

**Punkt nr. 19 - Samarbejde mellem Mnazi Mmoja Hospital, Tanzania og Hvidovre Hospital om fysioterapi mm.
Bilag 1 - Side -1 af 24**

11th of November 2014

Memorandum of Understanding
(MoU)

Between

HVIDOVRE HOSPITAL (HVH), Denmark

AND

MNAZI MMOJA HOSPITAL (MMH), Zanzibar

AND

COLLEGE OF HEALTH SCIENCE (CHS), Zanzibar

2015 –2018

Regarding

A: Physiotherapy strengthen of the clinical practice at Mnazi Mmoja Hospital and Physiotherapy education in the College of Health Science;

B: Reproductive Health (RP). Contributing to the reduction in maternal mortality and morbidity and the reduction of intrapartum newborn death and birth trauma in Zanzibar;

C. Hospital Management: Improving 'value for money' in MMH

Punkt nr. 19 - Samarbejde mellem Mnazi Mmoja Hospital, Tanzania og Hvidovre Hospital om fysioterapi mm.

Bilag 1 - Side -2 af 24

ACRONYMS and ABBREVIATIONS

CHS	College of Health Sciences Zanzibar
DKK	Danish Kroner
EDK	Embassy of Denmark
HVH	Hvidovre Hospital
MDGs	Millennium Development Goals
MMH	Mnazi Mmoja Hospital
MoU	Memorandum of Understanding
MWEM	Mwembeladu Maternity Home
PAF	Performance Assessment Framework
POA	Plan of Action
RGoZ	Revolutionary Government of Zanzibar
RH	Reproductive Health
TOR	Terms of Reference

ANNEXES

Annex 1:	Flows of Funds, Accounting and Audit
Annex 2:	Physiotherapy development in Zanzibar
Annex 3:	Reproductive Health
Annex 4:	Hospital Management

Punkt nr. 19 - Samarbejde mellem Mnazi Mmoja Hospital, Tanzania og Hvidovre Hospital om fysioterapi mm.

Bilag 1 - Side -3 af 24

<p>Memorandum of Understanding (hereinafter referred to as MoU) regarding support for the Continuation of the Physiotherapy project in MMH to strengthening the physiotherapy treatment of people with disabilities in Zanzibar, with focus on both education at College of Health Science and clinical practice at MMH. Furthermore, support to the labour ward at MMH and Mwembeladu Maternity Home (MWEM) aiming at an improvement of maternal and newborn health and improving hospital management. This MoU is between Hvidovre Hospital, Denmark, Mnazi Mmoja Hospital, Zanzibar and College of Health Science (CHS), Zanzibar.</p>
<p>This Memorandum of Understanding is agreed by the Partners and sets out the framework for such partnership covering accelerated quality improvements in physiotherapy at MMH and CHS, labour ward services at MMH and MWEM and finally advising on hospital management The Embassy of Denmark guarantee a total of DKK 5.1 million for the implementation of the proposed support during the next 4 years (2015-2018) disbursed according to Article 6 of this MoU.</p>
<p>Preamble</p>
<p>i) This MoU sets out the terms and procedures for channelling financial support to the above-mentioned project through the support to MMH and CHS. It is expected that this support will contribute to fulfilling the objectives.</p>
<p>ii) This partnership will be based on principles of mutual commitment, reliability, transparency, and accountability. Through this partnership, MMH, CHS and HVH will cooperate to build effective and sustainable systems and structures in MMH, in the areas of physiotherapy and reproductive health. This will benefit disabled patients, mothers, and new-born children, and thereby contribute to the overall health in Zanzibar and the meeting of the Millennium Development Goals. The partners will also cooperate to strengthen hospital management such as planning, public financial management, human resource, monitoring and evaluation, logistic, coordination and social accountability system in order to improve 'value for money' in MMH.</p>
<p>iii) Financial procedures, channelling funds from the Embassy of Denmark (EDK) and monitoring of progress according to agreed procedures depends on the approval of this tri-party MoU between MMH, HVH and the EDK . It is intended that funds will be used for achieving results aligned with the approved project goals.</p>
<p>iv) Annexes 1 to 4 are reference documents and are integral parts of this MoU. They can be revised by mutual agreement of the partners.</p>
<p>v) The specific financial contribution of the Danish Embassy will be agreed upon through a Bilateral Agreement with the Government of Tanzania and specifically with the RgoZ.</p>
<p>vi) This MoU is not an international treaty. The provisions of the Bilateral Agreement will prevail over this MoU.</p>
<p>The partners to this MoU have agreed as follows:</p>
<p>Article 1: Fundamental Commitments</p>
<p>1.1 The fundamental commitments forming the foundation for cooperation in improving the health of disabled men, women, and children, the health of mothers and new-born children, and improving hospital management at MMH are:</p>
<ul style="list-style-type: none">• Zanzibar's commitment to meet the Millennium Development Goals (MDGs), in particular goals 3, 4, and 5 concerning Gender equality, Empowerment of Women, Reduction of Child and Maternal Mortality.

Punkt nr. 19 - Samarbejde mellem Mnazi Mmoja Hospital, Tanzania og Hvidovre Hospital om fysioterapi mm.

Bilag 1 - Side -4 af 24

<ul style="list-style-type: none">• A commitment to strengthen the rehabilitation of patients following acute illness, surgery and childbirth and people with disabilities• A commitment to preserve the dignity of women in pregnancy and labour and provide a family friendly setting• A commitment to reduce nosocomial infections by re-enforcing existing infection prevention and control measures
<ul style="list-style-type: none">• A commitment to use the most appropriate technologies to improve quality of patient care in maternity ward and in the Physiotherapy department• A commitment to support the practical training periods of the initial 21 students enrolled into the physiotherapy diploma course in 2014 until graduation in 2017.
<ul style="list-style-type: none">• A commitment to establish structures for good quality of rehabilitation and physiotherapy treatment in accordance with locally agreed guidelines of best achievable practice. Multi-disciplinary collaboration at MMH that can support synergy and alignment to best practice.• A commitment to establish structures for good quality of care during labour in accordance with locally agreed guidelines of best achievable practice. Multi-disciplinary collaboration that can support synergy and alignment to best practice.•
<ul style="list-style-type: none">• A commitment to sound financial management and procurement practices, transparency and good governance in the use of funds, and determination to strengthen institutional, management and in particular financial and human capacity with the aim of achieving results and 'value for money'.
Article 2: Scope of the MoU
<p>2.1 This MoU has been drawn up within the context of the already existing project at the Physiotherapy Unit at MMH rehabilitation following acute illness, disabling conditions and childbirth and the funding of a new project for improvements of the maternal and new-born health status and strengthening hospital management to produce value for money in MMH.</p>
<p>2.2 This MoU establishes the financial procedures for the channelling of funds from the Embassy of Denmark to HVH depending on the approval of MoH, Zanizibar (designated to MMH) and establishes procedures for annual planning and budgeting, conditions for transfer of funds, procedures for reporting and auditing and joint monitoring and evaluation of implementation.</p>
<p>2.3 The partners strive to achieve the highest degree of alignment with national planning as well as with the Government of Zanzibar's legislation, with the objective of making planning and implementation and monitoring efficient, reducing administrative burden, and minimizing transaction costs, while at the same time supporting the decentralisation process and recognizing the need to strengthen internal capacities and procedures.</p>
Article 3: Respective Responsibilities
<p>3.1 MMH is responsible for the coordination and facilitation of the planning, implementation, monitoring and evaluation of all relevant strategic activities within the project. In coordination with HVH, MMH is responsible for annual planning, budgeting, and reporting cycle.</p>

Punkt nr. 19 - Samarbejde mellem Mnazi Mmoja Hospital, Tanzania og Hvidovre Hospital om fysioterapi mm.

Bilag 1 - Side -5 af 24

3.2 The Embassy of Denmark is responsible for annual allocations and disbursements depending on the approval of MMH. The Embassy of Denmark guarantee a total amount of DKK 5.1 million for the implementation of the proposed activities during the next 4 years (2015-2018) disbursed according to Article 6 of this MoU.

The funds will be distributed with DKK 2.6 million to the Physiotherapy-project, DKK 2.2 million to the reproductive health project and DKK 0.3 million to the hospital management project. These amounts cannot be exceeded unless all partners and the Embassy of Denmark agree.

Article 4: Planning and Budgeting

4.1 Funds from the Embassy of Denmark will flow directly to HVH depending on approval from MMH, and can be used to cover all eligible expenditures, defined as being:

- Consistent with the approved budget and funding.
- Consistent with the 4-year plan for the Physiotherapy project and 2-year plans for the Reproductive Health project and the Hospital Management project.

It is understood that these funds are intended to accelerate improvements in the treatment of acute and chronic disabled patients, education of physiotherapists and contribute to improved health, wellbeing, and equity for women giving birth and children being born at MMH and Mwembeladu Maternity Home. Therefore, it is expected that funds will be directed to priority the purposes agreed upon.

4.2 HVH will technically support the coordination and the development of 2 and 4 years strategic plans respectively, an annual economic plan and associated budget according to the project. This plans will include a narrative description of how the use of resources will be used and how the planned activities will be coordinated with the other stakeholders engaged in MHH e.g. Haugeland Sjukhus, keeping in mind the intended results.

4.3 The Performance Assessment Framework (PAF), which will be developed in the first quarter of 2015 and third quarter for the Hospital Management Project, will later be included as an Annex and will be used to guide planning, monitoring and performance assessment. Targets will be established annually. Progress against the indicators and targets will be monitored and assessed through a joint annual review process.

Article 5: Commitments and Disbursements

5.1 Funding commitments will be made for year 2015 after signing the MoU. Funding commitments for the years 2016-2018 will be made in 2nd quarter of the preceding year

5.2 For determination of the annual financial commitment for the following year (n+1), the Partner(s) will assess in year n the results of and performance in year n-1, in particular as measured through the PAF performance, and its related financial management as measured through annual reviews of budget and account.

5.3 Biannual budget execution reports will be monitored to confirm that they follow the PAF.

Article 6: Flow of Funds

6.1 MMH will upon the signing of this MOU request the Embassy of Denmark to release 30 % of the total budget of DKK 5.1 million into dedicated bank accounts kept by HVH. All expenses related to the collaborative activities will be paid from the dedicated bank accounts.

6.2 The bank accounts are managed according to financial guidelines for HVH.

Punkt nr. 19 - Samarbejde mellem Mnazi Mmoja Hospital, Tanzania og Hvidovre Hospital om fysioterapi mm.

Bilag 1 - Side -6 af 24

6.3 Depending on biannual reports prepared by HVH funds will be released biannual. The biannual release of funds will require that the parties of the MoU approve the expenditure to the biannual financial statements. Funds will be released for the following six-month period based on the balance kept in the dedicated account and the approved budget for the following biannual. When the biannual report and the budget for the following six-months have been approved by the parties of the MoU, MMH will submit request to the Embassy of Denmark for the release for the next six-month period.

6.4 At the end of each fiscal year, non-utilized funds (balances) may be carried over into the following fiscal year (re-inscribed), on terms to be decided between the Partners. Upon expiry of the MoU, the Partners will decide how the remaining funds will be utilised.

Article 7: Financial Management, Procurement Procedures and Monitoring

7.1 HVH will perform all financial management activities in accordance with applicable DANIDA legislation.

7.2 All assets and equipment procured with resources from the Partners will be managed in accordance with DANIDA norms and regulations for asset management.

Article 8: Audits

8.1 HVH will be required to present a special audit report for the funds flowing through the dedicated account. A special audit will be required for each of the three projects (physiotherapy, reproductive health and hospital management) covering the full period of projects – 4, 2 and 2 years respectively. The budget to cover the cost of these audits is included in the attached budget. In collaboration with MMH, HVH will prepare the ToR for the audits and these will be submitted to the Embassy of Denmark for approval. HVH can either contract an individual external auditor or contract the current auditor of the hospital to perform the audit.

8.2 Based on the results of the biannual reports and on progress on the PAF, the Partners may request a rapid situational assessment of the projects at any time throughout the period of the MoU. Findings from the rapid situational assessments will be fed directly into a financial and institutional management-strengthening plan to ensure that follow-up can be monitored on an on-going basis.

Article 9: Coordination, Monitoring and Review

9.1 On-going monitoring of activities supported under the terms of this MoU is the responsibility of MMH with the support of HVH. MMH is responsible for technical coordination with other partner financed projects providing support in order to ensure that overlaps in the assistance provided are avoided and synergies promoted.

9.2 The PAF that will be developed will be used as the base for monitoring and measurement of achievement of results. The PAF will be considered an integral part of this MoU.

9.3 Data sources will largely rely on the existing systems for data collection.

9.4 Annual work plans will be assessed and compared with the requested budget. Financial monitoring will also be done by HVH using the reports available.

9. The projects will be monitored on a biannual basis and adjusted according to targets and budget.

Article 10: Reports and Documents

10.1 On an annual basis reports of the projects will be provided, including in particular: Planning Documents for year n+1 (to be submitted as available or where specified):

Punkt nr. 19 - Samarbejde mellem Mnazi Mmoja Hospital, Tanzania og Hvidovre Hospital om fysioterapi mm.

