


Forslag til:
Politik for 
Sundhedsforskning i
Region Hovedstaden

version 10. juni 2007

Politik for Sundhedsforskning

Region Hovedstaden, Kongens Vænge 2, 3400 Hillerød
Juni 2007

Oplag XXXX eks
1. udgave, 1. oplag
ISBN

Politik for Sundhedsforskning kan rekvireres hos Forskningssekretariatet
(tlf. 48 20 54 46),
Koncern Plan og Udvikling/Koncern Regional Udvikling
eller downloades fra Region Hovedstadens hjemmeside:
www.regionh.dk

Forord

Indholdsfortegnelse

Forord	3
Resumé	5
Indledning	6
1. Vision: Forskning til gavn for borgere, sundhedsvæsen og samfund	6
2. Understøttelse af lokale, regionale og nationale strategier og indsatser	8
3. Hovedudfordringer for forskningen.....	10
4. Fremtidige indsatsområder	13
Indsatsområde A: Forskning af høj kvalitet tæt på patienterne.....	15
Vision	15
Udfordringer.....	15
Konkrete initiativer	16
Indsatsområde B: Attraktivt at få en forskerkarriere.....	18
Vision	18
Udfordringer.....	18
Konkrete initiativer	20
Indsatsområde C: Gode forskningsmiljøer	21
Vision	21
Udfordringer.....	21
Konkrete initiativer	22
Indsatsområde D: Service- og støttefunktioner af høj kvalitet	23
Vision	23
Udfordringer.....	23
Konkrete initiativer	25
Indsatsområde E: Optimal udnyttelse af forskningen.....	27
Vision	27
Udfordringer.....	27
Konkrete initiativer	30
Indsatsområde F: Flere forskningsmidler og bedre synlighed.....	32
Vision	32
Udfordringer.....	32
Konkrete initiativer	33
Baggrundsmateriale	35

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 forskningsbaseret 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 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 højest 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 forskerstillinger, mere fleksible kliniske uddannelsesforløb og bedre rammer for tværfaglig 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, gode rammer for teknologioverførsel og
- en større synergi mellem forskningsområder og primært patientbehandlingen - men også med erhvervslivet, uddannelsesinstitutioner, vidensmiljøer, kommuner og resten af samfundet. Det skal ske gennem incitamenter 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.

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 regionens¹ hospitaler og øvrige virksomheder² 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 sundhedsvæsener og skabe fundamentet for udvikling, innovation og opfindelser i regionens virksomheder, praksissektoren, uddannelsesinstitutioner, vidensmiljøer, kommuner og erhvervsliv. Samt sikre et udviklende og motiverende arbejdsmiljø for forskere og sundhedspersonale i øvrigt.

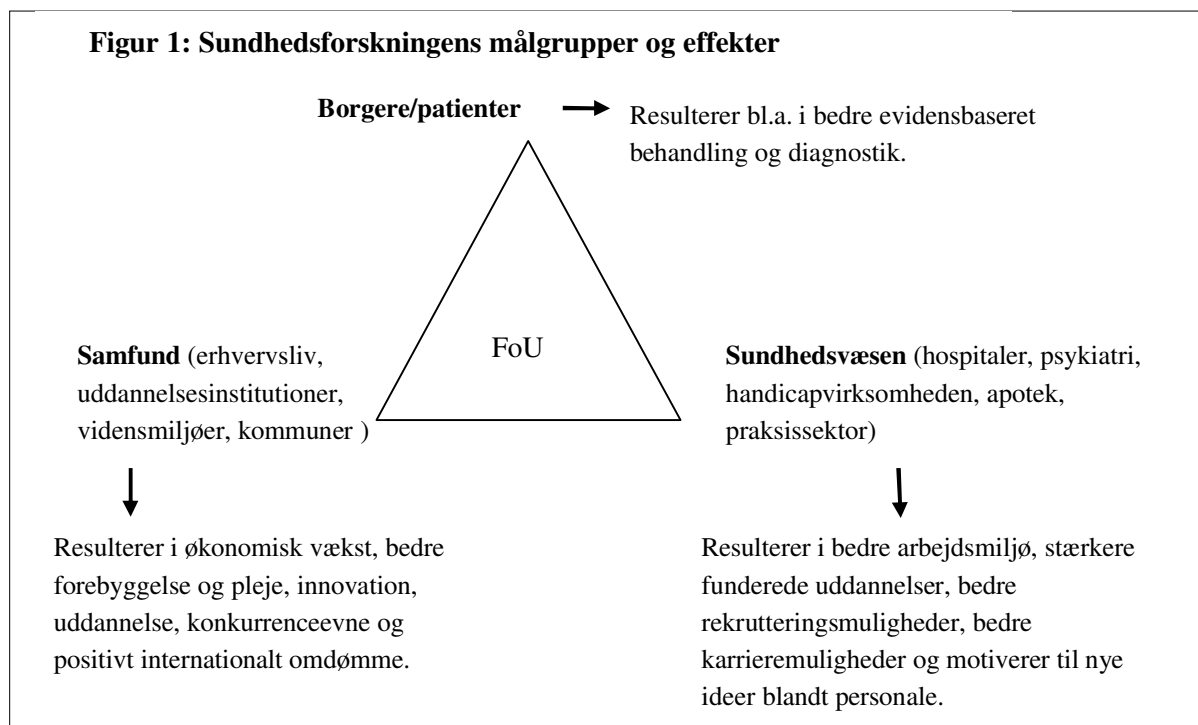
Sundhedsforskning på højt internationalt niveau giver ny viden, der er til gavn for

