdelen af samtlige forskere i det danske sundhedsvæsen arbejder i hovedstadsregionen⁶, og rekrutteringsproblemerne i hovedstadsregionen er mindre end i resten af landet. Forskningskvaliteten er generelt høj, og næsten alle sygdomstilstande behandles i regionen. Endelig råder regionen over Rigshospitalet, som er landets flagskib, når det gælder forskningspotentiale og -produktion.

Samtidig er en række universiteter, videnscentre og forskningsinstitutioner inden for sundhedsområdet beliggende i regionens geografiske område. Det gælder f.eks. Københavns Universitet, Danmarks Tekniske Universitet, IT-Universitetet, Copenhagen Bio Science Park (COBIS), Symbion og Statens Serum Institut. Og der er store muligheder for et samarbejde med hospitaler og universiteter på tværs af regions- og landegrænser med institutioner i resten af landet, i Region Skåne og i hele Øresundsregionen.

Der er ligeledes en tæt koncentration af forskningsbaserede biomedicinske og medicotekniske industrivirksomheder i området og i hele Øresundsregionen, og der er gennem de senere år taget mange initiativer for at styrke forsknings- og innovationssamarbejdet med erhvervslivet, blandt andet ved at sikre teknologioverførsel og kommerialisering.

Regionen har et godt fundament:

- Hovedstadsregionen er landets førende region inden for sundhedsområdet med hensyn til omfanget af forskning, forskerstillinger og publikationer.

⁶ I denne politik kaldes det geografiske område, som regionen dækker, for hovedstadsregionen.

Hovedstadsregionen har ansat knap 2/3 af landets FoU-årsværk i Danmark inden for natur- og sundhedsvidenskab, og 66 % af de samlede forskningsudgifter på sundhedsområdet i Danmark (både i offentligt og privat regi) afholdes i Hovedstadsregionen.

- Hovedstadsregionen uddanner 38 % af landets sundhedspersonale i de grupper, der primært indgår i forskningen. Fordelt på uddannelseskategorier uddannes inden for sundhedsområdet 36 % af landets mellemlange videregående uddannede, 39 % af landets lange videregående uddannede og 65 % af landets ph.d.ere i regionen.
- Regionen har særlige vidensmiljøer og kompetencecentre bl.a. på Rigshospitalet. Det er særligt inden for den kliniske forskning og for forebyggelses- og sundhedstjenesteforskningen. Udover Rigshospitalets stærke forsknings- og vidensmiljøer kan nævnes Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed (FCFS), Institut for Sygdomsforebyggelse, Biotech Research and Innovation Centre (BRIC), Dansk BørneAstma Center og Universitetshospitalet Center for Sygepleje- og Omsorgsforskning.
- Hovedstadsregionen har en række selvstændige universiteter og forskningsenheder på sundhedsområdet som f.eks. Københavns Universitet, Danmarks Tekniske Universitet, IT-Universitetet og Statens Seruminstitut.
- Hovedstadsregionen har en række forskerparker, innovationsmiljøer og teknologioverførselseenheder som f.eks. Forskerpark Glostrup, CAT Science Park, Scion-DTU, Symbion Science Park, DTU Innovation og Cat-Symbion Innovation. Regionen står for over halvdelen af landets indberettede opfindelser og patenter.
- Over 70 % af biotekfirmaerne i Danmark er placeret i hovedstadsregionen.
- Øresundsregionen har 41.000 ansatte inden for life-science, er placeret som den 3. bedste region i Europa inden for biomedicinsk forskning, har 32⁷ hospitaler, hvoraf 11 er universitetshospitaler, og har en stærk infrastruktur inden for sundhedsvæsenet.

3. Hovedudfordringer for forskningen

Regionen har et godt udgangspunkt for sundhedsforskning. Men der er også en række hovedudfordringer og områder, der kan forbedres. Regionen skal udnytte ressourcerne endnu bedre og blive bedre til at tiltrække ressourcer til glæde for patienter og borgere, men også for sundhedspersonalet, uddannelsesinstitutionerne, erhvervslivet, kommunerne og samfundet i øvrigt.

⁷ Ifølge data fra Medicon Valley Alliance (2007).

Region Hovedstadens politik for sundhedsforskning skal primært være med til at imødekomme følgende hovedudfordringer på sundhedsområdet:

1. Forskningsmidler skal synliggøres, og der skal indhentes flere eksterne midler

De økonomiske udfordringer er blevet større i kraft af strukturreformen. Med dannelsen af Region Hovedstaden blev der skabt nye økonomiske rammer og forudsætninger for sundhedsforskningen på regionens virksomheder og i praksissektoren. Strukturreformen har, som tidligere nævnt, betydet et samlet økonomisk tab for regionen på 490 mio. kr. om året, når overgangsordningen udløber i 2011, hvoraf de 121 mio. kr. specifikt vedrører omlægningen af det hidtidige statslige forskningstilskud til H:S. Det giver anledning til særlige overvejelser om konsekvenserne for forskningen på de enkelte virksomhedsområder⁸ i regionen. Udfordringen bliver, at det skal sikres, at der er de rette midler til rådighed for forskningen set i forhold til ønskede visioner og resultater.

Virksomhederne og praksissektoren har før strukturreformen haft væsentligt forskellige økonomiske forudsætninger for at udføre forskning, og der har også været forskellige procedurer for administration og opgørelse af forskningsmidlerne. Det er derfor en udfordring at samkøre, fusionere og synliggøre virksomhedernes og praksissektorens forskningsøkonomier i den nye region.

Det er en særlig udfordring for regionen at indhente eksterne midler til sundhedsforskningen, da der fremover nationalt og internationalt vil være flere midler til forskning og innovation på det sundhedsvidenskabelige område. Samtidig har staten i forbindelse med strukturreformen overført en del af et særligt forskningstilskud til Rigshospitalet til statens forskningsrådssystem. Her kan der ansøges om midler i fri konkurrence med andre aktører fra resten af landet.

2. Der skal sikres en proces, hvor den kliniske forskning får højeste prioritet, og hvor elite, kvalitet og relevans er i højsædet

Det er en udfordring at tilrettelægge en prioriteringsproces, som først og fremmest styrker den kliniske – og hermed den patientnære – forskning, som typisk er baseret på sundheds- og naturvidenskabelige metoder og resultater. Men det er samtidigt vigtigt også at forbedre rammerne for forskningen inden for andre områder.

Elite, kvalitet og relevans skal være i højsædet, så prioriteringsprocessen styrker de eksisterende stærke miljøer. Det skal samtidig sikres, at de stærke elitemiljøer på regionens virksomheder og institutioner fastholdes, og at nye kommer til. Ud over den kliniske forskning gælder det f.eks. også forskning i forebyggelse og sundhedsfremme samt sundhedstjenesteforskning – forsknings-områder som tager udgangspunkt i både sundheds- og naturvidenskabelige samt humanistiske og samfundsvidenskabelige

⁸ Regionens virksomhedsområder er beskrevet i fodnoten side 10.

metoder og resultater. Derudover skal det sikres, at forskningen på regionens virksomheder og i praksissektoren generelt får bedre vilkår og rammer for alle professioner, end den har i dag – også for områder, der er unge forskningsområder, og for de sundhedsprofessioner, der ikke har mange års tradition for forskning.

3. Det skal gøres mere attraktivt for alle professioner at få en forskerkarriere ved at oprette flere forskerstillinger, mere fleksible kliniske uddannelsesforløb og optimale rammer for tværfaglige og tværsektorielle karrieremuligheder

Det kan i dag være vanskeligt for sundhedspersonalet at blive motiveret til at skabe sig en forskerkarriere. Det er derfor en udfordring at få det gjort mere attraktivt og få skabt bedre muligheder, end det er tilfældet i dag. Herunder skal der være opmærksomhed på præmisser for gennemførelsen af ph.d.-uddannelser, som tidskrav i videreuddannelsessystemet i forbindelse med omlægningen af den lægelige videreuddannelse gældende fra 1. februar 2008.

Der er flere årsager til, at det ikke er tilstrækkelig attraktivt, eller at det er vanskeligt at opnå en forskerkarriere for alle professioner på regionens virksomheder og i praksissektoren. Det kan være af økonomiske årsager, da der ikke er oprettet et tilstrækkeligt antal forskerstillinger. Det kan være af praktiske årsager, da det oftest kan være vanskeligt at udføre sin forskning i hverdagen og på tværs af afdelinger, institutioner og sektorer; og det kan være af strukturelle årsager som ufleksible uddannelsesforløb, uhensigtsmæssig stillingsstruktur og usikre ansættelser m.m.

4. Der skal skabes bedre forskningsmiljøer ved at sikre opbakning fra ledelsen, gode forskningsfaciliteter samt forskningsledelse på de enkelte afdelinger/enheder

Forskningsmiljøerne på regionens virksomheder og i de enkelte afdelinger skal være bedre. Det indebærer en række udfordringer.

I praksissektoren er der særlige udfordringer med hensyn til at skabe gode forskningsmiljøer pga. de organisatoriske forhold og den geografiske spredning af enheder.

Ledelsen på regionens virksomheder skal i højere grad have incitament til at prioritere gode rammer og vilkår for forskningen, og forskningsledelse skal være mere i højsædet på de enkelte afdelinger og enheder, end den er i dag.

De fysiske rammer og infrastrukturen skal udbygges i fremtiden. Der skal arbejdes for at sikre gode forskningsarealer tæt på den kliniske hverdag. Der skal være gode service- og støttefunktioner til rådighed inden for kerneområder, udformning af ansøgninger til forsknings- og innovationsprojekter, kommercialisering af forskningsresultater m.m.

Ny viden og inspiration hentes bl.a. ved øget samarbejde på tværs af fagområder, afdelinger, virksomheder, praksissektoren, eksterne vidensmiljøer, kommuner, regioner og erhvervsliv, samt ved at udbygge regionens nationale og internationale relationer.