Bilag 1 - Side -7 af 24

<ul style="list-style-type: none">• The annual report will include status of the projects as well a narrative description of how additional resources will be used towards achievement of the intended results, and will identify and describe planned activities to be financed.
<ul style="list-style-type: none">• An Annual Procurement Plan, clearly showing procurement of goods and services to be financed by the project.
<ul style="list-style-type: none">• An Annual account and budget.
<ul style="list-style-type: none">• Any other relevant plans developed or amended.
10.2 No later than 10 (ten) working days prior to the dates set for any meetings the relevant documents will be provided.
Article 11: Non-Compliance
11.1 The Partners and The Embassy of Denmark may terminate this agreement in whole or in part, or suspend its execution in whole or in part, on written notice to HVH, The Embassy of Denmark and the RGoZ and may reduce, cancel or request a refund of money if any of the following articles or principles of this MoU are fundamentally violated, specifically: Article 1 – Fundamental Commitments; Article 7 – Financial Management, Procurement Procedures and Monitoring - specifically in relation to major irregularities in procurement regulations. Article 8 – Audits – in the event of audit reports showing severe irregularities.
11.2 The termination or suspension takes effect upon the date mentioned in the notice sent by the Partner(s). Prior to suspending disbursements, the Partners will inform the partners, RGoZ, and The Embassy of Denmark that suspension may occur and will specify remedial action which must be taken by a specific date in order to avoid suspension of disbursements or re-establish disbursement after suspension.
Article 12: Anti-corruption
12.1 The project will require that its staff and consultants under projects or programs financed under the MoU refrain from offering third parties, or seeking, accepting or being promised from or by third parties, any gift, remuneration, compensation or benefit of any kind whatsoever, which could be interpreted as an illegal, fraudulent or corrupt practice.
12.2 The project will promptly take appropriate action according to applicable legislation and inform the Partners of action taken in any instances of mismanagement and corruption. In these cases, the Embassy of Denmark reserves the right of unilaterally holding back disbursements or demanding the total or partial reimbursement of funds.
Article 13: Revision and Amendments
13.1 This MoU will be subject to review and amendments, as necessary, subject to written agreement by the signatories.
Article 14: Dispute Resolution
14.1 For disputes that may arise between the signatories as to the interpretation, application and implementation of the MoU, the signatories will consult with each other for the purposes of seeking an amicable solution.

Punkt nr. 19 - Samarbejde mellem Mnazi Mmoja Hospital, Tanzania og Hvidovre Hospital om fysioterapi mm.

Bilag 1 - Side -8 af 24

Article 15: Entry into Effect and Duration
15.1 This MoU enters into effect upon the date of the last signature and will expire on June 2018.
Stone Town 2014
The signatories of the present Memorandum of Understanding
Mnazi Mmoja Hospital represented by
College of Health Science represented by
Hvidovre Hospital represented by Torben Ø Pedersen CEO Hvidovre University Hospital

Punkt nr. 19 - Samarbejde mellem Mnazi Mmoja Hospital, Tanzania og Hvidovre Hospital om fysioterapi mm.

Bilag 1 - Side -9 af 24

Annex 1

Flow of Funds, Accounting and Audit:

The Embassy of Denmark in Dar es Salaam will secure funding as per the attached budget for the collaboration activities, provided that the collaboration shows adequate progress and the intended aims are pursued.

Mnazi Mmoja will upon the signing of this MOU request the Embassy of Denmark to release 30% of the total budget into a dedicated bank account kept by Hvidovre Hospital. All expenses related to the collaborative activities will be paid from the dedicated bank account. The bank account is managed according to current accounting and financial management requirements for Hvidovre Hospital.

Depending on biannual reports prepared by HVH funds will be released on a biannual basis. The biannual release of funds will require that the parties of the MoU approve the expenditure to the biannual financial statements. Funds will be released for the following six-months period based on the balance kept in the dedicated account and the approved budget for the following biannual. When the biannual report and the budget for the following six-months has been approved by the parties of the MoU, MMH will submit request to the Embassy of Denmark for the release for the next six-months period.

HVH will be required to present a special audit report for the funds flowing through the dedicated account. A special audit will be required for each of the projects (Physiotherapy, Reproductive Health and Hospital Management) covering the full period of the projects – 4, 2 and 2 years respectively. The budget to cover the cost of these audits is included in the attached budget. HVH will prepare the audits and these will be submitted to the Embassy of Denmark for approval. HVH can either contract an individual external auditor or contract the current auditor of the hospital to perform the audit.

Bank Details:

The funds for the collaborative activities will be deposited into 3 dedicated bank accounts opened by Hvidovre Hospital:

Name of Bank: Nordea.

Address: Kettegårds Allé 30, 2650 Hvidovre, Denmark

Account Number: 2149 5499 126 184

CVR/SE number is: 33483376

Physiotherapy, Account No (PSP-element): 21830-01-01-03

Reproductive Health, Account No (PSP-element): Not available

Hospital Management, Account No (PSP-element): Not available

Punkt nr. 19 - Samarbejde mellem Mnazi Mmoja Hospital, Tanzania og Hvidovre Hospital om fysioterapi mm.

Bilag 1 - Side -10 af 24

ANNEX 2:

Physiotherapy development in Zanzibar:

1. Background

Zanzibar consists of two main islands, Unguja and Pemba, and is part of Tanzania but with a degree of autonomy. Zanzibar has its own Ministry of Health. Mnazi Mmoja Referral Hospital is the main referral hospital in Zanzibar. It provides for tertiary services for both islands (aprox. 1,3 million), in theory although referrals from Pemba Island are not frequent. In practice the hospital also provides primary and secondary care for residents of Zanzibar Town and other areas of Unguja (approx. 0,8 million) on a walk in basis. It receives referrals from all PHCU, PHCC, and private health facilities of Unguja and Pemba. It serves as a teaching hospital for the Zanzibar College of Health Sciences, and the Zanzibar Medical School.

Mnazi Mmoja Hospital has a history of support from the Danish International Development Assistance (Danida) for primary care services. In addition to this on-going support refurbishing of the Physiotherapy Unit was undertaken and physiotherapy services were established at Mnazi Mmoja Hospital. In November 2008, the Physio- and Occupational Therapy Department at Mnazi Mmoja Hospital, Zanzibar, was inaugurated by HM Queen Margrethe II of Denmark.

Since then it has been difficult to maintain the physiotherapy services at the hospital due to lack of trained physiotherapists in Zanzibar. Until 2013 only two physiotherapists were present on Pemba. In 2014 an additional two physiotherapists were employed to cover a total population of 1,3 million, the new staff were based at Mnazi Mmoja Hospital. As a result most patients in need of physiotherapy are given limited or no physiotherapy treatment.

Four years later, in September 2012, HRH Queen Margrethe's son, HRH Prince Joachim, also visited the hospital. During the visit, the Hospital Director Dr. Jamala raised the question of possible further support from Denmark to the development of the physiotherapy services at the hospital. Prince Joachim expressed a positive inclination to such support.

Following discussions with the Hospital Management and Hvidovre Hospital, a focus on expansion of capacity for in- and out-patient treatment and supervision was suggested. Close collaboration with Haukeland Hospital in Norway, Japanese Volunteers Organisation and others to compliment the current support to the physiotherapy services was emphasised.

In addition, the healthcare authorities on Zanzibar expressed a wish for support in establishing a diploma level education programme at the College of Health Science, based in Zanzibar, to alleviate the chronic lack of physiotherapists and to ensure sustainability of the Danish supported efforts.

Prior to 2014 the education of physiotherapists working in Zanzibar took place at Kilimanjaro Christian Medical Centre, (KCMC), Moshi, Tanzania mainland. A three years course of Physiotherapy started in September 2014 at the College of Health Sciences, Zanzibar for 21 students.

To facilitate the commencement of physiotherapy education and training the curriculum for physiotherapy diploma level training, used at KCMC was adapted for the Zanzibari setting and is currently in use. The tutors at the College of Health Science are able to provide basic clinical and anatomy and physiology aspects of the curriculum but are not trained for the specific theoretical and

**Punkt nr. 19 - Samarbejde mellem Mnazi Mmoja Hospital, Tanzania og Hvidovre Hospital om fysioterapi mm.
Bilag 1 - Side -11 af 24**

clinical parts of the physiotherapy education. A physiotherapist from Mnazi Mmoja has been appointed as coordinator for this education to provide both theoretical teaching at the College and practical sessions at Mnazi Mmoja Hospital.

At Mnazi Mmoja Hospital the physiotherapy department is situated within the main campus and is linked administrative with the Occupational department and the Orthopaedic workshop. Formerly there was a focus on outpatient physiotherapy services for self-referred patients. Following support from the Hvidovre Hospital more attention has been given to in-patients. The workload of the physiotherapy department consists of a large adult and child patient base. Presently physiotherapy is almost exclusively delivered as out-patient treatment for conditions such as:

- Children with cerebral palsy
- Adult patients with stroke
- Patients following amputations (primarily feet/legs)
- Children born with clubfoot
- Patients with fractures (arms and legs)
- Burn cases
- Patients with assorted musculoskeletal disorders, such as back pain.

One of the critical problems of the physiotherapy unit is the shortage of trained physiotherapists. There are currently two Physiotherapists, one with a Bachelor degree and one trained to Diploma level. These are supported by three nurse/midwives. The existing physiotherapists were educated at Kilimanjaro Christian Medical Centre (KCMC) in Moshi.

In 2012 Mnazi Mmoja Hospital began collaboration with Haukeland Hospital, Norway concerning the stationing of Haukeland physiotherapists at Mnazi Mmoja. There is an agreement for Haukeland Hospital to send two physiotherapists from Norway for three months a year as per an existing agreement between the two hospitals. The placement of Norwegian physiotherapists in early 2013 and 2014 is expected to continue in January 2015. This placement compliments support by Japanese Development Aid (JICA) who sends physiotherapy volunteers for a period of two years. The department has applied for a continuation of this support from June 2015 when the current volunteers contract expires.

Hvidovre University Hospital is a major university hospital in Denmark providing secondary and tertiary healthcare to a local population of 0,5 million and referral services to the greater Copenhagen area population (1,5 million) on a number of medical specialties. The hospital department of Physio- and Occupational Therapy has at present 60 physio- and occupational therapists employed, providing both in- and outpatient treatment in different diagnosis, pre-/postgraduate education and training in collaboration with Metropolitan University College, Copenhagen.

Metropolitan University College in Copenhagen is one of seven University Colleges in Denmark. Metropolitan University College enrolls approximately 10.000 students. Sixteen different bachelor degree curriculums address health care, social work and teaching. The Bachelor's Degree Program in

Punkt nr. 19 - Samarbejde mellem Mnazi Mmoja Hospital, Tanzania og Hvidovre Hospital om fysioterapi mm.

Bilag 1 - Side -12 af 24

Physiotherapy has about 650 students and a faculty of 39. It is the largest and the oldest Physiotherapy Program in Denmark. It carries out research and development in collaboration with universities and research units at hospitals in Copenhagen area.

1. Objectives

Objective: on the Physiotherapy

- To strengthen the physiotherapy treatment for people with disabilities in Zanzibar
- To ensure adequate coverage and minimum standard of physiotherapy services at MMH for both in-patients and out-patients.
- To strengthen the Collaboration between the Physiotherapists, the Orthopedic technician and the doctors in particular in the care of amputees and children with Club Foot
- To strengthen the physiotherapy education in the College of Health Science of Zanzibar while reducing the potential loss of quality of physiotherapy services in the hospital
- Explore possibilities to maintain and expand the educational capacity of the teachers at the College as well as the teaching physiotherapists
- To ensure that at least 80% of the currently enrolled physiotherapy students successfully complete the physiotherapy course

2. Methods of Work

Clinical practice/hands on.

- Experienced Physiotherapist from HVH, with bachelor or master degree will be posted in MMH.
- Physical appearance of Physiotherapist from HVH on Zanzibar supervision and discussions in the clinic.
- Producing the documents on standards of Physiotherapy together with the local staff. Responsible: The Danish project Physiotherapist
- Skype meeting with the staff from Metropol and from HVH, DK,
- Danish physiotherapist students having their modul 13 (6 weeks) in Mnazi Mmoja Hospital from 2016 without paying the usual fee.

Education:

Lectors from Metropol, with international experience will collaborate with the coordinator in CHS and explore possibilities for establishment of lectures online from Metropol with videoconferences.

Skype conference/meeting between the local Physiotherapy teachers and Physiotherapy lectors from Metropol.

**Punkt nr. 19 - Samarbejde mellem Mnazi Mmoja Hospital, Tanzania og Hvidovre Hospital om fysioterapi mm.
Bilag 1 - Side -13 af 24**

3. Roles and Responsibilities:

The group of partners will be the forum for joint decision-making relating to the progress of the Physiotherapy plan. Discussions will take place in one/two formal meetings annually, with representatives from Danida, MMH, CHS and Hvidovre.