- *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

¹ Region Hovedstaden som organisatorisk enhed omtales også som regionen i denne politik

² Regionens virksomheder udover 10 hospitaler: Psykiatrivirksomheden, Handikapvirksomheden og Regionens Apotek

Figur 1: Sundhedsforskningens målgrupper og effekter



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.

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 internt i regionens virksomheder og i praksissektoren som eksternt i samspil med andre forskningsinstitutioner og erhvervslivet, herunder kommercialiserings- 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 virksomhedsområder³. 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.

Region Hovedstadens virksomheder:

Region Hovedstadens sundhedsvæsen er landets største. Regionen råder over i alt 13 virksomheder: 10 hospitaler, Psykiatrivirksomheden, Handicapvirksomheden og regionens Apotek. Der er mere end 38.000 medarbejdere i regionen. Herudover er der ca. 1.600 praktiserende læger og speciallæger.

³ Regionens virksomhedsområder er udover regionens egne virksomheder (10 hospitaler, Handicapvirksomheden, Psykiatrivirksomheden og Regionens Apotek) også praksissektoren (praktiserende læger og speciallæger, fysioterapeuter, kiropraktorer, tandlæger, diætister o.a.)

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. Strukturreformens 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 mest 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 og nationale 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 innovation⁴ 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 afsættes ressourcer til indsatsen i hverdagen.

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

⁴ 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)

Sundheds- og psykiatropolitiske 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.

Vedttaget nov. 2006

Regeringen har igangsat en række handlingsplaner og indsatser, der understøtter og har væsentlige effekter på rammerne af sundhedsforskningen. I denne sammenhæng skal særlig nævnes regeringens globaliseringsstrategi, "Fremgang, Fornyelse og Tryghed" og velfærdsforslaget, 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 hovedstadsregionen⁵, 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

⁵ I denne politik kaldes det geografiske område, som regionen dækker, for hovedstadsregionen.

og universiteter på tværs af landegrænser med institutioner 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 kommercialisering.

Regionen har et godt fundament:

- Hovedstadsregionen er landets førende region inden for sundhedsområdet med hensyn til omfanget af forskning, forskerstillinger og publikationer. 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. Blandt flere kan nævnes Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed (FCFS), Institut for Sygdomsforebyggelse, Biotech Research and Innovation Centre (BRIC), Dansk BørneAstma Center og Universitetshospitalernes 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 fx 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 26 hospitaler, hvoraf 11 er universitetshospitaler og har en stærk infrastruktur inden for sundhedsvæsnen.

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.

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 virksomhedsområder⁶ 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. Sikre en proces, hvor den kliniske forskning får højest 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. 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. For det andet 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. Mere attraktivt for alle professioner at få en forskerkarriere ved at oprette flere forskerstillinger, mere fleksible kliniske uddannelsesforløb og optimale rammer for tværfaglig 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

⁶ Regionens virksomhedsområder er beskrevet i fodnoten side 7

årsager som uflexible uddannelsesforløb, uhensigtsmæssig stillingsstruktur og usikre ansættelser m.m.

4. Skabe 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 mht. 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 core-områder, 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 og erhvervsliv. Og ved at udbygge regionens internationale relationer.