5. Der skal sikres større synergi mellem forskningsområder og primært patientbehandlingen men også mellem forskningsområder og erhvervslivet, uddannelsesinstitutionerne og resten af samfundet

Forskningen medvirker i sig selv til økonomisk vækst og ny viden hos borgere, sundhedsvæsen og samfund. Forskningen kan ligeledes give større synergi mellem regionens hovedopgaver ved en hurtigere og mere systematiseret vidensoverførsel af nye forskningsresultater mellem afdelinger, virksomheder, institutioner, praksissektoren og erhvervslivet – regionalt, nationalt og internationalt. Det er således vigtigt, at spredning af ny forskningsbaseret viden sker så nemt og hurtigt som muligt mellem interne såvel som eksterne brugere. Det skaber en række udfordringer.

Nye forskningsresultater skal så hurtigt som muligt implementeres i den kliniske hverdag, i praksissektoren, på de enkelte afdelinger og generelt i regionens virksomheder. Det sikres ved bedre rammer for vidensdeling og implementering, og ved at ledelsessystemet og de sundhedsfaglige rådgivningsfora i regionen inddrages i arbejdet.

Samarbejdet mellem regionens virksomhedsområder, erhvervsliv, universiteter og andre videns- og uddannelsesinstitutioner inden for forskning, udvikling og innovation skal styrkes. På den ene side skal offentlige forskningsresultater hurtigere fra sundhedsvæsenet, forsknings- og uddannelsesinstitutioner over i erhvervsvirksomheder og deres produkter. På den anden side skal erhvervslivets forskning, udvikling og innovation bidrage til at højne kvalitet og relevans af den offentlige forskning, styrke uddannelserne og forbedre behandlingen i regionens sundhedsvæsen.

Der er i regionen en mangeårig tradition for et tæt og udbredt samarbejde om forskning og udvikling mellem erhvervsliv, universiteter, andre uddannelsesinstitutioner og regionens virksomheder. Men regionen kan sammen med de eksterne parter blive endnu stærkere til at samarbejde og gensidigt udnytte den viden, som parterne kan bidrage med. Specielt eksisterer der et mangeårigt samarbejde med Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet på Københavns Universitet om uddannelse og forskning.

Fakta om samarbejdet i Københavns Universitetshospital

Samarbejdsaftalen mellem Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet på Københavns Universitet (KU Sund), Hovedstadens Sygehus Fællesskab og Københavns Amts Sundhedsvæsen blev udarbejdet i 1996, som en fortsættelse af et tidligere samarbejde mellem enhederne. Samarbejdet gælder i dag specielt forskning og uddannelse:

- fælles professorplaner samt professor- og kliniske forskningslektoraftaler
- udvikling af præ- og postgraduat klinisk uddannelse af læger
- ph.d.-uddannelser
- styrkelse af forskningsledelse og forskerrekruttering
- fælles GCP-enhed
- fælles publikationsregistrering og profilering.

Samarbejdet i Københavns Universitetshospital fortsætter og styrkes, understøttet af den nye institutstruktur ved Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet med 5 kliniske institutter organiseret i overensstemmelse med tilrettelæggelsen af lægestudiet. Efter strukturreformen omfatter Københavns Universitetshospital således: KU Sund, Region Hovedstaden og Region Sjælland.

For at opnå den bedste brug af forskerressourcerne skal regionen koordinere forskningsindsatsen med lokale, regionale, nationale og internationale samarbejdsparter, som f.eks. Kennedy Centeret, Region Sjælland og Region Midtjylland, det nationale Ledelsesforum for Medicinsk Sundhedsforskning, Medicon Valley Alliance og Region Skåne.

Regionerne skal gennem deres forsknings- og rådgivningsforpligtelse endvidere bidrage til forskning, der relaterer sig til de kommunale sundhedsydelser. Det vil typisk være forebyggelses- og sundhedstjenesteforskning, der har særligt fokus på at holde borgerne sunde og på at styrke patientforløb og det tværsektorielle samarbejde, samt på at optimere opgavefordelingen mellem primær- og sekundærsektoren. Det er således vigtigt, at kommunerne og Region Hovedstaden sammen udvikler rammerne for et forskningsbaseret samarbejde fremover.

Udfordringerne lægger op til, at politikken for sundhedsforskning har fokus på særlige indsatsområder, der behandles særskilt i følgende afsnit.

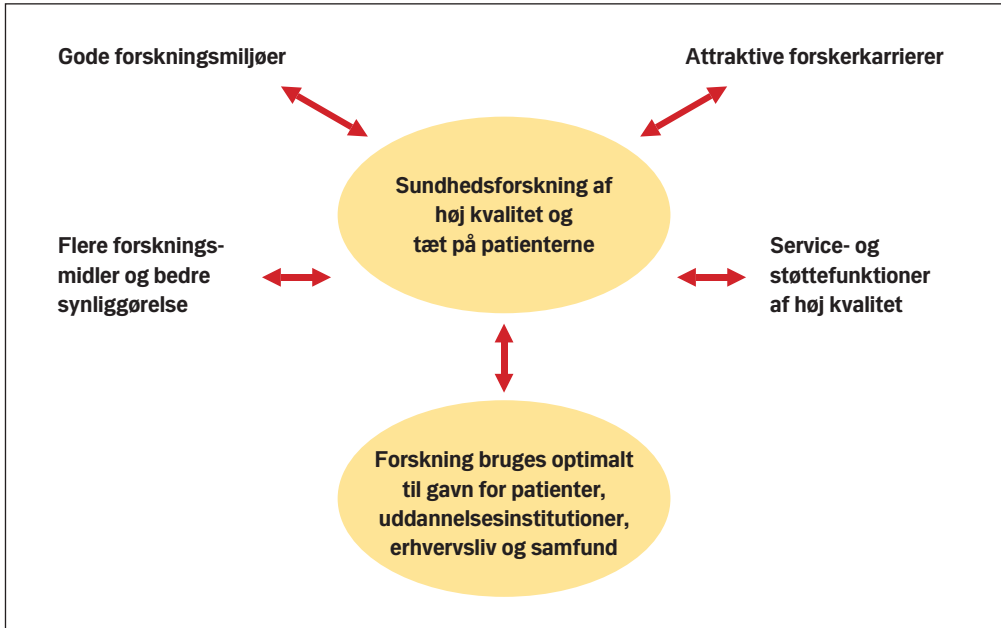
4. Fremtidige indsatsområder

Denne forskningspolitik fastlægger de overordnede indsatsområder for sundhedsforskningen i de kommende år for regionens sundhedsvæsen og i samspillet med samarbejdsparterne, der på baggrund af de ovenfor beskrevne hovedudfordringer er følgende:

- A. Forskning af høj kvalitet tæt på patienterne (læs side 21)
- B. Attraktivt at få en forskerkarriere (læs side 25)
- C. Gode forskningsmiljøer (læs side 29)
- D. Service- og støttefunktioner af høj kvalitet (læs side 33)
- E. Optimal udnyttelse af forskningen (læs side 38)
- F. Flere forskningsmidler og bedre synlighed (læs side 45)

Indsatsområderne er også indbyrdes afhængige, selvom dette ikke direkte kan læses af nedenstående figur.

Figur 2: Indsatsområder i politik for sundhedsforskning



Forskningspolitikken skal følges op af konkrete handlingsplaner. Der vil på den baggrund blive udarbejdet en årlig handlingsplan med forslag til konkrete initiativer, som skal sikre målopfyldelsen fra forskningspolitikken.

Initiativerne til opfyldelse af politikens indsatsområder vil være en bred vifte af virkemidler som resultatkontrakter, puljer, forbedrede service- og støttefunktioner og forbedrede administrative procedurer. Der vil i det følgende være eksempler på kommende initiativer under de enkelte indsatsområder.

Det er en væsentlig forudsætning for en succesfuld implementering af forskningspolitikken på sundhedsområdet, at den bakkes op af dels ledelse og medarbejdere på regionens virksomheder og af praksissektoren og dels af eksterne samarbejdspartnere som universiteter, andre uddannelsesinstitutioner, erhvervsliv, regioner og kommuner.

Indsatsområde A: Forskning af høj kvalitet tæt på patienterne

Vision

For at opfylde Region Hovedstadens sundhedspolitiske hensigtserklæringer om et sundhedsvæsen i verdensklasse kræves også forskning i verdensklasse. Da al forskning i regionen ikke kan og heller ikke skal være på det højeste niveau, kræves en prioritering af de områder, hvor der er opnået eller kan opnås høj international standard. Prioriteringen af indsatsområderne kræver koordinering med regionens øvrige aftaler og planer, som f.eks. sundhedsaftalerne, hospitalsplanen og psykiatriplanen.

Regionens største forskningsaktiv og -potentiale er der, hvor forskningen møder patienten: den kliniske forskning, herunder pleje og omsorg. Der udføres også højt kvalificeret grundforskning, forebyggelsesforskning og sundhedstjenesteforskning.

Vision

Region Hovedstaden skal have forskning i verdensklasse på prioriterede områder – specielt inden for klinisk forskning. Og forskningen i regionen skal generelt styrkes.

Udfordringer

Udfordringen for opnåelse af visionen om forskning i verdensklasse er primært, hvordan de prioriterede forskningsområder skal findes, prioriteres og støttes, da der er excellente forskningsmiljøer inden for mange forskellige forskningsområder som klinisk, grund-, forebyggelses- og sundhedstjenesteforskning. Den kliniske forskning har blandt andet en afhængighed af naturvidenskab f.eks. ved afdækning af årsager til sygdom, og sundhedstjenesteforskning sker på baggrund af metoder fra humaniora og samfundsvidenskab. For samtidig med prioriteringen af udvalgte områder med krav om verdensklasse skal forskningsomfanget og -kvaliteten i regionen generelt styrkes.

Udfordring 1 – Prioritering af excellente forskningsmiljøer, særligt inden for det kliniske område

Forudsætningen for at prioritere excellente forskningsmiljøer er, at der findes relevante retningslinier og procedurer for udbud og prioritering af forskningsmidler byggede på fri konkurrence og kvalitet, og at der findes systemer til at evaluere forskningens kvalitet – så man derigennem kan kende de excellente miljøer. Her er det afgørende, at retningslinier for forskningskvalitet og -evaluering er meningsgivende for forskere, forskningsledere og administration.

Målet er at udvikle en fælles anerkendt procedure til brug for forskningsevaluering og -prioritering.