Accommodation and insurance:

Accommodation in Zanzibar for Hvidovre employees will be arranged by Hvidovre Hospital. Hvidovre and Metropol will provide insurance for their own employees regardless of postings or visits.

Mnazi Mmoja Hospital will secure the necessary work and resident permits on arrival in Zanzibar for the Hvidovre employees.

Equipment:

Hvidovre Hospital will provide appropriate equipment to the physiotherapy department in Mnazi Mmoja Hospital, which is considered necessary for the aim of the collaboration. To some extent also equipment for the educational programme for physiotherapists, ex benches to the skills lab of the College of Health Sciences.

Mnazi Mmoja Hospital will be responsible for receiving the equipment at the port of Zanzibar as soon as it arrives, to secure safe passage through customs and safe storage at Mnazi Mmoja Hospital or the College of Health Sciences. Mnazi Mmoja Hospital will be responsible to enter all equipment received on the inventory of fixed assets.

Other issues:

Due to issues of patient safety, the present training pool at Mnazi Mmoja Hospital Physiotherapy Department must be filled in securely or demolished as well as the playground should have a more child-friendly appearance.

Hvidovre Hospital will continue collaboration with Haukeland on the Physiotherapy, as long as Haukeland is sending Physiotherapists to MMH.

4. Project plan

A projectplan plan will be provided from HVH in 1. quarter of 2015.

Output MMH:

Improved quality of treatment in the Physiotherapy service:

- Provide on the job coaching and mentoring to the current physiotherapists on a day to day basis
- Develop standard guidelines for PT services on the ten most common diseases for in-patients and for out- patient. (The ten diseases chosen on behalf of the computer-registration from the last quarter in 2014).

Punkt nr. 19 - Samarbejde mellem Mnazi Mmoja Hospital, Tanzania og Hvidovre Hospital om fysioterapi mm.

Bilag 1 - Side -14 af 24

- Develop standard text/ copies for PT contact with the patients on referral, examination, treatment and discharge follow up on a pilot basis initially. Integrate the guidelines into the education of students in year 2 to provide continuity of education pre and post training.

Systems Improved:

- Improve the management of the physiotherapy department in terms of patient registration, regular meetings and patient flows on a day to day basis.
- Empower Head of department to initiate and carry out weekly meetings, provide plans for the department and effectively use the registration system
- Explore the possibility of introducing a patient feedback system
- Milestone: Monthly Registrations forms to Ministry of Health also send to HVH as well as the monthly actions plan and ½ years staff management plans by the head of department

Output College of Health Science:

Management of education:

- A teaching plan developed and approved by the administration at CHS for the whole course and a Long-term teaching and exams plan for each subject disseminated to MMH and HVH.
- Responsible: CHS administration and coordinator.

Milestone: December 2014

Supervision and mentor support.

- Supervision and mentoring for the two local Physiotherapists, who are teaching, concerning the subjects in which they are teaching
- Feedback and discussion on different focus areas where the two physiotherapists are teaching.
- Responsible: HVH/Metropol Physiotherapist

Evaluation:

- An evaluation of the teaching at the CHS based on the number of lessons in the different subject and an interview with the class representative conducted by Metropol or HVH at least once per semester.
- Clinical practice and field visit
According to the curriculum clinical practice will take place in the third year. It might be a big challenge to have 21 students at Mnazi Mmoja hospital in the Physiotherapy Department at the same time.

Punkt nr. 19 - Samarbejde mellem Mnazi Mmoja Hospital, Tanzania og Hvidovre Hospital om fysioterapi mm.

Bilag 1 - Side -15 af 24

- Milestone: Solutions have to be discussed at the annual meeting in 2016 with the CEO of MMH, the CHS and the coordinator ex. Divide the students in two groups, and extend the clinical practice over a longer period.
- Responsible: Coordinator, CEO and CHS
- Milestone: A schedule for the field visit have to be made by CHS in 2016- so both the students and the field site know when and who is coming.
- Responsible: CHS
- Responsible: HVH will support the coordinator at the clinical practice in MMH with a clinical instructor from HVH.

Environment:

Establish a clinical lab for Physiotherapy students at CHS. HVH will equip the teaching room for Physiotherapist with a projector and a computer –

Responsible: HVH will provide the training benches and more teaching materials. The container is expected to arrive in January 2015 at the port of StoneTown. CHOF and MMH is responsible to clear the customer

CHS should mark, install and secure the equipment with the donors name on arrival

Punkt nr. 19 - Samarbejde mellem Mnazi Mmoja Hospital, Tanzania og Hvidovre Hospital om fysioterapi mm.

Bilag 1 - Side -16 af 24

Budget

Grant	
Continued grant	850.000
New Grant	2.600.000
Grant, Total	3.450.000

Budget 2015-2018	2015	2016	2017	2018	Subtotal
Mentoring from Metropol	27.000	27.000	27.000	13.500	94.500
Assistance for curriculum and planning	83.250	41.625	27.750	13.875	166.500
Lectures via Skype	4.500	4.500	4.500	2.250	15.750
Metropol Intranet logon license	5.625	5.625	5.625	3.000	19.875
Salary	652.500	652.500	530.000	450.000	2.285.000
Travel (2015 & 2016 9 persons per year, 2017 & 2018 6 persons per year)	90.000	90.000	60.000	60.000	300.000
Visa	5.400	5.400	3.600	3.600	18.000
Medicin (Malerone)	35.000	35.000	20.000	20.000	110.000
Accommodation	57.600	57.600	57.600	20.000	192.800
Equipment and shipping	78.000	0	0	0	78.000
Evaluation	15.000	15.000	15.000	15.000	60.000
Study tour in Denmark	15.000	0	0	0	15.000
Budget margin	30.000	30.000	30.000	4.000	94.000
Total	1.098.875	964.250	781.075	605.225	3.449.425

Plan of education for Physiotherapist

Semester	Start	End	Date for examinations	Coments	
1	8 september 2014	? January 2015	No calendar yet		MODUL 1
2	? January /february2015	June			
3	September 2015	January 2016			MODUL 2
4	February 2016	June 2016			
5	September 2016	January 2017		clinical practice	MODUL 3
6	February 2017	June 2017		(march-field)	

**Punkt nr. 19 - Samarbejde mellem Mnazi Mmoja Hospital, Tanzania og Hvidovre Hospital om fysioterapi mm.
Bilag 1 - Side -17 af 24**

ANNEX 3:

Reproductive Health

Introduction

Several studies have shown that the presence and awareness of skilled staff in labor wards will reduce the number of avoidable maternal and neonatal deaths. Maternal Death reviews have indicated that poor quality of care has resulted in unnecessary deaths in MMH and Mwembeladu Maternity Home maternity wards. This will be the most important factor in this project – i.e. the continuous presence of skilled specialists doctors and midwives, who will be loyal to local guidelines and other ongoing projects and not interfere only support those.

Intervention

Through this intervention (presence, teaching) i.e. the continuous presence and systematic teaching of labour ward staff (midwives, nurses and doctors) we want to contribute to the increase in maternal health and newborn survival. We also want to contribute to the efforts – in cooperation with the University of Zanzibar and the faculty of the Cuban University – to introduce a specialist postgraduate training program (curriculum) of junior doctors through a three years course to enable them to become specialist doctors in obstetrics. This training will be facilitated by foreign specialist doctors who will stay in Zanzibar for 5 to 12 weeks supervising and lecturing.

The project will run at the same time as a Danish Ph.D., project (2014-2017) investigating the systematic use of partograms in labor in order to reduce labor complications (Nanna Maaloe). Haukeland support (see many other areas of support to this maternity ward in Dr. Tareks draft report)

Plan

Senior staff will for the pilot study visit Zanzibar for one week in January 2015 to study work at the labour ward at Mnazi Mmoja Hospital and Mwembeladu Maternity Home and discuss with local staff at all levels and if possible patients what the problems are and what might be part of the solutions. The visit will be performed in an open, non-judgmental atmosphere.

The pilot visit will result in a report describing the possibilities for change and for arranging future activities including a curriculum for training of medical staff. We will also study the needs for stable supplies (blood, medicine (pain relief, arrest of bleeding).

The report from the pilot study will be the basis of the planning of an ongoing project ensuring constant exchange with skilled staff from Hvidovre Hospital for supervising, teaching, learning, and lecturing.

We are very aware that not all problems can be described in a week. Therefore, during the long stays following the pilot visit there will be a constant adjustment in the project to the needs discovered, a close contact between the people on the ward and the project leaders.

Punkt nr. 19 - Samarbejde mellem Mnazi Mmoja Hospital, Tanzania og Hvidovre Hospital om fysioterapi mm.

Bilag 1 - Side -18 af 24

Outputs and outcomes

Through our presence we will attempt to

- ensure a stable, continuous learning environment for newly qualified doctors (through coaching, supervising, and lectures. In the future by possible distance mentoring/telemedicine and lectures)
 - support the postgraduate training of obstetrician/gynaecologists. Look into the possibility of establishing a curriculum for specialist training.
 - support infectious diseases control and hygienic principles
 - encourage systematic documentation and stable procurement and storage of drugs etc.

Activities:

The project doctor and a project midwife will make a one-week long pilot visit to Mnazi Mmoja or at Mwembeladu Maternity Home in January 2015 to learn more about the needs and problems, shortage of supplies etc.

We will base our approach on all already available material describing the situation and the suggestions already made, that we can help put through.

We will be loyal to all activities already started (morning meetings, partograms, bed numbers, board with all delivering mothers). We will secure that all initiatives are discussed with and approved the staff already working in Mnazi Mmoja Hospital and Mwembeladu Maternity Home

One doctor (specialist OB/GYN) and one midwife from Hvidovre Hospital for nine months in 2015 and the first half of 2016.

One specialist doctor will work and teach at Mnazi Mmoja or at Mwembeladu Maternity Home for five weeks starting March 1st 2015

The doctor will have one overlapping week with doctor who replaces him or her.

Doctor one week 10 – 14 (March 1 – April 1 2015)

Doctor 2 week 14 – 18 (March 27 – May 1 2015)

Doctor 3 week 18 – 22 (April 27 – May 29 2015)

Doctor 4 week 36 – 40 (August 29 – October 2 2015)

Doctor 5 week 40 – 44 (September 25 – October 30 2015)

Doctor 6 week 44 – 48 (October 24 November 27 2015)

Three more doctors will work and teach in the spring of 2016.

One experienced midwife will work and teach for 3 months (March 1 – May 29 2015), another will replace her for three months (August 29 – October 30 2015) and yet another for 3 months in the spring of 2016.

The project doctor will make an evaluation visit in week 22 (May 26 – 30 2015) based on well described criteria. Adjustments in the project will be done whenever needed.

**Punkt nr. 19 - Samarbejde mellem Mnazi Mmoja Hospital, Tanzania og Hvidovre Hospital om fysioterapi mm.
Bilag 1 - Side -19 af 24**

Possible fields for improvement

- An attractive program for postgraduate teaching will keep skilled staff in Zanzibar.
- Focus on one to one care in labor including third stage of labor and on fetal surveillance during labor.
- Focus on avoiding unnecessary cesarean sections (saves mothers life in present and future pregnancies).
- Focus on skilled, experienced staff, no rotation for nurses and midwives in obstetrics

Baseline measures: Current statistics

Data Collection: Ensuring valid data

Indicators: Number of maternal deaths, number of stillborn children

Principles This endeavor is perceived and conceived as an inclusive effort. No party that wishes to make a genuine contribution to this will be excluded and an appropriate way to contribute sought.

Roles and Responsibilities:

The group of partners will be the forum for joint decision-making relating to the progress of the Reproductive Health plan. Discussions will take place in one/two formal meetings annually, with representatives from Danida, MMH and Hvidovre.

Accommodation and insurance:

Accommodation in Zanzibar for Hvidovre employees will be arranged by Hvidovre Hospital. Hvidovre will provide insurance for their own employees regardless of postings or visits.

Mnazi Mmoja Hospital will secure the necessary work and resident permits on arrival in Zanzibar for the Hvidovre employees.

Established partners

Mnazi Mmoja Hospital has already many partners:

Ministry of Health of Zanzibar (MoH), Mnazi Mmoja Hospital (MMH), Department of Obstetrics & Gynaecology (DO&G), Department of Paediatrics (DP), Ministry of Education of Zanzibar (MoE), State University of Zanzibar (SUZA), School of Health and Medical Sciences, **Zanzibar, Tanzania;** Haukeland University Hospital (HUH), Department of International Collaboration (DIC), DO&G, DP, Bergen, **Norway**

Potential partners, who already have links

Punkt nr. 19 - Samarbejde mellem Mnazi Mmoja Hospital, Tanzania og Hvidovre Hospital om fysioterapi mm.