5. Sikre en større synergi mellem forskningsområder og primært patientbehandlingen og også med 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 en større synergi mellem regionens hovedopgaver ved en hurtigere og mere systematiseret vidensoverførsel af nye forskningsresultater mellem afdelinger, virksomheder, institutioner, praksissektoren og erhvervslivet. 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 sundhedsvæsnet, 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 forskerrekuttering
- 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 samarbejdspartner, som f.eks. 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, hvor fokus særligt er på at holde borgerne sunde og på at styrke patientforløb og det tværsektorielle samarbejde, samt 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.

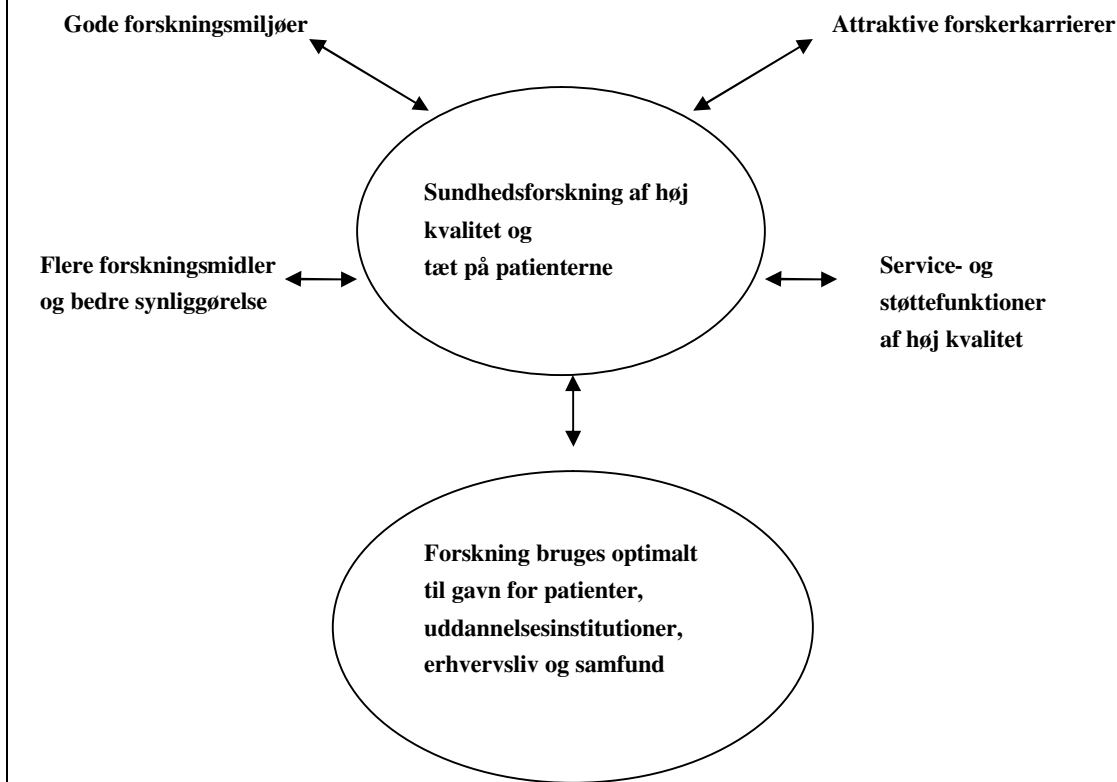
4. Fremtidige indsatsområder

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

- A. Sundhedsforskning af høj kvalitet tæt på patienterne (læs side 15)
- B. Attraktive forskerkarrierer (læs side 18)
- C. Gode forskningsmiljøer (læs side 21)
- D. Service- og støttefunktionen af høj kvalitet (læs side 23)
- E. Optimal udnyttelse af forskning (læs side 26)
- F. Flere forskningsmidler og bedre synlighed (læs side 31)

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

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 mål- opfyldelsen fra forskningspolitikken.

Initiativerne til opfyldelse af politikken 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 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 for eksempel 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 indenfor 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 f.eks. klinisk, grund-, forebyggelses- og sundhedstjenesteforskning. 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 procedure for udbud og prioritering af forskningsmidler byggende 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 og hermed 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 klemt i hverdagen. Det er derfor vigtigt at fastholde et fokus på særligt den kliniske forsknings vilkår, herunder at sikre den kliniske forskning, der initieres i den kliniske hverdag af forskerne og forskergrupperne selv.