Udfordring 2 – Styrkelse af klinisk forskning

I forbindelse med de seneste års udvikling af finansieringssystemer for sundhedsvæsenets produktion, forstået som sundhedsvæsenets produktion af patientdiagnostik, behandling og pleje, sker en større og større del som taxameter-afregning på baggrund af denne produktion. Dette medfører, at forskningen i en tid med pres på sundhedsvæsenet bliver klemmt i hverdagen. Det er derfor vigtigt at fastholde fokus på særligt den kliniske forsknings vilkår, herunder at sikre den kliniske forskning, der initieres i den kliniske hverdag af forskerne og forskergrupperne selv med udgangspunkt i sundheds- og naturvidenskabelig forskning på højt fagligt niveau.

Målet er at fastholde og styrke den kliniske forskning.

Udfordring 3 – Koordinering af forskning på tværs

Prioriteringerne af regionens forskning bør ske koordineret med indsatsen i Københavns Universitetshospital, centralt med Københavns Universitet, Danmarks Tekniske Universitet, Copenhagen Business School og CVU/Professionshøjskolerne samt med aktiviteterne i det nationale Ledelsesforum for Medicinsk Sundhedsforskning, de andre af landets regionale myndigheder og i Region Skåne. Denne koordinering skal ske både af hensyn til effektiv ressourceudnyttelse og af hensyn til mulighederne for en mere effektiv profilering af forskningsmulighederne i regionen. Profilering er vigtig i forhold til nationalt og internationalt erhvervsliv og til andre forskningsinstitutioner i øvrigt og i forhold til rekruttering af sundhedsfagligt personale generelt, men særligt af forskningspersonale inden for alle professioner.

Målet er, at alle fremtidige prioriteringer og strategier ses i lyset af både lokale, regionale, nationale og internationale sammenhænge.

Udfordring 4 – Styrkelse af forskning generelt

I Sundhedsloven og i de sundhedspolitiske hensigtserklæringer for Region Hovedstaden fastlægges regionens pligt til forskning. I en tid med samtidig fokus på produktionen og med øget brug af taxameter-afregning for produktionen presses forskning, udvikling og innovation. Det er derfor vigtigt at sikre procedurer til brug for en styrkelse af forskningen generelt. Procedurene skal understøtte fastholdelse af eksisterende og udvikling af nye excellente miljøer (rising stars). Dette kan ske gennem indarbejdelse af krav til forskning i resultatkontrakterne bl.a. med regionens virksomheder og samarbejdspartner i øvrigt.

Målet er, at alle afdelinger og praksissektoren indgår i forskningssamarbejder.

Konkrete initiativer

A1 Inddragelse af patienter

Der udarbejdes procedurer, der sikrer, at patienter tilbydes at indgå i relevante kliniske forsøg. På denne måde vil alle afdelinger og alle forskningsinteresserede i praksissektoren indgå i forskningsarbejdet. Det vil samtidigt skabe fundamentet for en styrkelse af den kliniske forskning.

A2 Oprettelse af forskningsråd

Der sikres oprettelse af lokale forskningsråd på alle regionens hospitaler, i psykiatrien og for praksissektoren for at understøtte forskningen på virksomhedsområderne. Samtidigt indsættes en kommunal repræsentant i Det Strategiske Forskningsråd for Region Hovedstaden.

A3 Forskningskrav i resultatkontrakter

I forbindelse med udviklingen af resultatkontrakter for regionens virksomheder udvikles skabelon for og krav til afsættelse af ressourcer til forskning samt til forskningsresultater.

A4 Fælles forskningsbudgettering og -regnskab i forbindelse med resultatkontrakter

I forbindelse med udviklingen af resultatkontrakter for regionens virksomheder udvikles procedure og skabelon for fælles forskningsbudgettering og -regnskab. Proceduren og skabelonen skal sikre den bedst mulige koordinering med den nationale forskningsstatistik (OECD-data) og med den nationale produktivitsanalyse på hospitalsområdet. Derudover skal den give regionen, virksomheden og den enkelte forskningsleder relevante oplysninger til brug for forskningsledelsen.

A5 Værktøj til forskningsevaluering

Der udvikles et værktøj til forskningsevaluering i samarbejde med relevante samarbejdspartner, herunder universiteterne. Evalueringen/benchmarkingen skal ses i forhold til internationale niveauer. I udviklingen af værktøjet inddrages Rigshospitalets erfaringer med site-visits og eksternt peer review af internationalt team og de statslige udmeldinger om kvalitetsevaluering m.m. Desuden inddrages erfaringerne med forskningsregistreringssystemer på Hvidovre Hospital og i Københavns Amt samt den fælles publikationsregistrering i Københavns Universitetshospital, idet registrering af forskning og af forskningspublikationer er et delelement i arbejdet med forskningsevaluering.

A6 Procedure for prioritering af indsatsområder i forskningen

Der udvikles en procedure for prioritering af forskningsområder – set i lyset af

kvalitet, relevans og politiske udmeldinger. Proceduren understøttes af tildelingen af økonomiske ressourcer til de prioriterede områder (se også afsnit E).

A7 Kortlægning af den offentlige og private kliniske forskning

Der igangsættes en analyse, der kortlægger rammerne og barriererne for den kliniske forskning i Region Hovedstaden, både for den kliniske forskning, der foregår i sundhedsvæsenet, og i erhvervslivet. Analysen er initieret af Lægemedel Industri Foreningen (LIF) og udføres i et samarbejde med eksterne samarbejdspartner med tilskud fra bl.a. Vækstforum, LIF og Erhvervs- og Byggestyrelsen. I forbindelse med kortlægningen analyseres udfordringerne og truslerne for regionens kliniske forskning. Resultatet af analysen vil i det videre arbejde blive sammenholdt med data fra den internationale benchmarking af storbyregioner, som Region Hovedstaden deltager i.

Indsatsområde B: Attraktivt at få en forskerkarriere

Vision

Forskning i verdensklasse kræver forskere inden for alle professioner i verdensklasse, og dermed må Region Hovedstaden sikre rekruttering af de bedste forskere og give dem mulighed for en reel forskerkarriere og fortsat kompetenceudvikling.

Vision

Region Hovedstaden skal gennem en aktiv karrieropolitik, motiverende forskerkarriereforløb og en fleksibel stillingsstruktur sikre rekruttering, fastholdelse og kompetenceudvikling af forskere for alle relevante personalegrupper på regionens virksomheder, som samtidigt giver sammenhæng med klinisk hverdag, mulighed for forskermobilitet og skift mellem de forskellige sektorer.

Region Hovedstaden har i kraft af de tidligere enheder, H:S og Københavns Amt, samarbejdsaftaler med Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet på Københavns Universitet om planer og vilkår for ansættelse af kliniske professorer, eksterne professorer og kliniske forskningslektorer på regionens hospitaler.

Fakta om professor- og forskningslektoraftalerne

Aftalerne specificerer arbejds- og ansættelsesvilkår for henholdsvis professorerne og de kliniske forskningslektorer.

Aftalen om kliniske professorer specificerer blandt andet, at professoren har ansvar for udvikling af fagområdet, forskning, forskeruddannelse og videreuddannelse af forskere samt prægraduat uddannelse. En professor forventes at bruge cirka halvdelen af sin tid på de universitære opgaver. Professoren skal – under respekt af den ledende/administrerende overlæges ledelseskompetence – høres om alle væsentlige forhold vedrørende afdelingens drift, budget- og personaleforhold. Det sikres, at professoren har afgørende indflydelse på beslutninger, der vedrører de universitære opgaver, så vedkommende kan opfylde krav og forventninger knyttet til professoratet. Der tilknyttes som minimum ½ sekretær til professoratet.

Aftalen om kliniske forskningslektorer specificerer tilsvarende, at den kliniske forskningslektor varetager universitære opgaver i cirka halvdelen af arbejdstiden: forskning, undervisning, faglig udvikling og forpligtelse til forskningsformidling. De kliniske forskningslektorer er ansat for en femårig periode.

Udfordringer

Der er i dag en række udfordringer for rekruttering af forskere på forskellige niveauer og inden for de forskellige fag, og udfordringerne synes at blive større i de kommende år. For at sikre implementering af forskningsresultater i klinisk praksis er det vigtigt at rekruttere sundhedsfagligt personale til forskning, hvor det i dag er en særlig udfordring at sikre rekruttering af læger til forskning. Men det må konstateres, at udfordringerne for forskning gælder alle personalegrupper i sundhedssektoren og dermed uanset videnskabeligt fagområde.

Udfordring 1 – Etablering af dedikerede forskerkarriereforløb

I regionens sundhedsvæsen er der uanset fagområde meget få dedikerede forskerstillinger og reelt ingen fast beskrevne forskerkarriereforløb, hvorfor unge forskere indgår i korte og ansættelsesmæssigt usikre projektansættelser. Samtidigt forlader mange forskere forskningen efter endt ph.d.-projekt, da de dedikerede forskerstillinger ikke findes i nødvendigt omfang efter master- og ph.d.-niveau. Forskning samtidig med kliniske ansættelser på fuldtid er meget problematisk og må oftest foregå i fritiden. Derudover kan det være vanskeligt at rekruttere og facilitere de rette udenlandske forskere, hvis der ikke er oprettet dedikerede forskerstillinger med tilhørende forskningsressourcer.

Målet er at sikre oprettelse af dedikerede forskerstillinger og forskerkarriereforløb på alle regionens virksomheder – for det forskningskvalificerede MVU-personale, for læger og for øvrige relevante personalegrupper.

Udfordring 2 – Øget fleksibilitet med delestillinger på tværs af sektorer og øget forskermobilitet mellem sektorer

Der er på nuværende tidspunkt oprettet kombinationsstillinger for læger med ansættelse som klinisk forskningslektor eller klinisk professor – med delt stilling mellem klinik og forskning & uddannelse i samarbejde med Det Sundhedsvidenskabelige fakultet ved Københavns Universitet (KU Sund) og eventuelt med støtte fra erhvervsvirksomheder. Der er uden for samarbejdet med KU Sund enkelte kombinations- og delestillinger for MVU-gruppen på Rigshospitalet.