Bilag 1 - Side -20 af 24

The Universities for Medical Sciences of Camagüey (UC), La Habana (UH), Matanzas (UM), Santiago de Cuba (UO University of the East), all **Cuba**; University Medical Centre (UMC), DO&G, Utrecht, **Netherlands**; Ivo de Carneri Foundation (FIDC), Cooperazione Italiana, Milan, **Italy**; Faculty of Health and Medical Sciences, University of Copenhagen (UCPH), **Denmark**; University Hospitals, Case Western Reserve University (CWRU), Global Health Programs, Cleveland, Ohio, **USA**; Drammen Hospital (DS), Drammen, **Norway**; Kanga Maternity Trust (KMT), Stone Town, **Zanzibar, Tanzania**; Centrum für Internationale Migration (CIM), Frankfurt, **Germany**; Kamuzu Central Hospital, University of Malawi (UNIMA), Lilongwe, **Malawi**

References

1. WHO, UNICEF. Building a Future for Women and Children - The 2012 Report. Geneva: World Health Organization, 2012.
2. van den Broek NR, Graham WJ. Quality of care for maternal and newborn health: the neglected agenda. *BJOG : an international journal of obstetrics and gynaecology*. 2009;116 Suppl 1:18-21.
3. Maaloe N, Bygbjerg IC, Onesmo R, Secher NJ, Sorensen BL. Disclosing doubtful indications for emergency cesarean sections in rural hospitals in Tanzania: a retrospective criterion-based audit. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*. 2012;91(9):1069-76.
4. Maaloe N, Sorensen BL, Onesmo R, Secher NJ, Bygbjerg IC. Prolonged labour as indication for emergency caesarean section: a quality assurance analysis by criterion-based audit at two Tanzanian rural hospitals. *BJOG : an international journal of obstetrics and gynaecology*. 2012;119(5):605-13.
5. Nyamtema AS, Urassa DP, Massawe S, Massawe A, Mtasiwa D, Lindmark G, et al. Dar es Salaam perinatal care study: needs assessment for quality of care. *East African journal of public health*. 2008;5(1):17-21.
6. Mbaruku G, van Roosmalen J, Kimondo I, Bilango F, Bergstrom S. Perinatal audit using the 3-delays model in western Tanzania. *International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics*. 2009;106(1):85-8.
7. Sorensen BL, Elsass P, Nielsen BB, Massawe S, Nyakina J, Rasch V. Substandard emergency obstetric care - a confidential enquiry into maternal deaths at a regional hospital in Tanzania. *Tropical medicine & international health : TM & IH*. 2010;15(8):894-900.
8. Mmbaga BT, Lie RT, Olomi R, Mahande MJ, Olola O, Daltveit AK. Causes of perinatal death at a tertiary care hospital in Northern Tanzania 2000-2010: a registry based study. *BMC pregnancy and childbirth*. 2012;12:139.
9. Souza JP, Gulmezoglu AM, Vogel J, Carroli G, Lumbiganon P, Qureshi Z, et al. Moving beyond essential interventions for reduction of maternal mortality (the WHO Multicountry Survey on Maternal and Newborn Health): a cross-sectional study. *Lancet*. 2013;381(9879):1747-55.
10. Vogel JP, Souza JP, Mori R, Morisaki N, Lumbiganon P, Laopaiboon M, et al. Maternal complications and perinatal mortality: findings of the World Health Organization Multicountry Survey on Maternal and Newborn Health. *BJOG : an international journal of obstetrics and gynaecology*. 2014;121 Suppl 1:76-88.
11. WHO. Trends in maternal mortality: 1990 to 2010. Estimates developed by WHO, UNICEF, UNFPA and The World Bank. Geneva: World Health Organization, 2012.
12. WHO. Levels and trends in child mortality. Estimates Developed by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation. Geneva: World Health Organization, 2012.

Punkt nr. 19 - Samarbejde mellem Mnazi Mmoja Hospital, Tanzania og Hvidovre Hospital om fysioterapi mm.

Bilag 1 - Side -21 af 24

13. Lawn JE, Lee AC, Kinney M, Sibley L, Carlo WA, Paul VK, et al. Two million intrapartum-related stillbirths and neonatal deaths: where, why, and what can be done? *International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics*. 2009;107 Suppl 1:S5-18, s9.
14. HMIS, Zanzibar. Zanzibar Annual Health Bulletin 2011. Stone Town: Zanzibar Health Management Information System, Ministry of Health, 2012.
15. MoH, Tanzania. Tanzania Demographic and Health Survey, 2010. Dar es Salam: National Bureau of Statistics, Ministry of Health, 2011.
16. WHO, MoH, Zanzibar. Millenium Development Goals Progress Tracking Report - Zanzibar. Stone Town: Zanzibar Ministry of Health and Social Welfare, 2007.
17. MoH, Zanzibar. Road Map to Accelerate the Reduction of Maternal, Newborn and Child Mortality in Zanzibar (2008-2015). Stone Town: Ministry of Health and Social Welfare, 2008.
18. Hill K, Thomas K, AbouZahr C, Walker N, Say L, Inoue M, et al. Estimates of maternal mortality worldwide between 1990 and 2005: an assessment of available data. *Lancet*. 2007;370(9595):1311-9.
19. Campbell OM, Graham WJ. Strategies for reducing maternal mortality: getting on with what works. *Lancet*. 2006;368(9543):1284-99.
20. Leonard KL, Masatu MC. Professionalism and the know-do gap: exploring intrinsic motivation among health workers in Tanzania. *Health economics*. 2010;19(12):1461-77.
21. Blank A, Prytherch H, Kaltschmidt J, Krings A, Sukums F, Mensah N, et al. "Quality of prenatal and maternal care: bridging the know-do gap" (QUALMAT study): an electronic clinical decision support system for rural Sub-Saharan Africa. *BMC medical informatics and decision making*. 2013;13:44.

Budget

Grant	2.200.000
Grant, Total	2.200.000

Budget 2015-2018	2015	2016	Subtotal
Salary - doctors	703.333	449.867	1.153.200
Salary - midwives	235.000	145.000	380.000
Travel	135000	95.000	230.000
Accommodation	31.300	16.900	48.200
Medicin (Malerone)	70.000	35.000	105.000
Visa	8.000	4.000	12.000
Work permit	14.400	7.200	21.600
Budget margin	150.000	100.000	250.000
Total	1.347.033	852.967	2.200.000

**Punkt nr. 19 - Samarbejde mellem Mnazi Mmoja Hospital, Tanzania og Hvidovre Hospital om fysioterapi mm.
Bilag 1 - Side -22 af 24**

ANNEX 4:

Hospital management at Mnazi Mmoja Hospital

1. Background.

Mnazi Mmoja Hospital has requested cooperation and support from HVH to strengthen the management of the hospital. The needs have not been specified in detail and will be identified in the Performance Assessment Framework (PAF) which will be developed in cooperation with management of MMH during the first 3 weeks of the Project.

Though the areas of cooperation is not yet specified in detail, they are expected to cover hospital management in a broad sense such as planning, public financial management, human resource, monitoring and evaluation, logistic, coordination and social accountability system in order to improve 'value for money' in MMH.

There has been expressed a wish to increase the use of IT-systems to strengthen management and administrative routines at MMH. Therefore the possibility of introducing IT to solve some of the management challenges will be an integrated part of the project, bearing in mind the resources available for the hospital and the maturity of the organization.

2. Objective.

The objective of the project is to strengthen the management of MMH in order to improve value for money in MMH. To be successful the project therefore will increase the efficiency of MMH. That will be measured either as the number of patients treated per resource-unit or as increased performance per resource-unit on chosen quality parameters.

In order to achieve this objective, focus will be on both resource and quality management.

Special areas of focus will be:

- Strategic planning and prioritizing
- Budgeting systems and decentralization of budget responsibility
- Financial management and revenue control
- Quality management and quality control
- Incentives – economic and otherwise
- Human resource and payroll systems
- Patient registration, patient journals and data validation
- Data-driven management and monitoring of progress
- Logistics and the organization of purchasing
- Social accountability systems

3. Methods of Work

It will not be possible, with the limited time and resources available, to cover all the above areas in depth. The project will therefore start with a prioritizing phase, where the areas, which is expected to have the largest potential for substantial change and increased managerial effectiveness is identified. This process will

Punkt nr. 19 - Samarbejde mellem Mnazi Mmoja Hospital, Tanzania og Hvidovre Hospital om fysioterapi mm.

Bilag 1 - Side -23 af 24

be conducted in close cooperation between the management of MMH and the representative of HVH. The PAF will be developed during this first phase of the project.

After the main areas of proposed change are identified and the PAF developed and approved by the partners, the management of MMH will be responsible for implementing the changes in close cooperation with and with support from HVH.

Both in the initial prioritizing phase and the following implementation phase HVH will be represented at MMH by a senior officer with extensive theoretical and practical experience with hospital management and implementation of change processes. This senior officer will visit MMH several times during the implementation process and monitor and evaluate the progress and advice on additional steps in the implementation.

4. Project plan

The project will start in June 2015 and run until the end of 2016. The first visit of the HVH representative will be for 3 consecutive weeks during the period from the 15th of June 2015 to the 15th of September. The exact dates will be agreed upon by the partners. During the first two weeks of this visit the representative will conduct interviews with managers, administrative workers and clinicians and perform site visits to both clinical and non-clinical departments.

The available data on management and hospital performance will be collected, and on the basis of data and interviews, the above mentioned prioritizing will be decided in close cooperation with the management of MMH.

During the third week, the PAF will be developed and send to the partners for approval.

During the following implementation phase the HVH representative will visit MMH 7 times in the period until the end of 2016. Under normal circumstances these visits will last approximately one week each. The 7th visit will be used for a final evaluation and recommendations for further measures. The visits will be placed in the project period according to the needs of MMH and the progress of the project and taking into consideration the need for cooperation with the other projects and The Embassy of Denmark/Danida.

5. Roles and Responsibilities:

The group of partners will be the forum for joint decision-making relating to the progress of the Hospital Management plan. Discussions will take place in one/two formal meetings annually, with representatives from Danida, MMH and Hvidovre.

Accommodation and insurance:

Accommodation in Zanzibar for Hvidovre employees will be arranged by Hvidovre Hospital. Hvidovre will provide insurance for their own employees regardless of postings or visits.

Mnazi Mmoja Hospital will secure the necessary work and resident permits on arrival in Zanzibar for the Hvidovre employees.

Punkt nr. 19 - Samarbejde mellem Mnazi Mmoja Hospital, Tanzania og Hvidovre Hospital om fysioterapi mm.

Bilag 1 - Side -24 af 24

Budget in DKK

Grant	300.000
--------------	---------

Stay 1 - 3 weeks	
Travel	10.000
Salary (3 weeks)	43.913
Hotel (100 dollars pr. day)	12.600
Visa	600
Total	67.113
Stay 2 - 1 week	
Travel	10.000
Salary (1 week)	14.638
Hotel (100 dollars pr. day)	4.200
Visa	600
Total	29.438
Number of trips 7	206.063
Budget margin	26.825
Total	300.000

Forskningsevaluering

29. oktober 2014 - udgave

1. Indledning

Forskningsevaluering 2014 er den sjette forskningsevaluering og baserer sig på data for sundhedsforskningen 2013, ligesom evalueringen anskueliggør udviklingen for perioden 2008-2014, siden den første forskningsevaluering blev gennemført.

Evalueringen giver en aktuel samlet status på forskningen og et overordnet billede af udviklingen på de enkelte hospitaler og afdelinger i regionens sundhedsvæsen. Det bemærkes, at Praksissektorens resultater er for 2012-2013 inddraget via opgørelse af data for Forskningsenheden for Almen Praksis, idet flere forskende praktiserende læger er knyttet til enheden. Data kan dog ikke helt sammenlignes på tværs af de to sektorer, da den bagvedliggende økonomi er anderledes organiseret – f.eks. tæller regionernes betaling som eksterne midler på praksisområdet.

Den regionale forskningsevaluering er baseret på data om videnskabelige publikationer (JIF), produktion af akademiske grader, forbrugte indtægter fra eksterne fonds- og forskningsbevillinger, udstedte patenter samt indtægter fra forskningskontrakter med erhvervslivet. De pointgivende forskningsaktiviteter er fastlagt og vægtet ud fra hvilken forskningsmæssig indsats, de forskellige indikatorer afspejler. Som aftalt anvendes Journal Impact Factor (JIF) i regionens interne model, fordi det er med til at give en mere nuanceret beskrivelse af forskningsaktiviteterne. Samtidig er der et omfattende grundlag for at bruge JIF til at belyse forskningsaktivitet og -kvalitet på det sundhedsvidenskabelige område. Regionens forskningsevalueringsmodel er vedlagt bagest i denne oversigt.