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 og Danmarks Tekniske Universitet samt med aktiviteterne i det nationale Ledelsesforum for Medicinsk Sundhedsforskning 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 forsknings samarbejder

Konkrete initiativer

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. Og samtidigt vil dette give fundamentet for en styrkelse af den kliniske forskning.

Oprettelse af lokale forskningsråd

Der sikres oprettelse af lokale forskningsråd på alle regionens hospitaler, i Psykiatrien og for praksissektoren for at understøtte forskningen på virksomhedsområderne.

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.

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.

Værktøj til forskningsevaluering

Der udvikles et værktøj til forskningsevaluering i samarbejde med relevante samarbejdspartner, herunder universiteterne. 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.

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).

Kortlægning af den offentlige og private kliniske forskning

Der igangsættes en analyse, der kortlægger rammerne og barriererne for den kliniske forskning i Region Hovedstaden, for både den kliniske forskning, der foregår i sundhedsvæsnet og i erhvervslivet. Analysen er initieret af Lægemedel Industri Foreningen (LIF) og udføres i et samarbejde med eksterne samarbejdsparter med tilskud fra bl.a. Vækstforum, LIF og Erhvervs- og Byggestyrelsen.

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, samarbejds-aftaler 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 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 indenfor 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.

Udfordring 1 – Etablering af dedikerede forskerkarriereforløb

I regionens sundhedsvæsen er der 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 ph.d.niveau. Forskning samtidig med heltids kliniske ansættelser 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 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 forskningserfaring 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 3 – Øget fleksibilitet ved hoveduddannelsen til speciallæge

Der er givet mulighed for samtidigt at være deltidsforsker/ph.d.-studerende og deltidskliniker 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.

Udfordring 4 – Øget fleksibilitet med delestillinger på tværs af sektorer og øget forskermobilitet mellem sektorer.

Der er på nuværende tidspunkt oprettet kombinationsstillinger for læger ved ansættelse som klinisk professor eller klinisk forskningslektor – med delt stilling mellem klinik og forskning & udannelse i samarbejde med Det Sundhedsvidenskabelige fakultet ved Københavns Universitet, (KU Sund) og eventuelt med støtte fra erhvervsvirksomheder. Der er udenfor 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.

Fakta om forskerstillinger

Antal i 2005 fordelt på stillingskategorier⁷:

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)

⁷ Baseret på tal for Københavns Universitetshospital og institutionernes årsregnskaber

Konkrete initiativer

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.

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 et 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.

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 – offentlig/privat ansættelse. Og med forskellige grader af forskningsindhold: f.eks. en dag om ugen eller 50/50.

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 core-faciliteter, 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 klemmt 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 og virksomhedsområder

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.

Et øget internationalt samarbejde er med til yderligere at styrke regionens udviklings- og konkurrenceevne og medvirke til at tiltrække højt kvalificerede udenlandske forskere.

Målet er at sikre stærke samarbejder på tværs af faggrupper, afdelinger, regionens virksomheder og institutioner, praksissektor og universiteter og give bedre muligheder for klyngedannelser og konsortiedannelser.

Konkrete initiativer

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.

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) på alle større enheder. Det skal afklares, hvordan dette konkret kan gennemføres i praksissektoren.

Forskningsledelse

Da forskningen generelt er blevet mere kompleks og ofte tværfaglig og tværvideenskabelig 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 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.

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.

Innovations- og forskningsnetværk

Der skal arbejdes systematisk på at etablere netværk i hovedstadsregionen på tværs af faggrænser, sektorer, 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.

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.

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, kommer til at blive kommercialiseret.

Vision:

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

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 eksternt 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, sprogkorrektur, Good Clinical Practice, 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.

Udfordring 3: Bedre rammer for teknologioverførsel og kommercialisering

Lov om opfindelser ved offentlige forskningsinstitutioner fra 2000 skal sikre en mere målrettet indsats og et øget fokus på de kommercielle muligheder i den offentlige forskning. Formålet er at øge den erhvervsmæssige 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 erhvervsmæssige nyttiggørelse af klinisk og forskningsbaserede opfindelser fra hospitalerne.

Teknologioverførselsen 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 teknologioverførselsen 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 kommercialisering og teknologioverførsel:

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

Målet er, at regionens teknologioverførselsenhed skal give bedre rammer for kommercialisering 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. I følge resultatkontrakten er enhedens hovedopgaver:

- Erhvervsmæssig nyttiggørelse af opfindelser, herunder patentering og kommercialisering 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 if.m. 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, venture-kapital branchen, 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

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 og herunder biblioteksfunktioner og finansieringskonsulentordninger.