Målet er at sikre mulighederne for fleksible delestillinger generelt for alle relevante personalegrupper – både i forhold til teoretiske og kliniske institutter, til private virksomheder og med forskelligt forskningsindhold.

Udfordring 3 – Øget inddragelse af læger i forskning

En konkret udfordring, der møder regionens virksomheder, er, at læger ikke vælger at forske i samme omfang som tidligere, hvor forskningsproduktion var nødvendig i

forhold til karrieren. Det indebærer, at det kan være vanskeligt at rekruttere overlæger med forsknings erfaring og -kompetencer, og dermed kan det i praksis være vanskeligt at opruste den kliniske forskning.

Målet er at sikre, at alle nyansatte overlæger skal have dokumenteret forskningserfaring og være forskningsaktive.

Udfordring 4 – Øget fleksibilitet ved hoveduddannelsen til speciallæge

Der er givet mulighed for samtidigt at være deltidsforsker/ph.d.-studerende og deltids-kliniker på vej i hoveduddannelsen til speciallæge. Men på nuværende tidspunkt er der meget få ansatte i sådanne kombinationsforløb. Samtidigt kan omlægningen af den lægelige videreuddannelse (der træder i kraft d. 1. februar 2008) give yderligere problemer med at rekruttere det ønskede antal ph.d.-studerende, idet omlægningen indeholder tidskrav i forhold til påbegyndt hoveduddannelse. De yngre læger i hoveduddannelse risikerer desuden, at deres uddannelsessted ligger geografisk langt fra deres forskningssted.

Målene er at sikre kombinationsstillinger med både post.doc./ph.d.-projekt og speciallægeuddannelsen og at sikre, at ph.d.-uddannelsen ikke hæmmes.

Fakta om forskerstillinger i Region Hovedstaden

Antal i 2005 fordelt på stillingskategorier⁹:

- Kliniske professorer: 68
- Eksternt finansierede professorer: 21
- Kliniske forskningslektorer: 31
- Klinisk assistent/ph.d.-studerende: 415 (ekskl. MVU-ph.d.-studerende)
- MVU kombinations/delestillinger: 21 (inkl. MVU-ph.d.-studerende)

Konkrete initiativer

B8 Bedre rekrutteringsmuligheder af forskere – udvikling af ny lønstruktur

Der udarbejdes ens retningslinier for forskeransættelsesforhold i hele regionen f.eks. med hensyn til lønstruktur, løn under barsel, betaling af studieafgift, og i denne forbindelse udarbejdes en hensigtsmæssig incitamentsstruktur til styrkelse af forskningen for alle personalegrupper. Der vil blive arbejdet med forskerrekruitering for alle relevante fagområder set både i nationalt og internationalt perspektiv.

⁹ Baseret på tal for Københavns Universitetshospital og institutionernes årsregnskaber.

B9 Analyse og etablering af forskerkarriereforløb

Der gennemføres en analyse af mulighederne for forskerkarriere (i tid og antal) i Region Hovedstadens sundhedsvæsen for de forskningsaktive grupper inkl. MVU-personale og de praktiserende læger. I analysen vil der være særligt fokus på introduktion af personale til forskning tidligt i de forskellige uddannelser og på fastholdelse af personale i forskningen efter afsluttet ph.d.-projekt. Samtidigt udarbejdes en beskrivelse af forskerkarriereforløb og af stillinger, der kræver forskningserfaring og forskningsforståelse. Der etableres på denne baggrund i samarbejde med relevante parter konkrete forskerkarriereforløb for de forskellige faggrupper.

B10 Etablering af tværfaglige og tværsektorielle karrieremuligheder

Der udarbejdes og oprettes flere typer af forskerdelestillinger, idet der arbejdes med delestillinger på mange områder: klinik/forskning - teori/forskning - administration/forskning - kommunal/regional - offentlig/privat ansættelse. Og med forskellige grader af forskningsindhold: f.eks. en dag om ugen eller 50/50.

B11 Analyse og udvikling af forskermobiliteten i regionen

For at styrke forskermobiliteten gennemføres en analyse af mulighederne og barriererne for at skifte mellem sektorerne og forskningsområder samt af antallet af forskere, der ønsker et skift/har skiftet.

Indsatsområde C: Gode forskningsmiljøer

Vision

Forskning i verdensklasse på sundhedsområdet kræver gode forskningsmiljøer. Et godt forskningsmiljø indeholder både gode kernefaciliteter, gode supportfaciliteter og gode rammer for samarbejde på tværs af faggrupper og virksomheder m.v. Et godt forskningsmiljø bidrager for den enkelte forsker til faglig og personlig udvikling. For regionens virksomheder har forskningsmiljøet betydning for rekruttering og kompetenceudvikling af dygtige medarbejdere inden for alle professioner samt for levering af ydelser baseret på evidens.

Vision

Region Hovedstaden skal tilbyde forskere inden for alle professioner forskningsmiljøer inden for sundhedsområdet på højt internationalt niveau. Hermed forstås forskningsmiljøer, der producerer forskning på højt internationalt niveau og i betydelig mængde i forhold til miljøets størrelse og under arbejdsbetingelser, der for forskerne er motiverende, udviklende og inspirerende.

Udfordringer

Vilkårene for forskerne er ikke altid optimale. Forskningen bliver klemt i en travl klinisk hverdag. Et godt sundhedsfagligt forskningsmiljø kræver ledelsesopbakning, gode faciliteter samt samarbejde på tværs af faggrupper, specialer og sektorer.

Udfordring 1 – Større forskningsledelse og ledelsesfokus

Det er vigtigt, at de ansatte gives plads og tid til forskningsaktivitet i det daglige arbejde, og at forskning anerkendes som en nødvendig aktivitet. Det gælder alle forskningsaktive professioner. Væsentlige aktiviteter er at mødes med andre forskere for kritisk at vurdere hinandens arbejde, for at vidensdele og for at afprøve idéer. Igennem udpegning af forskningsansvarlige samt konkret ledelsesopbakning på alle niveauer skal forskerne sikres tid og mulighed for forskning.

Målet er en styrkelse af forskningsledelsen og ledelsesfokus på regionens virksomhedsområder.

Udfordring 2 – Bedre adgang til kernefaciliteter

Kernefaciliteterne – forskningsinfrastrukturen – er af stor betydning for både laboratorieforskningen og den kliniske forskning. Inden for sundhedsforskningen tænkes

på apparatur, biobanker, laboratorier, kontorpladser, men også på mulighederne for rekruttering af patienter.

Forskningen bør ideelt foregå tæt på den kliniske hverdag. En sådan placering optimerer muligheden for, at det er den kliniske virkelighed, der stimulerer forskningen, og at forskningsresultater hurtigt kan finde anvendelse i klinikken. Samtidig muliggør det, at den samme person varetager såvel klinisk som eksperimentelt videnskabeligt arbejde og optimerer muligheden for rekruttering af klinisk arbejdende læger og andre professioner samt studenter til eksperimentel forskning.

Målet er at sikre flere forskningsarealer tæt på den kliniske hverdag.

Udfordring 3 – Større samarbejde på tværs af afdelinger, virksomhedsområder og sektorer

Samarbejde og netværksdannelse er en forudsætning for forskning på højt internationalt niveau. Forskerne sikres adgang til ny viden og inspiration, og samarbejde og netværksdannelse skaber motivation og arbejdsglæde i forskningsmiljøerne.

Målet er at sikre stærke samarbejder på tværs af faggrupper, afdelinger, regionens virksomheder, institutioner og også på tværs af sektorer: kommuner, praksissektor og universiteter og dermed give bedre muligheder for klynge-dannelser og konsortiedannelser.

Udfordring 4 – Større internationalt samarbejde – sammen med andre sektorer

Der eksisterer en særlig udfordring for at skabe bedre rammer for internationale samarbejder, som kan sikre udviklingen af større forsknings- og innovationssamarbejder på tværs af sektorer og landegrænser. Konkurrencen bliver mere og mere global – også på forskningsområdet. Et øget internationalt samarbejde er med til yderligere at styrke regionens udviklings- og konkurrenceevne og medvirke til at tiltrække højt kvalificerede udenlandske forskere og midler fra internationale fonde.

Konkrete initiativer

C12 Ledelsesfokus på forskning

For at styrke forskning i de enkelte kliniske enheder skal forskning prioriteres på hvert enkelt ledelsesniveau på linje med kvalitet, service, aktivitet og økonomi. Det vil blive opnået ved at indarbejde krav til forskningen i regionens mål- og resultatstyring analogt med mål for kvalitet, service, aktivitet og økonomi. I arbejdet indgår overvejelser om forskningsstrategier på afdelingsniveau.

C13 Forskningsansvarlig i alle enheder

Koordination, vidensdeling og prioritering skal foregå hurtigt og smidigt. Derfor er det vigtigt med en forskningsansvarlig, der kan sikre, at opgaverne løses, og at forskernes tarv varetages i dagligdagen. Den forskningsansvarlige skal understøtte forskningen m.h.p. at prioritere, fastholde og udbygge forskningsniveauet, samt sikre implementering af forskningens resultater i klinisk praksis. Samtidig skal den forskningsansvarlige sikre øget fokus på de kommercielle muligheder i alle forskningens faser. Der skal udpeges forskningsansvarlige på stillingsmæssigt højt niveau (overlæger eller tilsvarende f.eks. inden for andre personalegrupper) på alle større enheder. Det skal afklares, hvordan dette konkret kan gennemføres i praksissektoren.

C14 Forskningsledelse

Da forskningen generelt er blevet mere kompleks og ofte tværfaglig og tværvidenskabelig, øges kravet til forskningsledelse. Forskningslederens rolle og kompetencer skal styrkes bl.a. igennem kursustilbud specifikt for sundhedssektoren. Et sådant koncept er kendt og udviklet i regi af Ledelsesforum for Medicinsk Sundhedsforskning, men konceptet vil blive udviklet yderligere med fokus på de mange nye udfordringer som regionen møder. Ydermere vil regionen støtte op om netværksdannelser inden for forskningsledelse. Forskerne skal opleve forskningsledelse som et understøttende tiltag.