Den foreliggende evaluering giver et overblik over regionens samlede forskningsaktivitet og kvalitet ved hjælp af en fælles indikator. Den viser dermed også de mest produktive og kvalificerede forskningsmiljøer og -områder. Det er nu sjette gang evalueringsmodellen er blevet anvendt, hvilket betyder, at det overordnede billede må anses for validt og stabilt. Med data for forskningsevaluering for hele Region Hovedstaden fra 2008 til og med 2012 er der som ønsket ved modellens vedtagelse dannet basis for, at den fælles evalueringsindikator som værktøj bidrager til at:

- Følge udviklingen inden for de enkelte forskningsområder, herunder særligt de prioriterede forskningsområder
- Skabe overblik og gennemsigtighed i forhold til regionens forskningsområder
- Sammenligne forskningsområder på tværs af regionens virksomheder samt nationalt og internationalt
- Synliggøre og profilere regionens forskning, herunder forskningsstyrkerne
- Understøtte strategisk udvalgte forskningsområder, herunder styrke udvikling af flere excellente og spirende forskningsmiljøer

2. Hovedkonklusioner fra evalueringen

Med Forskningsevaluering 2012 begyndte man at se klare tendenser i udviklingen af regionens sundhedsforskning. Overordnet viste evalueringen forrige og sidste år, at regionens forskning var i fortsat fremgang. Forskningsevaluering 2014 dokumenterer ligeledes en fortsat meget stærk forskningsindsats i positiv udvikling trods de mange organisatoriske ændringer og økonomiske udfordringer, som det regionale sundhedsvæsen har gennemgået.

Forskningsevalueringen viser, at der i 2013 publiceret omkring 3.600 videnskabelige publikationer m.m. Regionen havde i 2013 45 afdelinger (40 i 2012) med over 200 point, som betragtes at være et højt forskningsniveau. Samtidigt var der i 2013 15 afdelinger (mod 12 i 2012) på meget højt niveau med point over 400. Der er to afdelinger, begge er på Rigshospitalet, med mere end 1.000 point i 2013.

Samlet viser evalueringen af data fra 2008-2013 som tidligere år, at Rigshospitalet stadig er regionens forskningsmæssige flagskib. Godt halvdelen af afdelingerne med over 400 point ligger på Rigshospitalet, og hospitalet har også medforfattere på godt halvdelen af alle videnskabelige publikationer fra regionen.

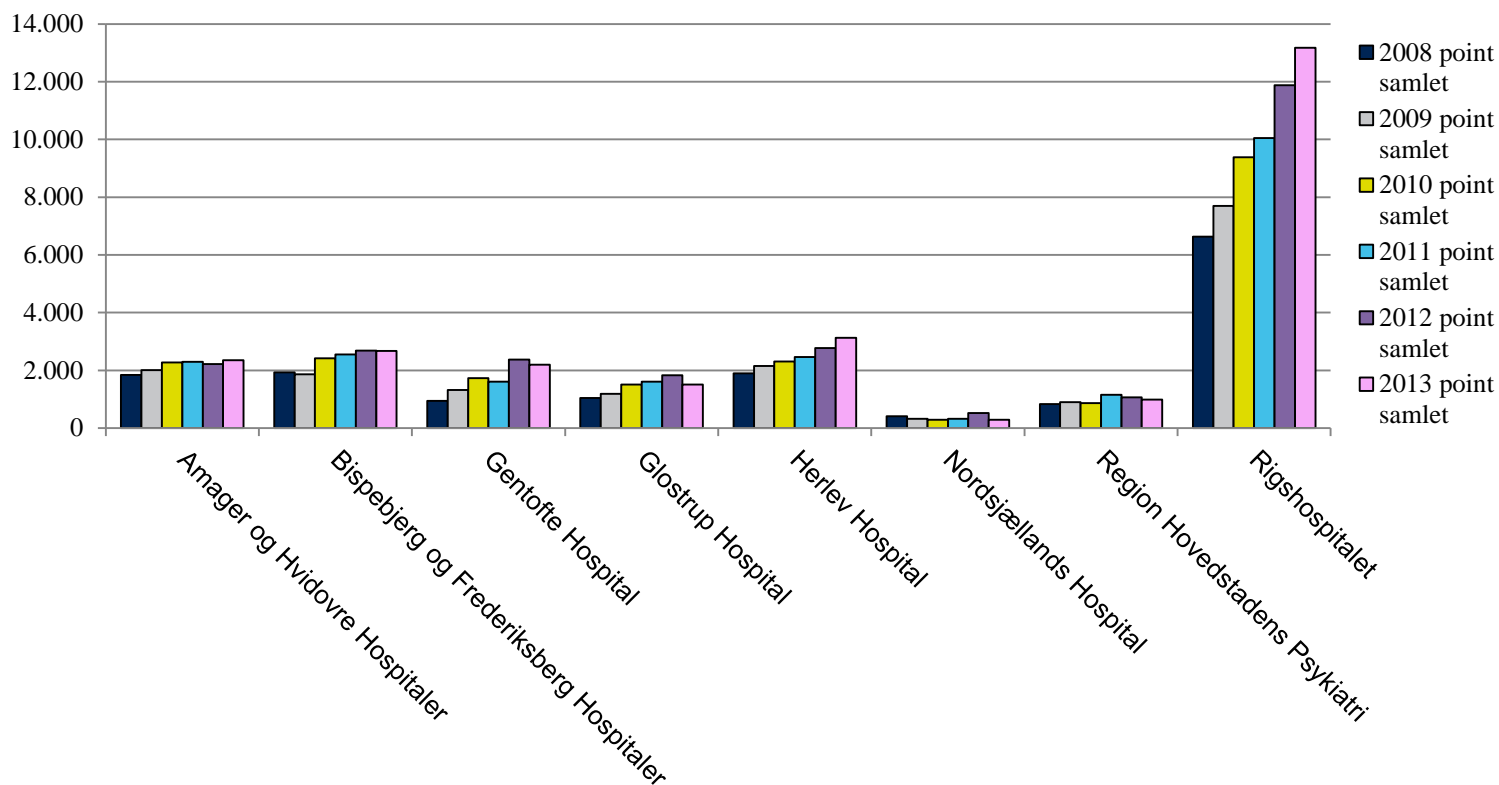
Opgørelsen over ressourceforbruget viser, at der i 2013 blev brugt i alt godt 2 mia. kr. til forskning – hvoraf omkring halvdelen er betalt af eksterne parter (såsom fonde og erhvervsvirksomheder). Der er således registreret en stigning på godt 12 % fra 2012, hvor der blev brugt omkring 1,83 mia. kr. Det skal bemærkes, at en del af de internt forbrugte ressourcer til forskning både for 2013 og tidligere opgøres på grundlag af forskernes samlede arbejdstid, der ofte udgør mere end 37 timer per uge – idet flere dedikerede forskere lægger en del af forskningen i fritiden.

Der er i alt 4.017 aktive forskere (3.671 i 2012) og 945 teknisk og administrativt hjælpepersonale (780 i 2012). Blandt disse var der pr. 31. december 2013 136 udenlandske aktive forskere (109 året før), mens der er 20 udenlandske personer ansat i forskningsstøttefunktioner (mod 17 året før).

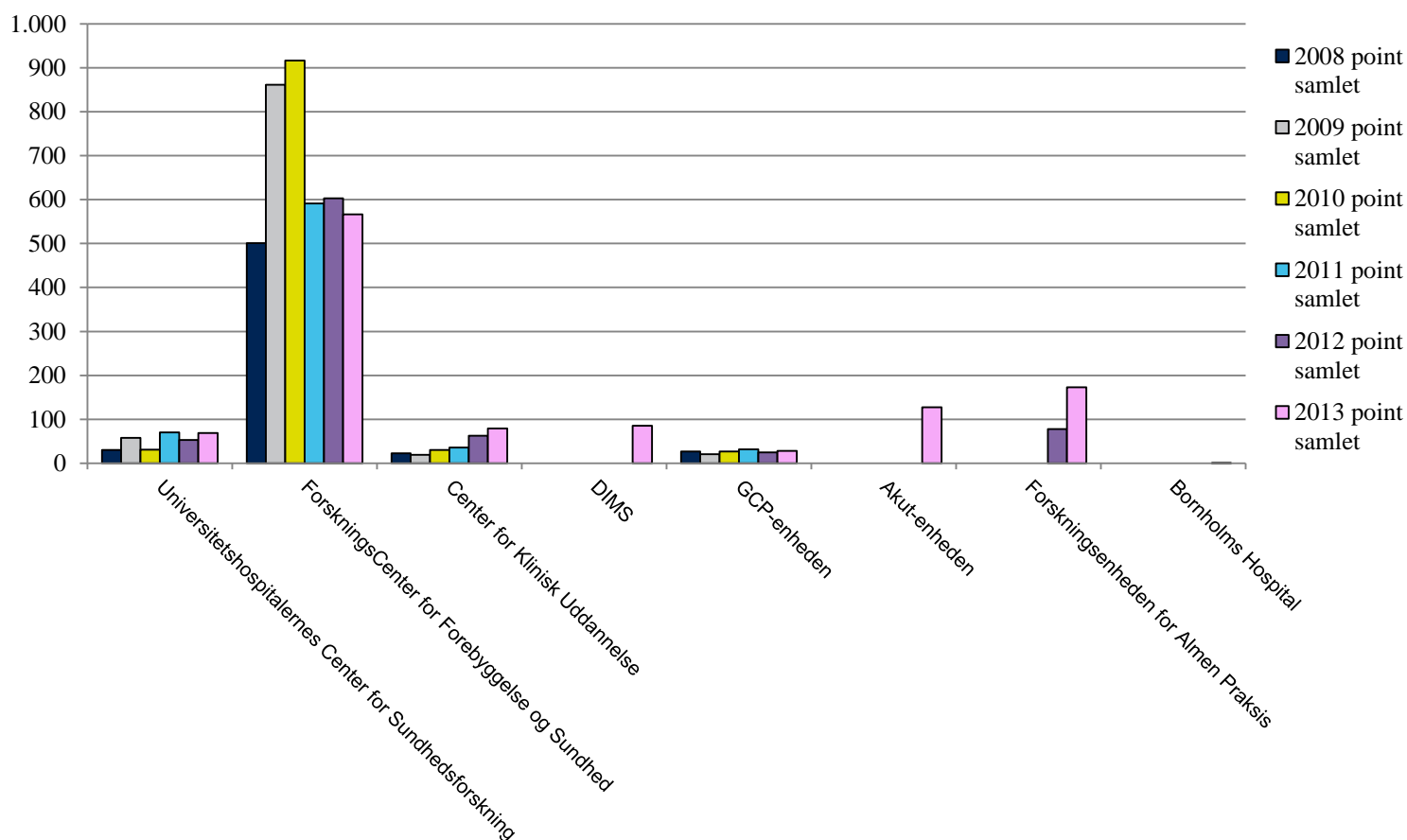
Der blev i 2013 støttet i alt 120 nye ph.d.-studerende via Region Hovedstadens pulje til delvis dækning af ph.d.-studieafgiften.

Forskningsevaluering 2014 viser igen en generelt stigende opmærksomhed på registrering af forskningen og de anvendte forskningsressourcer på hospitalerne og afdelingerne. Samtidig har både den regionale og lokale administration fortsat fokus på udvikling af datakvalitet og registreringsproces således, at implementeringen af Pure (regionens forskningsregistreringssystem) yderligere kan understøtte den fremtidige indsamling af data til brug i både forskningsevalueringen såvel som den regionale ledelsesinformation og synliggørelse af regionens forskning.

Samlet udvikling frem til 2013 – for alle større hospitaler



Samlet udvikling frem til 2013 – for enkeltenheder og Bornholms Hospital



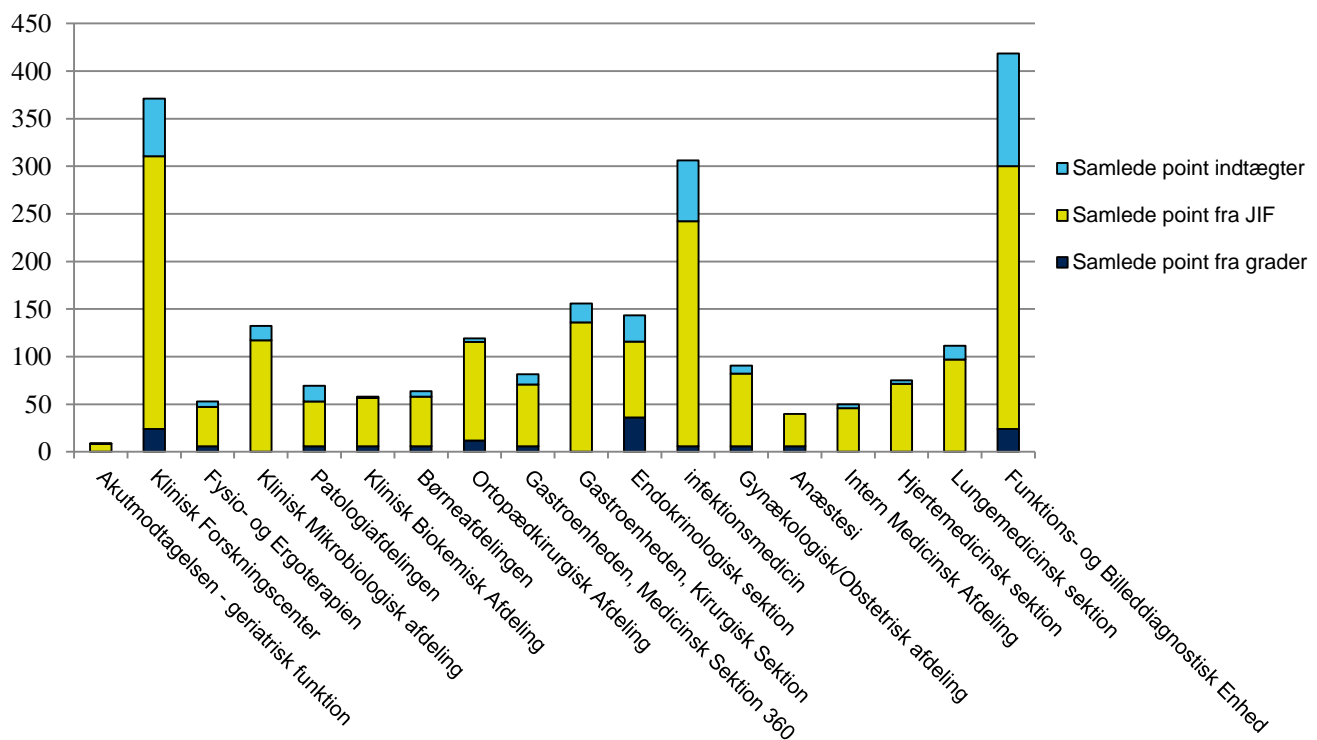
Amager & Hvidovre Hospitaler

Research is a fundamental and necessary part of the work at Copenhagen University Hospital, Hvidovre and Amager. We have a strong focus on research directly targeted towards improving the treatment and care of our patients in the clinic and after discharge.