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 fx 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 i mellem de forskellige enheder. Se senere under indsatsområde F.

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.

Bedre rammer og bredere kompetencer i regionens teknologioverførselseenhed

Rammerne for regionens teknologioverførselseenhed 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 teknologioverførselseenheden 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).

Teknologiambassadører på forskningstunge hospitaler

Udpegning af 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 fx forebyggelse og et sammenhængende patientforløb, og 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 mellem afdelingerne på hospitalerne og mellem hospitalerne, praksissektoren, psykiatrien, kommunerne, erhvervslivet, universiteter og andre uddannelsesinstitutioner og vidensmiljøer. Sundhedsforskningen skal komme hele samfundet til gavn.

Vision for indsatsområdet

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 udbredningen af ny forskningsbaseret viden sker så nemt og hurtigt som muligt mellem afdelingerne, regionens virksomheder og primærsektoren. Dette 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 o.lign. En idéproces der oftest betegnes ”brugerdreven innovation”. Rundt om på de enkelte afdelinger er brugerdrevne ideer allerede taget i brug i det daglige arbejde. Andre afdelinger og virksomhedsområder skal imidlertid også have glæde af ideerne, 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 – Forskningsbaseret viden skal resultere i bedre behandling hos kommunerne

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 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.

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 universitets- sygehuse og andre sygehuse mv. samt i praksissektoren, hvor forskningsarbejde sker som led i overenskomstaftalerne.

Herudover skal regionerne gennem deres forskningsforpligtelse bidrage 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 fx hjemmesygeplejen.

Udfordring 3 – 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 4 – 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.

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 indenfor området.

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

Udfordring 5 – 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 teknologi-overførselsehed. (Se indsatsområde D). Det skal samtidig øge den eksterne forskningsfinansiering og understøtter opbygning af et dynamisk og internationalt kendt forskningsmiljø.

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

Udfordring 6 – Sikre et større forskningsbaseret samarbejde med universiteter og andre uddannelsesinstitutioner og vidensmiljøer

Det er vigtigt, at forskningsresultaterne på regionens virksomhedsområder hurtig 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 som f.eks. Københavns Universitet, Danmarks Tekniske 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

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 fx ved at stille krav om formidling ved forskerbevillinger.

Undersøgelse/kortlægning af mulighederne for sundhedstjeneste- og forebyggelsesforskning

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

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 ideer fx gennem priser, offentliggørelser i tidsskrifter på tværs af afdelinger, hospitaler, institutioner og praksissektor, særlig støttefunktion m.m.

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.

Tilbud til omverdenen om en indgang til regionens virksomheder

Det kan som fx erhvervsvirksomhed, vidensmiljø eller udenlandsk forsker være vanskeligt at vide, hvor man kan henvende sig, hvis man første gang 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.

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.

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.

Udvikle karriererelaterede og økonomiske incitamenter for den enkelte forsker mht. kommerialisering

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

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

Strategisk samarbejde mellem DTU, KU og Region H

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

”Meet the researcher” arrangementer

Gennemføre “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 kommerçielle vinkler på forskningen.

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, fx 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 5-årig 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 overfor 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 5-årig 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 1/2-delen 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 den 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 5-årig 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 forskningsforpligtigelser.

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

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 mv. – se også indsatsområde A.

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.

Styrkelse af indsatsen for tiltrækning af eksterne midler – og 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.

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 et 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.

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 pct. i 2007 til tidligere H:S-hospitaler og tilsvarende 50 pct. i 2008. I forbindelse med udbygningen af den centrale forskningsfond forudsættes, at der ikke sker reduktioner i de lokale puljer på de enkelte virksomheder.

Etablering af fælles vilkår for tildeling/uddeling af Protokollatsmidler fra KU Sund

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

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.

Baggrundsmateriale

Her indsættes links til de bagvedliggende dokumenter – når disse lagt ud på hjemmesiden f.eks.:

- Status for sundhedsforskning i den kommende Region Hovedstaden
- Debatoplæg om forskningspolitik
- Hovedpointer fra forskningsrådets skriftlige oplæg
- Diverse baggrundsnotater – udleveret som bilag til rådet – herunder økonominotatet
-
- Tekst om globaliseringspulje
- Velfærdsreformen
- Innovations Danmark – Teknologirådets oplæg
- m.m.