C15 Kernefaciliteterne skal øges

Der vil blive sikret mulighed for, at regionens virksomheder kan udbygge deres forskningsarealer. Hvis disse arealer ikke kan udbygges i nærheden af klinikken, bør de i videst muligt omfang samles og foregå i miljøer, der tillader fælles faciliteter og stimulerer det akademiske miljø. Kernefaciliteter som biobanker vil blive koordineret, og der skal sikres adgang for alle.

C16 Innovations- og forskningsnetværk

Der skal arbejdes systematisk på at etablere netværk i hovedstadsregionen på tværs af faggrænser, sektorer og herunder bl.a. kommuner og praksissektor, regionens virksomheder og universiteter. Disse netværk kan understøttes fra regionens side f.eks. igennem sekretariatsbetjening. Netværkene skal også have som mål at sikre hurtig vidensoverførsel til erhvervslivet, f.eks. ved at støtte forskermobilitet samt bidrage til at styrke kommercialisering af offentlige forskningsresultater.

C17 Store tværfaglige forskningsprojekter

Regionen vil støtte større tværfaglige forskningsprojekter på tværs af faggrupper, regionens virksomheder, praksissektoren og universiteter. Udover de naturvidenskabelige og tekniske områder skal der sikres samarbejde med de

humanistiske og socialvidenskabelige områder. Regionen vil derfor bl.a. styrke samarbejdet med universiteterne og erhvervslivet i hovedstadsregionen og i resten af landet.

C18 Store internationale forskningsprojekter

Der arbejdes i regionen i Forsknings- og Innovationsstøtteenheden (se indsatsområde D og F) på en styrkelse af det internationale samarbejde for at skabe store internationale (tværfaglige) forskningsprojekter – dette vil yderligere styrke mulighederne for at skaffe international ekstern støtte. Sådanne projekter kan f.eks. udvikles i samarbejde med Malmø og Lund som interregionale samarbejder.

Indsatsområde D: Service- og støttefunktioner af høj kvalitet

Vision

Forskning i verdensklasse på sundhedsområdet kræver, at forskerne har mulighed for at fokusere på den klinisk baserede forskning og at bruge mindst mulig tid på aktiviteter, som ligger uden for deres kernekompetencer. Det er derfor vigtigt, at forskerne har gode service- og støttefunktioner til rådighed, som i samspil med forskerne skal gøre det nemmere dels at indhente eksterne midler til forskningen, dels at sikre at flere af forskernes opfindelser, som har et perspektiv i forhold til at forbedre patientbehandlingen og blive en succes på markedet, kommercieliseres.

Vision

Region Hovedstaden skal tilbyde forskerne nogle af de internationalt bedste service- og støttefunktioner inden for forskningsbistand, finansiering, teknologioverførsel og kommercielisering.

Udfordringer

I en travl hverdag når perspektivrige opfindelser ikke altid at blive realiseret, ansøgninger til midler til forskningsprojekter bliver ikke færdigudarbejdet osv. Det er derfor vigtigt, at den enkelte forsker har de rette og kompetente service- og støttefunktioner til rådighed. Men det er en forudsætning, at forskerne deltager aktivt med faglige input i de forskellige faser for at støttefunktionerne kan udføre et professionelt stykke arbejde.

Udfordring 1 – Bedre rammer for øget ekstern forsknings- og innovationsfinansiering

En afgørende forudsætning for at fastholde og udbygge excellent forskning på sundhedsområdet er, at der hentes væsentlig flere forskningsmidler fra eksterne kilder, både nationale og internationale. I dag findes der ikke funktioner på alle regionens virksomheder, der systematisk understøtter dette arbejde, hvilket der med succes gøres i enkelte af landets andre regioner. Det kan være en af årsagerne til, at Region Hovedstaden ikke er en af de bedste regioner til at indhente eksterne midler til sundhedsforskningen, når der sammenlignes med andre regioner.

Det er nødvendigt med professionelle funktioner på regionens virksomheder for indhentning af flere eksterne nationale og internationale midler, da forskning og innovation er på den nationale og internationale politiske dagsorden. Der vil på den baggrund i de kommende år udbydes flere og flere midler i fri konkurrence til forskning

og innovation. Samtidig er konkurrencen om forskningsmidlerne blevet hårdere, og kravene til projektansøgninger samt professionel forskningsadministration og -ledelse i alle projektfaser øges.

Målet er at etablere en Forsknings- og Innovationsstøtteenhed, som kan være med til at øge omfanget af eksterne midler til forskning, udvikling og innovation på sundhedsområdet.

Udfordring 2 – Bedre forskningsbistand

I hverdagen har forskerne brug for bistand inden for en række områder. Det kan være biblioteksfunktioner, support inden for IT, statistik, sprogkorrektion, Good Clinical Practice (GCP), grafik, generel sekretær- og regnskabsbistand, journalistiske kompetencer, bioanalytikere m.m. Der er således en bred palet af funktioner, som skal være til rådighed. Det er ikke alle steder i regionens sundhedsvæsen, at forskerne oplever, at de har en sådan bistand til rådighed. Enten fordi den ikke findes, eller også fordi forskerne ikke ved, hvor de skal henvende sig for at få den fornødne bistand.

Målet er at sikre, at den fornødne forskningsbistand er til rådighed og synliggøres for forskerne.

Fakta om GCP-enheden

GCP-enheden er en fælles funktion i regi af Københavns Universitetshospital og styres overordnet af en selvstændig styregruppe. GCP-enheden er beliggende på Gentofte Sygehus. Enhedens formål er at sikre, at uafhængige forskere kan leve op til kravene om Good Clinical Practice (GCP). GCP-enheden tilbyder monitoring af alle offentlige, kliniske lægemiddelforsøg, der udføres på hospitalerne eller i praksissektoren i Region Hovedstaden. Der ydes 100 timers gratis service til hvert forsøg. Ved multicenterforsøg samarbejdes med de øvrige GCP-enheder i Danmark.

Udfordring 3 – Bedre rammer for teknologioverførsel og kommercialisering

Lov om opfindelser ved offentlige forskningsinstitutioner fra 2000 skal sikre en mere målrettet indsats og øget fokus på de kommercielle muligheder i den offentlige forskning. Formålet er at øge den erhvervmæssige nyttiggørelse af offentlige forskningsresultater til gavn for den samfundsøkonomiske vækst.

Regionens enhed for teknologioverførsel skal være med til at skabe viden om innovation og opfindelser og styrke den erhvervmæssige nyttiggørelse af kliniske og forskningsbaserede opfindelser fra hospitalerne.

Teknologioverførselsenheden er afhængig af input af ideer og opfindelser primært fra medarbejdere og ledelse i regionens sundhedsvæsen, men også fra patienter og erhvervsliv. Samtidig er regionens teknologioverførselsenhed afhængig af gode eksterne samarbejdspartnere som innovationsmiljøer, venturekapital, biotek- og pharmaindustrien, konsulenter og andre teknologioverførselsenheder.

Der er en række udfordringer for rammerne på regionens virksomheder i forhold til kommerialisering og teknologioverførsel:

- Der er behov for en bedre teknologioverførsels- og kommerialiseringkultur på de enkelte hospitalsafdelinger, også på ledelsesniveau
- Der skal være bredere kompetencer i regionens teknologioverførselsenhed – særligt inden for kommerialisering
- Der er behov for en mere sammenhængende fødekæde fra idé til kommerialisering – især er der et stort behov for risikovillig kapital fra eksterne parter.

Målet er, at regionens teknologioverførselsenhed skal give bedre rammer for kommerialisering af opfindelser og etablering af samarbejdsaftaler på sundhedsområdet.

Fakta om Region Hovedstadens teknologioverførselsenhed

Regionens teknologioverførselsenhed er placeret på Rigshospitalet, og enheden vil på sigt have 10 medarbejdere ansat.

Teknologioverførselsenheden servicerer primært regionens hospitaler, og der er en særlig kontaktordning mellem enheden og hospitalernes forskningsansvarlige direktionsmedlemmer. Ifølge resultatkontrakten er enhedens hovedopgaver:

- Erhvervsmæssig nyttiggørelse af opfindelser, herunder patentering og kommerialisering samt selskabsetablering
- Rådgivning om forsknings- og udviklingsaftaler.

Det indebærer:

- Udarbejdelse af markedsanalyser
- Forhandling af kontrakt med potentielle licenstagere blandt virksomheder
- Udarbejdelse af licensaftaler, aktionæroverenskomster m.v. samt forsknings- og udviklingsaftaler
- Servicering af hospitalsdirektionerne med beslutningsgrundlag ifm. stillingtagen til overtagelse af opfindelser
- Forbedring af det generelle vidensniveau om nyttiggørelse af forskning på regionens hospitaler og opbygning af netværksrelationer til og mellem hospitalerne

- Opbygning af netværksrelationer til den regionale biosundhedsindustri og andre relevante parter, eksempelvis innovationsmiljøer, venturekapitalbranchen, virksomheder m.m.

Enheden for teknologioverførsel rådgiver i cirka 250 aftaler årligt indgået mellem hospitalerne og erhvervslivet, og der er anmeldt 159 opfindelser i perioden 2000-2006.

Regionsrådet har besluttet at arbejde videre med 24 initiativer i perioden 2007-2009 inden for teknologioverførsels- og kommercialiseringsområdet.

Konkrete initiativer

D19 Kortlægning af eksisterende bistands- og støttefunktioner

Der skal udarbejdes en kortlægning af bistands- og støttefunktioner med det formål, at der foretages en øget koordinering og synliggørelse af allerede eksisterende støttefunktioner og konkrete behov for støtte. Kortlægningen skal både omhandle decentrale, centrale og eksterne støttefunktioner, herunder biblioteksfunktioner og finansieringskonsulentordninger.