The research is clustered into 5 strategic areas:

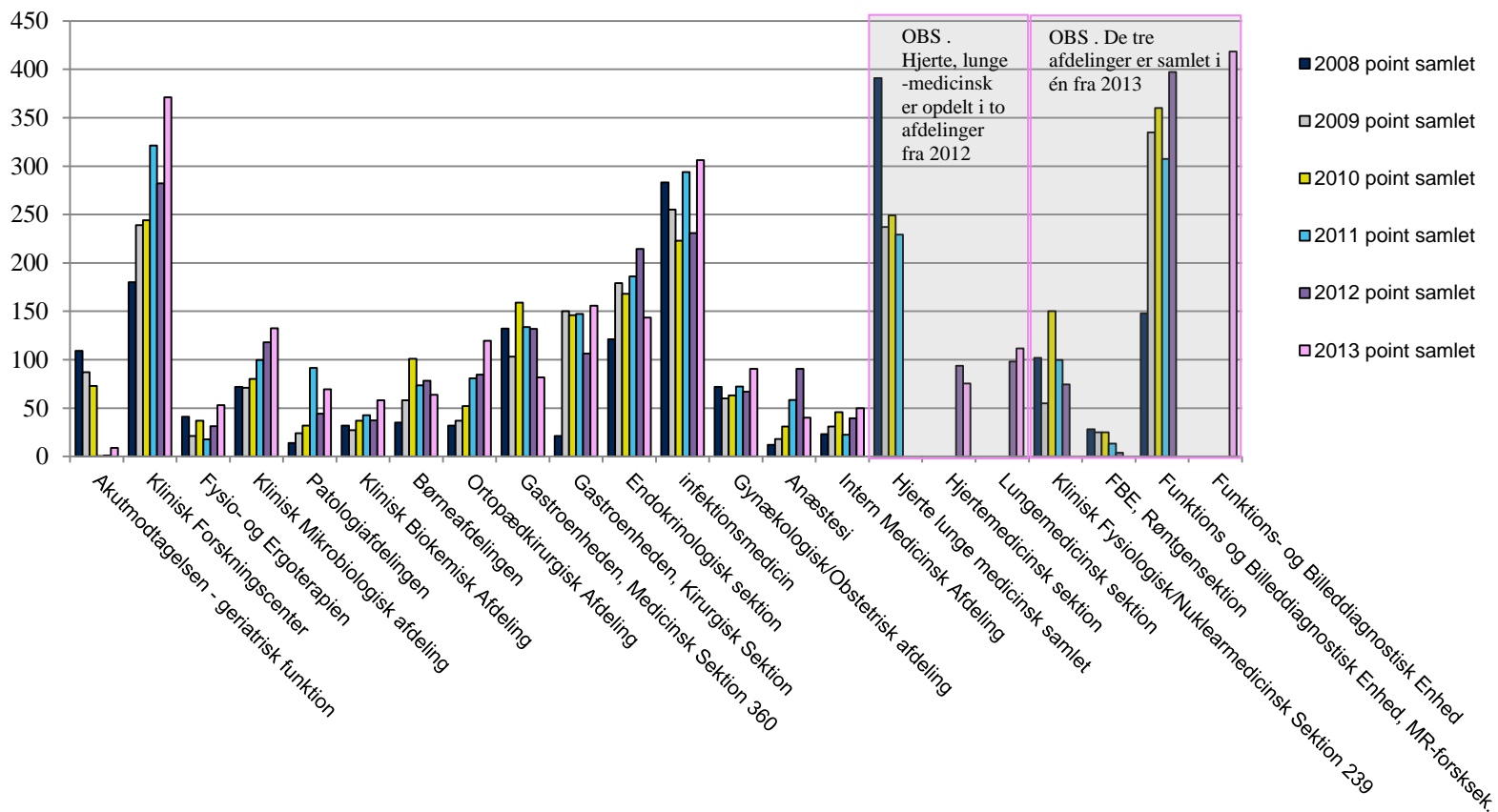
- Functional and Biomedical Imaging Biomedicinsk billedbehandling
- Chronic Inflammation Kronisk inflammation
- Infections Infektioner
- Lifestyle Diseases Livsstilssygdomme
- Optimizing Patient Treatment Optimering af patientbehandling

Resultat af 2013-data



**Punkt nr. 20 - Forskningsevaluering 2014 og status på handlingsplan 2013-2014 -
Politik for sundhedsforskning 2020
Bilag 1 - Side -7 af 48**

Udvikling frem til 2013



Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler

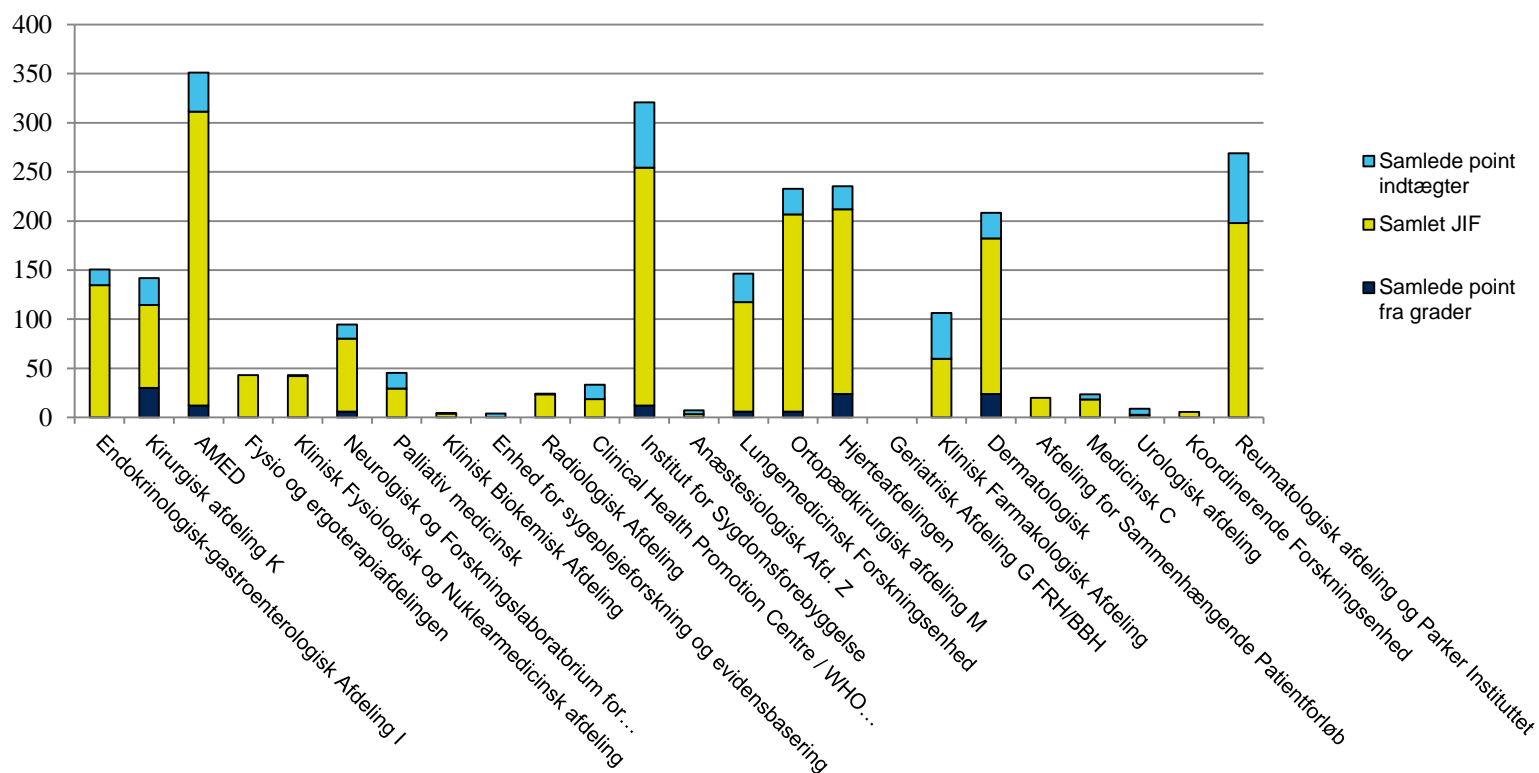
Hospitalet har en stolt tradition for at være stærk indenfor såvel basal som klinisk forskning, og brobygning mellem basal biomedicinsk forskning og klinisk diagnostisk-behandlingsmæssig forskning skal udbygges og støttes på alle niveauer.

Vi har forskningsansvarlige på alle afdelinger, enten som professorer eller som forskningslektorer.

Hovedparten af forskningen varetages af lægegruppen, men hospitalet har også stærke forskningsmiljøer på såvel sygepleje- som terapeutside. Forskningen er fordelt med 1/2 indenfor klinisk forskning, 1/6 basalforskning indenfor biologiske mekanismer, 1/6 forskning indenfor sundhedstjeneste og folkesundhedsforskning og 1/6 ”anden forskning”.

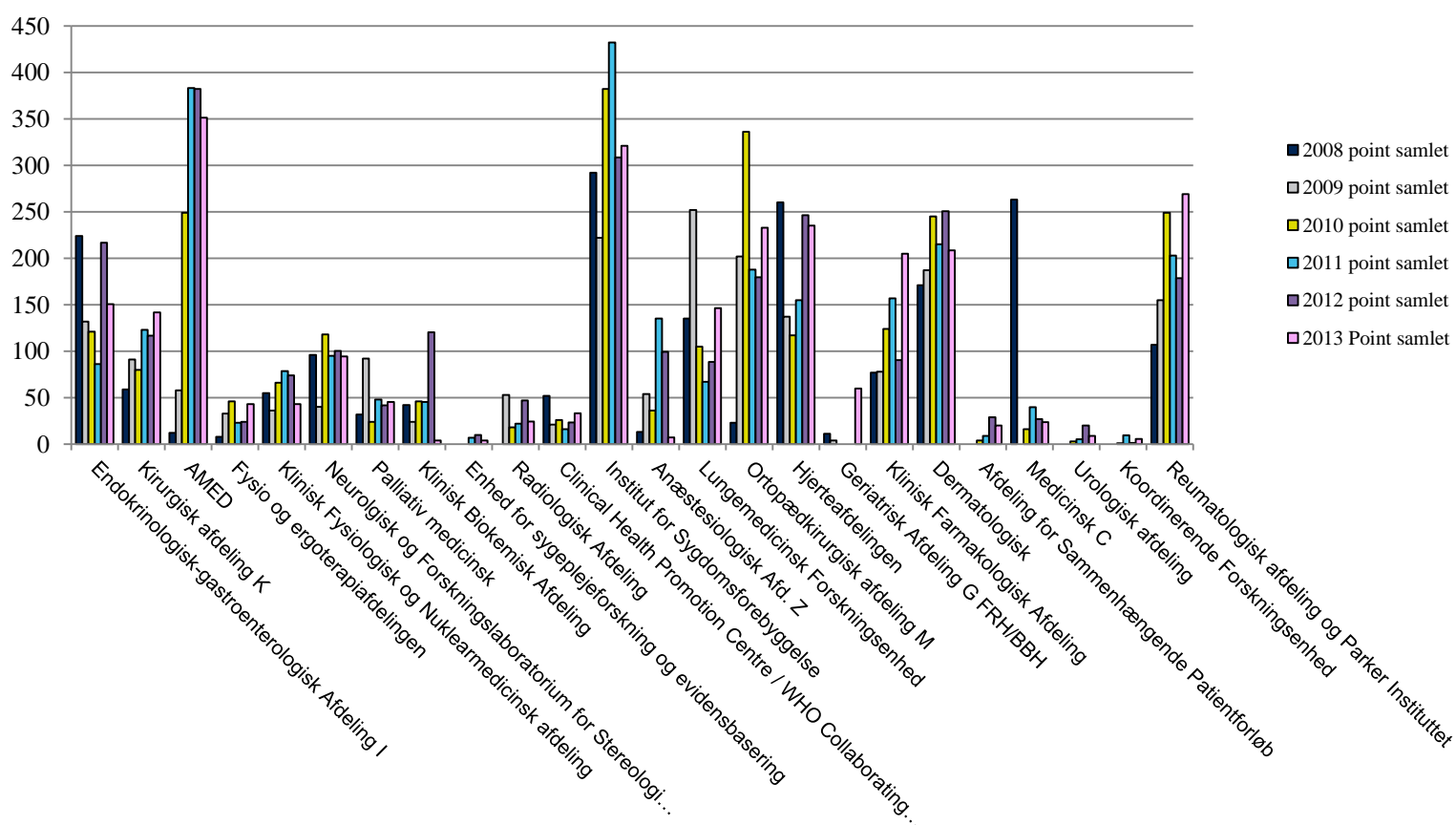
Patienter på Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler skal være tæt på implementering af de nyeste videnskabelige fund og tilbydes deltagelse i forskning overalt, hvor dette er muligt. Alle afdelinger på hospitalet skal have et klart sigte om stærk forskning indenfor sit emnefelt i afdelingen, og dette skal integreres i det daglige arbejde som en naturlig del af afdelingens virke.

Resultat af 2013-data



**Punkt nr. 20 - Forskningsevaluering 2014 og status på handlingsplan 2013-2014 -
Politik for sundhedsforskning 2020
Bilag 1 - Side -9 af 48**

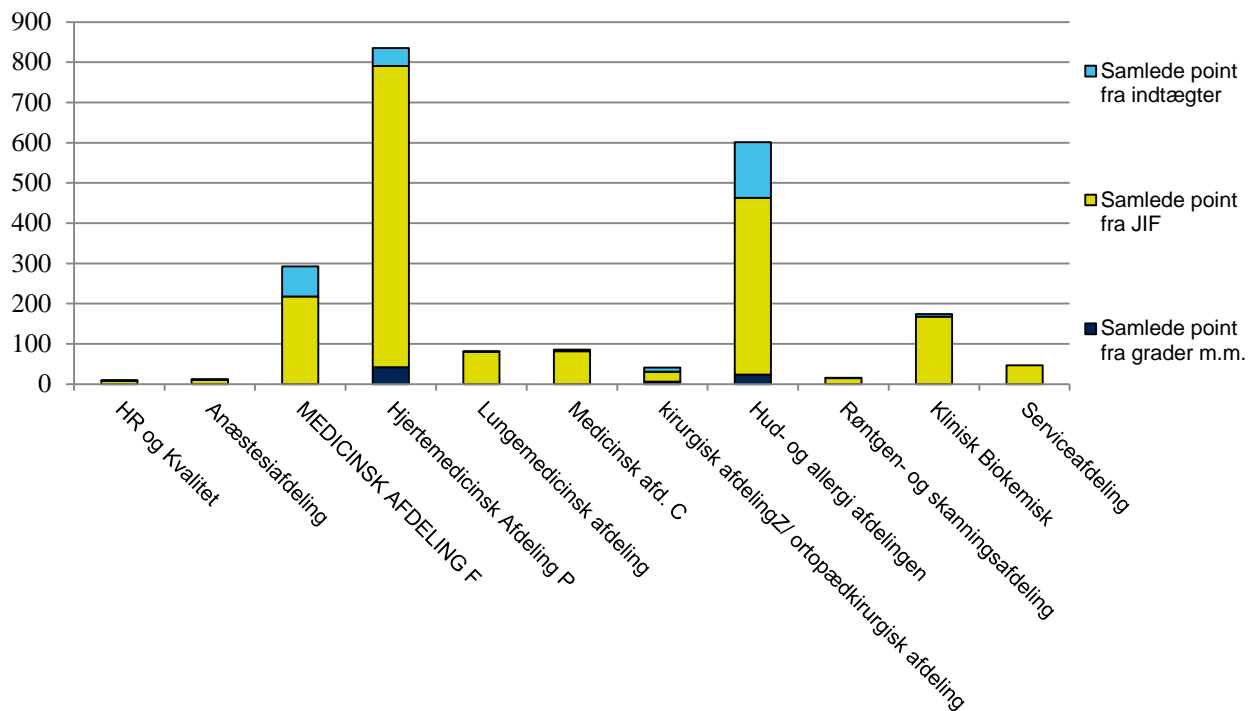
Udvikling 2008-2013



Gentofte Hospital

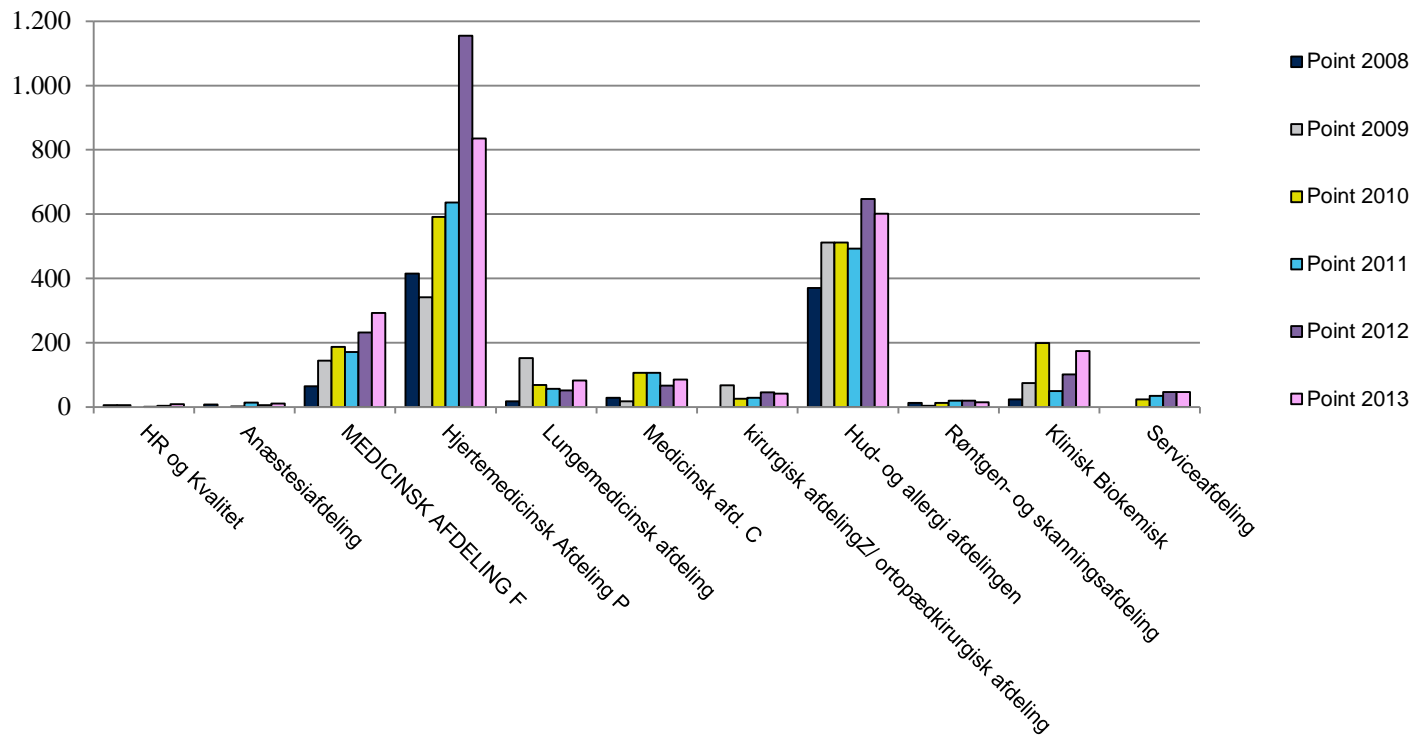
Forskning på Gentofte Hospital er afgørende for at sikre, at hospitalet kan levere behandling i international klasse. Excellent forskning skal karakterisere Gentofte Hospital som specialhospital, forskningshospital og som anerkendt akademisk sundhedsvirksomhed i Københavns Universitets Hospitaler og internationalt. Forskningen skal bidrage til at sikre, at brugere af sundhedsvæsenet tilbydes ydelser og behandlinger af højeste kvalitet og at nye og nyttige behandlingsmuligheder og teknologier udvikles og implementeres. Forskning er en del af hospitalets dagligdag og værdigrundlag. Gentofte Hospitals forskningsstrategiske målsætning er at fremme god forskning og på dette grundlag at udvikle, identificere og implementere evidensbaseret viden og evidensbaseret praksis.

Resultat af 2013-data



**Punkt nr. 20 - Forskningsevaluering 2014 og status på handlingsplan 2013-2014 -
Politik for sundhedsforskning 2020
Bilag 1 - Side -11 af 48**

Udvikling frem til 2013



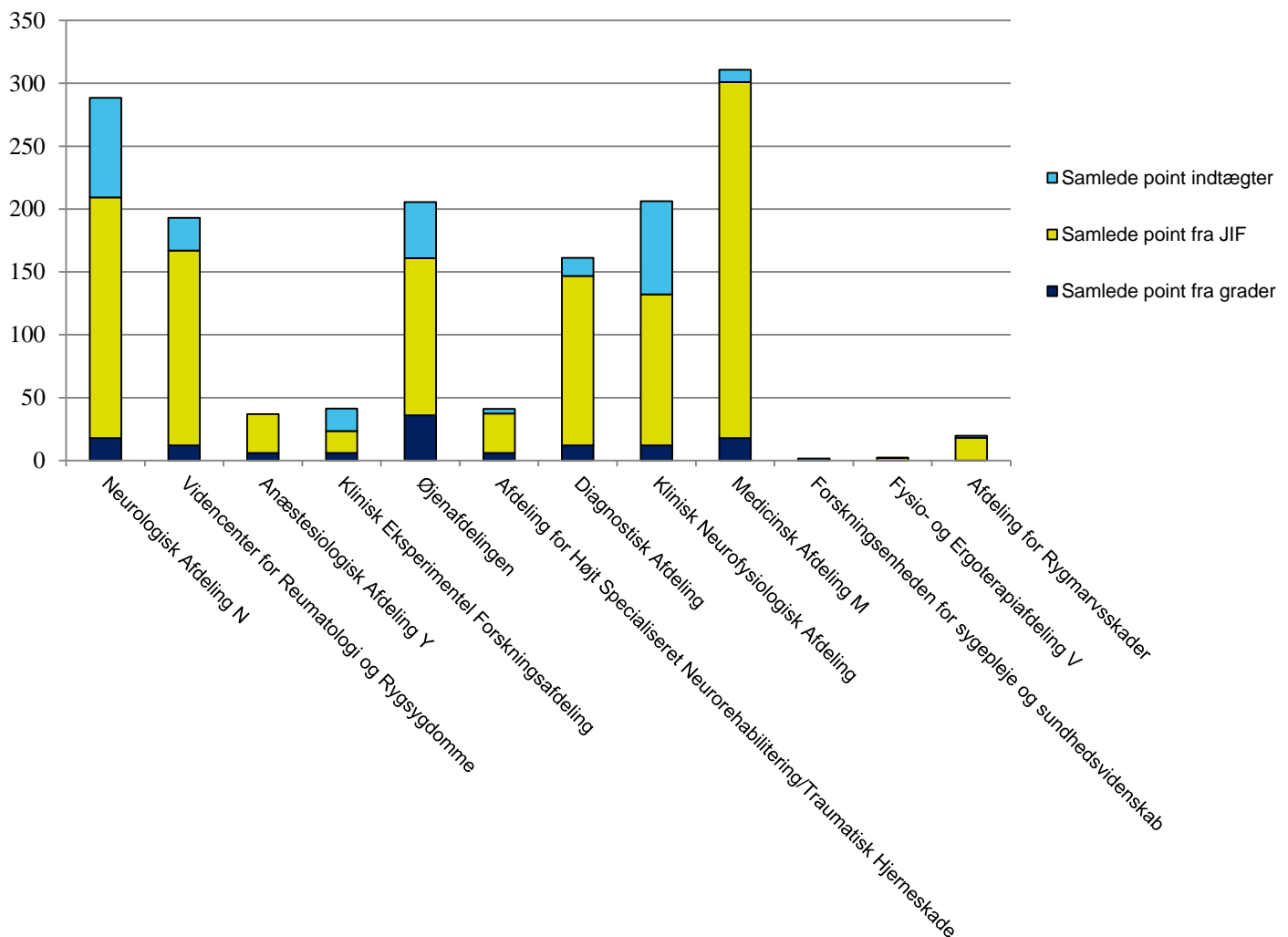
Glostrup Hospital

På Glostrup Hospital er forskning en integreret, naturlig og nødvendig del af hospitalets opgaver og aktiviteter på lige fod med de øvrige kliniske funktioner.