D20 Etablering af Forsknings- og Innovationsstøtteenhed

Der skal arbejdes på at etablere en central Forsknings- og Innovationsstøtteenhed, som kan servicere forskerne med hensyn til udarbejdelse af ansøgninger til bl.a. EU's forskningsprogrammer og tilhørende lobbyvirksomhed m.m. I den forbindelse skal det kortlægges hvilke funktioner og kompetencer, der skal placeres i en central Forsknings- og Innovationsstøtteenhed, og hvilke funktioner der bedst placeres ude på de enkelte hospitalsafdelinger eller f.eks. i en mobil enhed. Snitfladen mellem Forsknings- og Innovationsstøtteenheden og techtrans-enheden skal ligeledes kortlægges. Kortlægningen skal resultere i en arbejdsdeling, så der opstår synergi imellem de forskellige enheder. Se senere under indsatsområde F.

D21 Formaliseret samarbejde mellem regionens teknologioverførselseenhed og teknologioverførselsmiljøerne på Københavns Universitet og Danmarks Tekniske Universitet

Der skal etableres et formaliseret samarbejde mellem techtrans-enhederne i Region Hovedstaden, Københavns Universitet og Danmarks Tekniske Universitet med det formål, at enhederne vil kunne trække på hinandens kompetencer og netværk.

D22 Bedre rammer og bredere kompetencer i regionens teknologi-overførselsenhed

Rammerne for regionens teknologioverførselsenhed skal forbedres. Regionspolitikkerne besluttede derfor i slutningen af 2006 at arbejde videre med 24 initiativer i perioden 2007-2009 inden for teknologioverførsels- og kommercialiseringsområdet, herunder bl.a. at øge den organisatoriske og ledelsesmæssige opbakning til teknologioverførsel og opruste kompetencerne i teknologioverførselsenheden særligt inden for kommercialisering. Der skal sættes på et øget samarbejde med Århus Universitetshospital, Skejby samt internationalt m.h.p. videns- og erfaringsudveksling. (Flere af initiativerne er nævnt under indsatsområde E).

D23 Teknologiambassadører på forskningstunge hospitaler

Der skal udpeges teknologiambassadører på alle forskningstunge hospitaler i regionen. Ambassadørerne skal øge opmærksomheden om kommercielt interessant forskning, rådgive forskere samt fungere som teknologioverførselsenhedens bindeled til hospitalerne.

Indsatsområde E: Optimal udnyttelse af forskningen

Vision

Sundhedsforskning skaber i sig selv økonomisk vækst og skal primært være med til at sikre forebyggelse, behandling og genoptræning på et højt internationalt niveau i Region Hovedstadens sundhedsvæsen. Men forskningen skal mere end det. Forskningsresultaterne skal også i høj grad være til gavn for forskningsbaseret uddannelse på universiteter og andre uddannelsesinstitutioner, i kommunerne i forbindelse med f.eks. forebyggelse og et sammenhængende patientforløb, og resultaterne skal indgå i et gensidigt samspil med erhvervslivets forskning og innovation af nye produkter og services. Og så skal forskningen bidrage til udvikling af et sammenhængende sundhedsvæsen, hvor ressourcerne bruges optimalt af hensyn til patienterne.

Kodeordet i denne sammenhæng er gode rammer for vidensoverførsel og samarbejde mellem afdelingerne på hospitalerne og mellem hospitalerne, praksissektoren, psykiatrien, handicapsektoren, kommunerne, regionerne, erhvervslivet, universiteter og andre uddannelsesinstitutioner og vidensmiljøer både regionalt, nationalt og internationalt. Sundhedsforskningen skal komme hele samfundet til gavn.

Vision

Region Hovedstaden skal sikre gode rammer for forskningsbaseret udvikling af sundhedsvæsenet og for vidensoverførsel mellem afdelingerne på hospitalerne og mellem hospitalerne, praksissektoren, psykiatrien, kommunerne, erhvervslivet, universiteter og andre uddannelsesinstitutioner og vidensmiljøer, så sundhedsforskningen kommer hele samfundet til glæde. I denne sammenhæng har regionen et særligt ansvar for, at den forskningsbaserede viden kommer hele landet til nytte.

Udfordringer

Der er en række udfordringer, når den forskningsbaserede viden på sundhedsområdet skal være til nytte og glæde for mange forskellige målgrupper.

Udfordring 1 – Større vidensspredning mellem afdelinger, regionens virksomheder og primærsektoren

Det er vigtigt, at udbredning af ny forskningsbaseret viden sker så nemt og hurtigt som muligt mellem afdelingerne, regionens virksomheder og primærsektoren¹⁰. Dette

¹⁰ Primærsektoren består af praksissektoren (praktiserende læger og speciallæger, fysioterapeuter, kiropraktorer, tandlæger, diætister o.a.) og den kommunale sundhedssektor, som f.eks. plejehjem og sundhedscentre.

er ikke altid muligt i en travl og hektisk hverdag. Det er derfor vigtigt, at der sikres bedre rammer for dette, og at ledelsessystemet og de sundhedsfaglige rådgivningsfora i regionen inddrages i arbejdet.

Der er ligeledes behov for at sprede den viden, der ligger i feltet mellem den kliniske forskningsbaserede viden, der tager udgangspunkt i forskning tæt på patienterne, og den brugerdrevne viden, der tager udgangspunkt i sundhedspersonalets daglige erfaringer med behandling af patienterne. Kombinationen af den forskningsbaserede og den erfaringsbaserede viden kan give medarbejderne i sundhedsvæsenet idéer til at ændre procedurer, produkter, organisering og lignende. En idéproces der oftest betegnes "brugerdreven innovation". Rundt om på de enkelte afdelinger er brugerdrevne idéer allerede taget i brug i det daglige arbejde. Andre afdelinger og virksomhedsområder skal imidlertid også have glæde af idéerne, så vidensspredning er også vigtig i denne sammenhæng.

Målet er at sikre gode systematiske vidensspredningsprocedurer og -kanaler mellem afdelingerne og mellem regionens virksomheder og institutioner, samt praksissektoren og kommunerne.

Udfordring 2 – Samarbejde på tværs af sektorer specielt vedr. tværgående patientforløb

Kommunerne er en væsentlig aktør på sundhedsområdet i henhold til Sundhedsloven og i relation til at sikre evidensbaseret praksis og organisering i relation til tværgående patientforløb. Behovet for at inddrage kommunerne og praksissektoren i forskningen – også inden for psykiatri- og handicapområdet – er øget som følge af den ændrede opgavefordeling bl.a. i forbindelse med strukturreformen.

Målet er at sikre, at der udvikles gode rammer for et samarbejde mellem kommuner og Region Hovedstaden baseret på forskningsresultater.

Udfordring 3 – Forskningsbaseret viden skal understøtte kommunernes opgaver på sundhedsområdet

Det er en yderligere udfordring at sikre fokus på forskning og udvikling på områder, der vedrører kommunernes opgaveløsning såsom genoptræning, rehabilitering, palliation, sundhedsfremme, forebyggelse og kommunal sundhedstjeneste samt effekter af indsatser på disse områder.

Målet er at sikre, at der generelt udføres forskning og udvikling på områder, der vedrører kommunernes opgaveløsning i samarbejde mellem region, kommuner og praksisområdet.

Fakta om Sundhedsloven

Grundlæggende udstikker Sundhedsloven nogle væsentlige rammer for regionernes virke – ikke alene på leveringen af de rene sundhedsfaglige ydelser, men også vedrørende forskningen.

Regionernes forskningsforpligtelse omfatter ifølge Sundhedsloven således forskning på universitetssygehuse og andre sygehuse m.v. samt i praksissektoren, hvor forskningsarbejde sker som led i overenskomsttaftalerne.

Herudover skal regionerne gennem deres forskningsforpligtelse sikre og kommunerne medvirke til forskning, der relaterer sig til de kommunale sundhedsydelser. Det vil typisk være forebyggelsesforskning og sundhedstjenesteforskning, hvor fokus særligt er at styrke patientforløb og det tværsektorielle samarbejde samt at optimere opgavefordelingen mellem primær- og sekundærsektor, men naturligvis også klinisk forskning som grundlag for udvikling af ydelser i f.eks. hjemmesygeplejen.

Udfordring 4 – Sundhed og sygdom er skævt fordelt i hovedstadsregionen

Sundhedsprofil for kommuner giver et billede af befolkningens aktuelle livsstil og sundhedstilstand og kan bl.a. benyttes som udgangspunkt for forebyggelsestiltag og til at måle effekten af en forebyggelsesindsats. Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed har med udgangspunkt i data fra de centrale registre samt spørgeskemaundersøgelser allerede lavet sundhedsprofiler for flere kommuner i Region Hovedstaden. Disse sundhedsprofiler har vist forholdsvis store forskelle i sundhed i kommunerne. Samtidigt kan befolkningsundersøgelser vise udvikling i livsstil og sygelighed, og eventuelle årsager til kroniske sygdomme.

Målet er at sikre, at forebyggelsesarbejdet medvirker til at skabe større lighed i sundhed.

Udfordring 5 – Sundhedsvæsenet skal have en optimal ressourceudnyttelse

Sundhedstjenesteforskning, d.v.s. forskning i organiseringen af det samlede sundhedsvæsen og herunder forskning i arbejdsgange, ændrede og bedre patientforløb sammenholdt med omkostningsanalyser, er et vigtigt grundlag i forbindelse med den fortsatte udvikling frem mod ét sammenhængende sundhedsvæsen – med sammenhængende og veltilrettelagte patientforløb. I forbindelse med sundhedstjenesteforskning og herunder forskning i patientforløb vil der specielt være fokus på overgangene mellem sektorer.

Målet er at sikre, at ressourcerne i det samlede sundhedsvæsen i regionen og i kommunerne bruges optimalt til gavn for patienterne.

Uddrag af Region Hovedstadens sundhedspolitiske hensigtserklæringer:

Sundhedsvæsenet skal samtidig være præget af en effektiv resurseudnyttelse.

Behandlingskvaliteten skal være i top og varetages så tæt på borgerne som muligt. Og den skal udføres i et tæt samarbejde med de praktiserende læger og kommunerne i Region Hovedstaden, så der skabes sammenhæng i patientforløbene.

Hospitalerne i Region Hovedstaden skal sammen med det øvrige sundhedsvæsen være bedre til at arbejde med sundhedsfremme og forebyggelse. Sundhed og sygdom er skævt fordelt.

Der skal udarbejdes en forebyggelsespolitik for Region Hovedstaden, hvori indgår, at forebyggelsesarbejdet i Region Hovedstaden skal være til gavn og glæde for alle og medvirke til at skabe større lighed i sundhed.

Med baggrund i sundhedsprofiler skal en målrettet forebyggende indsats tilrettelægges i samarbejde mellem praksislæger, kommuner og hospitalerne. Der skal følges op med en forskningspolitisk indsats, der skal indgå som en del af en kommende samlet forskningspolitik for Regionen. En fælles forebyggelsesstrategi skal udvikles, bl.a. gennem en række forsøg og projekter. Hospitalsplanen skal tilrettelægges med dette for øje. Faggrupperne skal sikres relevant uddannelse inden for området.

For patienterne er det af afgørende betydning, at der er sammenhæng i hjælp og behandling, og at der er åbenhed over for nye dokumenterede metoder. Det er derfor helt nødvendigt, at der er et godt og stabilt samarbejde mellem hospitalerne, de praktiserende læger og kommunerne.

Udfordring 6 – Sikre større samspil mellem erhvervslivet og regionens sundhedsvæsen på forskningsområdet

Globaliseringen medfører et større og større konkurrencepres. Det udfordrer erhvervslivet med hensyn til at indhente og indarbejde den nyeste viden i deres produkter og services. Det udfordrer også sundhedsvæsenet i form af at anvende de nyeste og bedste behandlingsformer, da kritiske patienter ellers vælger at søge behandling et andet sted nationalt eller internationalt. Det skaber behov for et tæt samspil mellem erhvervslivet og sundhedsvæsenet, da begge parter har en forskningsbaseret viden, som kan være til gavn for både patientbehandling og vækst. Samtidig har regionens virksomheder i kraft af den brugerdrevne innovation en unik viden, der er meget værdifuld for erhvervslivet. Det er derfor vigtigt at få skabt bedre rammer for et forskningsbaseret samarbejde bl.a. igennem regionens Forsknings- og Innovationsstøtteenhed og teknologioverførselsehed. (Se indsatsområde D). Det skal samtidig øge den eksterne forskningsfinansiering og understøtte opbygning af et dynamisk og internationalt kendt forskningsmiljø.

Målet er, at erhvervslivet og regionens sundhedsvæsen skal være bedre til samarbejde og vidensspredning inden for forskningsbaserede områder til glæde for alle parter.

Udfordring 7 – Sikre et større forskningsbaseret samarbejde med universiteter og andre uddannelsesinstitutioner og vidensmiljøer

Det er vigtigt, at forskningsresultaterne på regionens virksomhedsområder hurtigt indgår i en forskningsbaseret undervisning på uddannelsesinstitutionerne for sundhedspersonalet. Det sikrer veluddannet arbejdskraft til glæde for både sundhedsvæsenet, uddannelsesinstitutionerne og erhvervslivet. Samtidig skal forskningsresultaterne også indgå i den forskning, der ellers foregår på sundhedsområdet i andre vidensmiljøer både regionalt, nationalt og internationalt, som f.eks. Universitetshospitalernes Center for Sygepleje- og omsorgsforskning (UCSF), Københavns Universitet, Danmarks Tekniske Universitet, Århus Universitet, Biotech Research and Innovation Centre, det kommende Novo Nordisk Foundation Center for Protein Research, en række Lundbeck-centre og Center for Biomedical Microbiology.

Målet er, at der skabes bedre rammer for et forskningsbaseret samarbejde mellem regionens sundhedsvæsen, universiteter og andre uddannelsesinstitutioner og vidensmiljøer.

Konkrete initiativer

E24 Kortlægning af, hvordan forskningsresultater i en klinisk hverdag implementeres hos kommuner og praksissektor

Det skal kortlægges, hvor forskningsresultater fra en klinisk praksis på virksomhederne bedst muligt kommer til gavn i almen praksis og hos kommunerne. Hvad fungerer i dag, og hvor er der behov for en forstærket indsats f.eks. ved at stille krav om formidling ved forskerbevillinger. Det undersøges, om og hvordan De Sundhedsfaglige Råd kan inddrages i en sådan implementeringsproces.

E25 Undersøgelse/kortlægning af mulighederne for sundhedstjeneste- og forebyggelsesforskning

Det skal undersøges, hvordan sundhedstjenesteforskningen og forebyggelsesforskningen i regionen yderligere kan understøtte regionens, kommunernes og de praktiserende lægers/speciallægers arbejde med sammenhængende patientforløb og forebyggelse.

E26 Etablering af netværk

Det undersøges, hvordan der kan etableres et netværk vedr. forskningssamarbejder med kommunerne. Netværket knyttes til de allerede eksisterende

samarbejdsstrukturer (samordningsudvalg, Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed) og til udviklingen af regionens rådgivningsforpligtelse over for kommunerne på forebyggelsesområdet, således at indsatsen koordineres mest hensigtsmæssigt.

E27 Kortlægning af muligheder og betingelser for samarbejde med kommunerne

Der gennemføres en kortlægning af muligheder og betingelser for samarbejde med kommunerne om fælles projekter og støttefunktioner. På sigt foreslås det, at man udvikler fælles forskningsprojekter i forbindelse med videreudviklingen af sundhedsaftalerne og implementeringen af disse.

E28 Særlige værktøjer og incitamenter for brugerdreven innovation baseret på forsknings- og erfaringsbaseret viden

Der vil være behov for at kortlægge, hvilke værktøjer og incitamenter der kan understøtte medarbejdernes forsknings- og erfaringsbaserede idéer f.eks. gennem priser, offentliggørelser i tidsskrifter på tværs af afdelinger, hospitaler, psykiatrien, handicapsektoren, institutioner og praksissektor, særlig støttefunktion m.m.

E29 Fælles retningslinier for samarbejdsaftaler mellem regionens virksomheder og erhvervsliv

Der har før strukturreformen været forskellige måder at udforme samarbejdsaftaler mellem det enkelte hospital og erhvervslivet. Der skal derfor udarbejdes fælles og opdaterede retningslinier for samarbejdsaftaler mellem regionens virksomheder og erhvervslivet.

E30 Tilbud til omverdenen om en indgang til regionens virksomheder

Det kan som f.eks. erhvervsvirksomhed, vidensmiljø eller udenlandsk forsker være vanskeligt at vide, hvor man kan henvende sig, hvis man ønsker at komme i kontakt med et specifikt forskningsmiljø på regionens virksomheder. Det kan derfor være hensigtsmæssigt at etablere et servicetilbud om en indgang til regionens virksomheder på forskningsområdet. Det vil være naturligt, at det organiseres i sammenhæng med den centrale Forsknings- og Innovationsstøtteenhed.

E31 Kortlægning af, hvordan regionen bliver bedre til at formidle forskningsresultater

Det skal kortlægges, om og hvordan der er behov for at øge de journalistiske kompetencer og faciliteter i regionen, så forskerne kan få den fornødne bistand, når deres resultater skal offentliggøres og formidles til en bredere

målgruppe end til forskningsverdenen alene, både regionalt, nationalt og internationalt.

E32 Mål for teknologioverførsel i hospitalernes resultatkontrakter m.v.

Der skal indarbejdes mål for teknologioverførsel i hospitalernes resultatkontrakter, f.eks. antal opfindelser, patentansøgninger, antal og økonomi i samarbejdsaftaler med private virksomheder. Dermed vil det også indgå i afdelingernes rammer. Teknologioverførsel vil ligeledes skulle indarbejdes i stillingsbeskrivelserne for virksomhedsdirektioner og afdelingsledelser.

E33 Udvikle karriererelaterede og økonomiske incitamenter for den enkelte forsker med hensyn til kommercialisering

Der skal udvikles karriererelaterede og økonomiske incitamenter for den enkelte forsker i forhold til kommercialisering, f.eks. merit ved patentansøgninger på lige fod med publicering, kompetencer, der understøtter opfindelser/patenter, kan indgå i vurderingen ved ansættelse af speciallæger.

Der kan også arbejdes med udbetaling af forskud (up front-betaling) til afdeling/opfinder ved milepæle i kommercialiseringsprocessen, etableres pulje med midler til brug for dokumentation af, at en opfindelse virker (proof of concept) m.v.

E34 Strategisk samarbejde mellem DTU, KU og Region Hovedstaden

Der skal kortlægges fremtidige strategiske samarbejdsområder mellem Københavns Universitet (KU), Danmarks Tekniske Universitet (DTU) og Region Hovedstaden, da alle tre organisationer har aktiviteter på sundhedsområdet inden for forskning, uddannelse, forskningsinfrastruktur og teknologioverførsel.

E35 "Meet the researcher" arrangementer

Der skal gennemføres "Meet the researcher"-arrangementer i samarbejde med Connect Denmark. På møderne fortæller en forsker om sit forskningsområde til en kreds af private virksomheder og rådgivere samt investorer. Møderne har til formål at bringe forskere tættere sammen med potentielle aftagere og investorer for at drøfte mulige kommercielle vinkler på forskningen.

E36 Praksissektoren skal have mulighed for at bruge samme databaser som regionens virksomheder

Praksissektoren har i dag ikke samme adgang til videnskabelige resultater f.eks. artikeldatabaser som regionens sundhedsvirksomheder. Det skal undersøges, hvordan det kan ændres, f.eks. ved at praksissektoren kobles på regionens intranet.

Indsatsområde F: Flere forskningsmidler og bedre synlighed

Vision

Med dannelsen af Region Hovedstaden ændres forudsætningerne for forskningsøkonomien.

Dannelsen af de nye regioner medførte en større finansieringsreform. Herved vil Region Hovedstaden samlet miste 490 mio. kr., og der er udformet en overgangsordning over en femårig periode.

Som en del af omlægningen bortfalder en væsentlig del af statens særlige tilskud til forskningen i det tidligere H:S (et nettotab på 121 mio. kr. i 2011). Det for staten sparede beløb overføres til samtlige regioner via uddeling fra de statslige sundhedsvidenskabelige forskningspuljer og via bloktilskud.

Fusionen af de tidligere sygehusfællesskaber indebærer samtidig en sammenlægning af ret forskellige forskningsøkonomier. Behovet for overblik og samordning er åbenlyst. Enhederne har haft væsentligt forskellige økonomiske forudsætninger og også forskellige procedurer for administration og opgørelse af forskningsmidlerne.

Samtidig er forskningens betydning for den fortsatte samfundsøkonomiske udvikling i de senere år kommet stærkt i fokus. Med udgangspunkt i EU's Lissabon-erklæring afsættes der i disse år betydelige ekstra EU-puljemidler. I forlængelse heraf er der kommet regeringens globaliseringsstrategi og Folketingets velfærdsforlig, som ligeledes i de kommende år vil tilføre væsentlige midler til forskning og innovation i Danmark.

Vision

At det sikres, at der er de rette midler til rådighed for forskning og innovation set i forhold til ønskede visioner og resultater – for det samlede sundhedsvæsen i Region Hovedstaden.

Samlet set skal regionen i de kommende år skaffe væsentlig flere eksterne midler til forskningsaktiviteter ved, at regionen værner om og plejer sine forskningsmæssige miljøer og potentialer. Regionen skal samtidig styrke den ledelsesmæssige fokus og prioritering samt foretage en mindre ressourcemæssig "investering" i en central Forsknings- og Innovationsstøtteenhed og en mindre opjustering af regionens centrale forskningsfond.

Udfordringer

Der er også på dette område en række udfordringer for regionen, hvis visionen skal opfyldes.

Udfordring 1 – Udvikling af fælles vilkår for forskning i regionen

Ved etableringen af regionen kan det konstateres, at vilkårene for forskning på regionens virksomheder og hos de øvrige sundhedsbehandlere er meget forskellige i forhold til økonomi, omfang og støttemuligheder. Da strukturreformen derudover giver en forskningsforpligtelse for regionen generelt samt en rådgivningsforpligtelse over for kommunerne, vil det være hensigten at styrke forskningen generelt i regionen.

Målet er at sikre, at der sker forskning på alle virksomheder, og at det efter en tilpasningsperiode sker efter fælles og ensartede vilkår afpasset efter den enkelte virksomheds funktion, herunder specialesammensætning.

Udfordring 2 – Forøgelse af regionens andel af midler fra national forskningsfond

De økonomiske konsekvenser af strukturreformen medfører, at Region Hovedstaden "mister" ca. 71 mio. kr. til den nationale sundhedsvidenskabelige forskningsfond, som overføres hertil over en femårig periode som konsekvens af omlægning af det hidtidige H:S-statstilskud. Samtidig er regionen i dag ikke blandt de bedste til at få andel i den nationale forskningsfond. Det bør ændres markant gennem øget ledelsesmæssig fokus og bedre forsknings- og innovationsstøttefunktioner.

Målet er at sikre, at regionen øger sin andel af midlerne fra den nationale sundhedsvidenskabelige forskningsfond med mindst halvdelen af de 71 mio. kr. – svarende til 35-40 mio. kr. årligt i løbet af de kommende 5 år.

Udfordring 3 – Generel forøgelse af regionens andel af midler fra nationale og internationale forsknings- og innovationsfonde

Regionen har det forskningsmæssige potentiale til derudover at få væsentlig del i de øgede nationale og internationale forsknings- og innovationsbevillinger på det sundhedsvidenskabelige område som følge af globaliseringsstrategien, velfærdsforliget og EU's Lissabon-erklæring. Der skal fokus på yderligere professionalisering af ansøgninger, større sammenhængende projekter gennem klynge- og konsortiedannelser og bedre "gearing" med regionens egne midler.

Målet er at sikre, at der skal ske en øgning på mindst 100 mio. kr. årligt i løbet af de kommende 3 år.

Udfordring 4 – Fastholdelse af det økonomiske grundlag for Rigshospitalets position som nationalt forskningsflagskib

Strukturreformens omlægning af den del af det særlige H:S-statstilskud, der vedrører forskningen – som over en femårig periode giver regionen et nettotab på 121 mio. kr., har en effekt på de budgetmæssige forhold i Region Hovedstaden generelt og dermed også for Rigshospitalet, da disse midler indgår som en normal del af hospitalets driftsbudgetter og udgør fundamentet for, at hospitalet kan varetage sine særlige forskningsforpligtelser.

Målet er at sikre, at strukturreformens omlægning af den del af det særlige H:S-statstilskud ikke medfører en reduktion i Rigshospitalets budgetmæssige forhold.

Konkrete initiativer

F37 Udarbejdelse af fælles skabelon for resultatkrav på forskningsområdet

Der skal udvikles en fælles skabelon for resultatkrav på forskningsområdet til brug for aftalerne om virksomhedernes resultatkontrakter. Disse skal fastsættes individuelt for hver virksomhed med angivelse af, hvor meget af virksomhedens bruttodriftsbudget som internt skal afsættes til forskning og innovation. Procentandelen angives som en samlet ramme inkl. lokale puljer, lokal forskningsstøtte og koordinering, forskningsansvarlige etc. Tilsvarende skal der indgå præstationsmål for virksomhedens forskningsaktivitet, som matcher den afsatte interne udgiftsramme og et aftalt niveau for tiltrækning af eksterne midler, så det sikres, at virksomhederne selv satser på at tiltrække eksterne midler.

Som led heri skal der fastlægges ensartede principper for udgiftsafgrænsningen og også fastlægges ensartede begreber og definitioner for præstationsmål m.v. – se også indsatsområde A.

F38 Etablering af mindre central Forsknings- og Innovationsstøtteenhed

Der skal fra 2008 etableres en mindre central forskningsstøttefunktion med ekspertfunktioner inden for en budgetramme på 5 mio. kr. årligt med henblik på at styrke en kraftfuld og koordineret indsats omkring tiltrækning af eksterne midler – se også indsatsområde D.

F39 Styrkelse af indsatsen for tiltrækning af eksterne midler, herunder specielt fra de nationale forskningsråd

Der skal i ovennævnte Forsknings- og Innovationsstøtteenhed udvikles procedurer for koordineret indsats på tiltrækning af eksterne midler – herunder af midler fra de nationale forskningsråd og fra internationale forsknings- og innovationsfonde. Se også indsatsområde A.

F40 Etablering af Region Hovedstadens Sundhedsvidenskabelige Forskningsfond

Der skal fra 2007 etableres en central sundhedsvidenskabelig forskningsfond for regionen på 40 mio. kr. baseret på en sammenlægning af de hidtidige centrale forskningsfondsmidler inkl. ph.d.-midler, som har været afsat i H:S og Københavns Amt. Den centrale pulje bør forøges med 5 mio. kr. i 2008, stigende til 10 mio. kr. i følgende år, således at puljen bliver på i alt 50 mio. kr. årligt med det formål at kunne sikre det fornødne økonomiske råderum til at tiltrække væsentlig øgede eksterne midler. I den forbindelse sker der en permanentgørelse af den midlertidige bevilling til en forskningsfond i Københavns Amt, som alene dækkede frem til og med 2009.

F41 Etablering af overgangsordning for H:S-hospitaler i uddeling af fondsmidler

Der bør etableres en overgangsordning som følge af forskellig disponeringspraksis, som indebærer, at der af de på nuværende tidspunkt udisponerede midler i H:S' centrale pulje foruddisponeres 100 % i 2007 til tidligere H:S-hospitaler og tilsvarende 50 % i 2008. I forbindelse med udbygningen af den centrale forskningsfond forudsættes, at der ikke sker reduktioner i de lokale puljer på de enkelte virksomheder.

F42 Etablering af fælles vilkår for tildeling/uddeling af protokollatsmidler fra KU Sund

Der bør etableres fælles vilkår for uddeling af protokollatsmidlerne fra Københavns Universitet, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, (KU Sund) i forbindelse med de lægelige uddannelsesforpligtelser på i alt ca. 6 mio. kr., således at protokollatsmidlerne fra Københavns Universitet disponeres efter aftalte principper direkte til de respektive virksomheder.

F43 Udmøntning og tiltrækning af flere proof of concept-midler

Region Hovedstaden skal sammen med Københavns Universitet, Danmarks Tekniske Universitet og Statens Serum Institut udarbejde rammerne for, hvordan allerede imødekomne proof of concept-midler skal udmøntes, og hvordan der tiltrækkes flere. Proof of concept-midler skal bruges til modning og dokumentation af det teknologiske og kommercielle potentiale i lovende opfindelser frem til et stade, hvor det er muligt at tiltrække private markedsinvestorer.

F44 Etablering af kontakt til Videnskabsministeriet

Der etableres en særskilt kontakt til Videnskabsministeriet og andre statslige parter med henblik på synliggørelse af regionens sundhedsforskning og innovation.

Baggrundsmateriale

Baggrundsmateriale kan generelt findes på: <http://regionh.dk/regionhovedstaden/da/menu/Forskning/Sundhedsforskning/Politik+for+sundhedsforskning/>

- Status for sundhedsforskning i den kommende Region Hovedstaden
http://regionh.dk/NR/rdonlyres/721157EC-8FDE-4839-AAAA-80B19CEF6FA2/0/StatusrapportomforskningiRegionH_marts2006.pdf
- Fakta om regionens forskningsøkonomi
<http://regionh.dk/NR/rdonlyres/6FD88F8B-ED5C-42B3-9051-76B90FFD26C3/0/Notatomforskning%c3%b8konomi.pdf>
- Regeringens globaliseringspulje
http://www.fm.dk/db/filarkiv/15938/Globaliseringspuljen_samlet_aftale.pdf
- Regeringens velfærdsreform (læs fra side 85 og frem)
<http://www.fm.dk/1024/visPublikationesForside.asp?artikelID=8540&mode=hele>
- InnovationDanmark 2007-2010 - Handlingsplan fra Rådet for Teknologi og Innovation
<http://fi.dk/site/forside/publikationer/2007/innovation-danmark-2007-2010/innovation-danmark-2007-2010.pdf>



**Region
Hovedstaden**

Region Hovedstaden

Koncern Plan og Udvikling
Forskningssekretariatet
Kongens Vænge 2
3400 Hillerød

Telefon: 48 20 50 00
E-mail: regionh@regionh.dk
www.regionh.dk