Hospitalet er en del af Københavns Universitetshospital og satser på stærke regionale, nationale og internationale forskningssamarbejder inden for især neurologi, ryg- og gigtsygdomme, oftalmologi og neurorehabilitering samt understøttende forskningsområder.

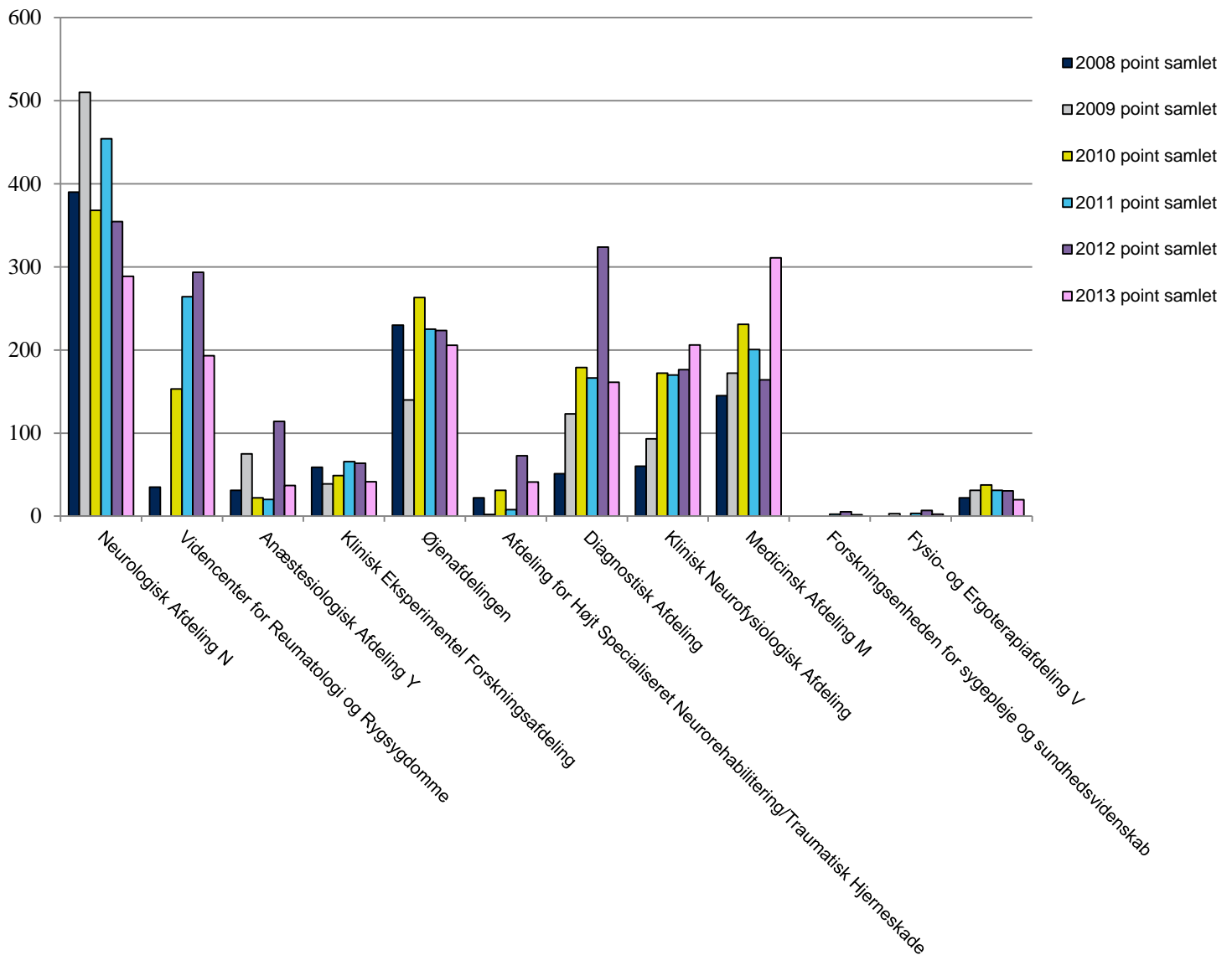
Glostrup Hospital har blandt andre veletablerede, dynamiske og produktive forskningsmiljøer i de kliniske afdelinger, en forskningsenhed i sygepleje- og sundhedsvidenskab og en forskerpark.

Resultat af 2013-data



**Punkt nr. 20 - Forskningsevaluering 2014 og status på handlingsplan 2013-2014 -
Politik for sundhedsforskning 2020
Bilag 1 - Side -13 af 48**

Udvikling frem til 2013



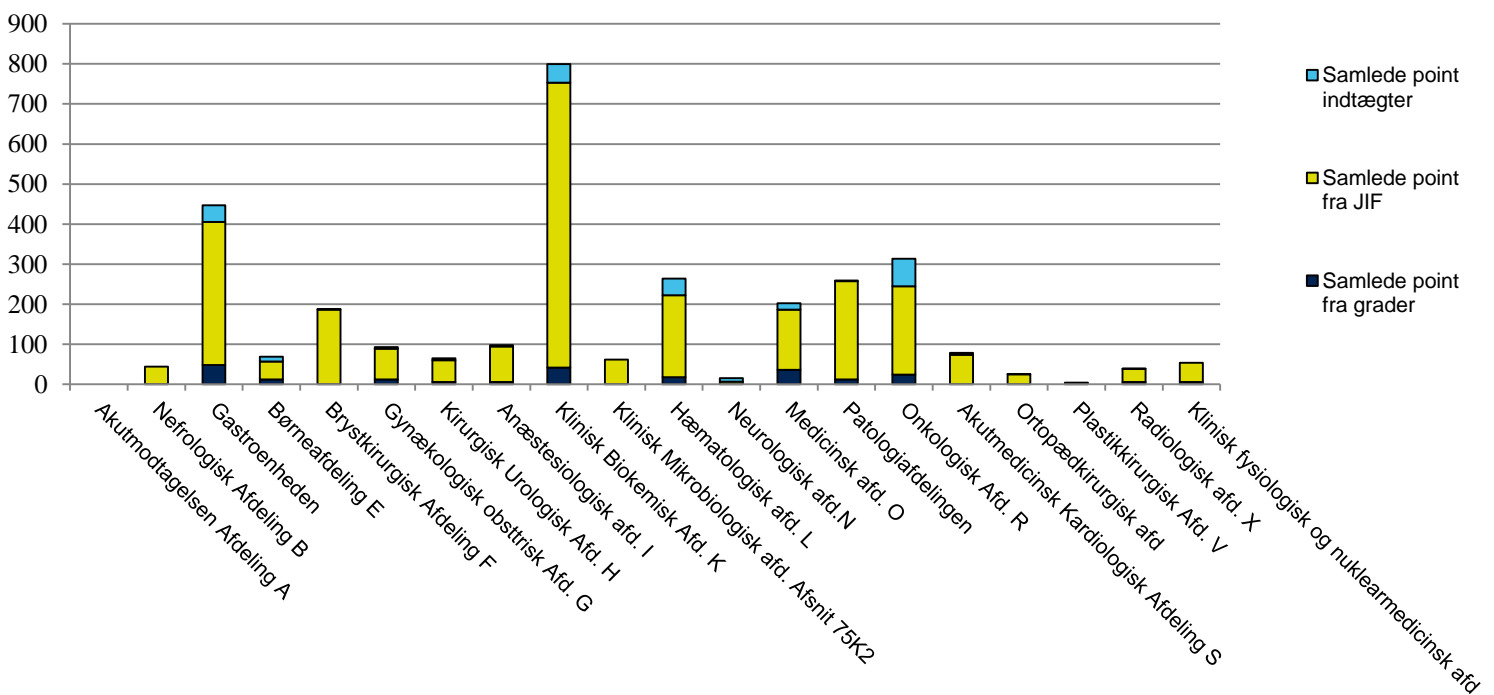
Herlev Hospital

Research activities are essential in order to maintain and develop the high level of health care at Herlev Hospital. Our vision is to be at the leading edge with knowledge and expertise in the hospital's core areas. Our goal is to develop the research further and to create the best conditions for our research environments and our patients.

Research carried out at Herlev Hospital extends over many disciplines and scientific fields. We carry out research in all our main areas. Research projects are mainly conducted in the departments by groups of researchers. A few centres focus almost entirely on research. The most important focus areas for research by the centres and departments are briefly described under [Departments and Research Centres](#).

The Research Coordinators and the Professors are responsible for the research profile of their departments. The research profile is connected to the overall research policy. Moreover the Research Coordinators are responsible for developing research activities and implementing research results into clinical practice.

Resultat af 2013-data



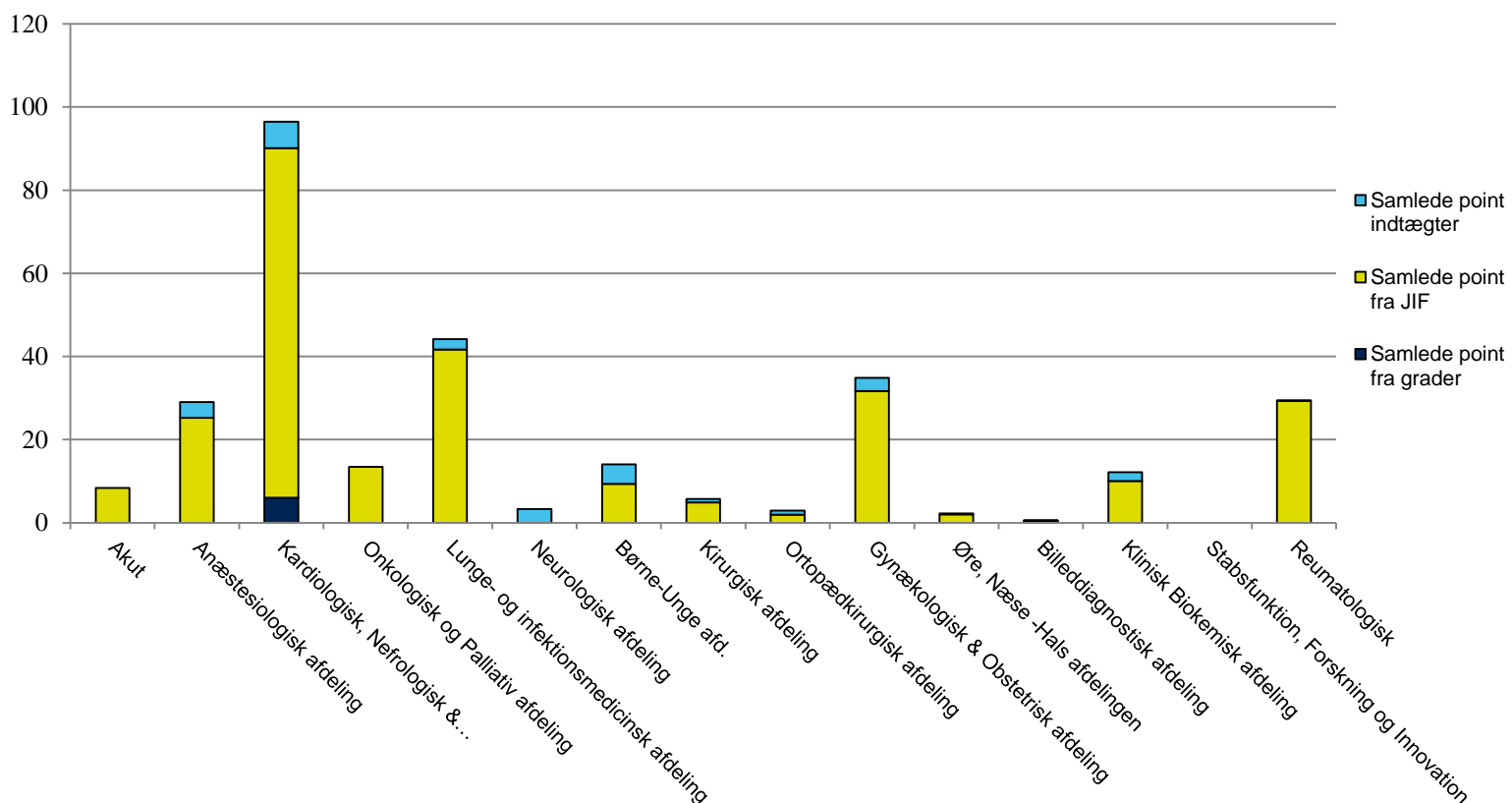
Nordsjællands Hospital

Forskning er vigtig for Nordsjællands Hospital. Vores forskningsaktiviteter rettes mod hyppige og almindelige sygdomme, hvor hospitalet kan gøre en særlig indsats i forhold til funktionen som område- og akuthospital i Region Hovedstaden. Derfor vil hospitalet også i fremtiden være attraktivt og konkurrencedygtig.

Forskningsstrategi 2020 for Nordsjællands Hospitals arbejder hen imod høj faglig, organisatorisk og patientoplevet kvalitet. Høj faglig kvalitet tilstræbes ved, at al patientbehandling er baseret på evidens og bedste kliniske praksis opnået gennem forskning. Dette skal opnås gennem stærke forskningsmiljøer, forskning initieret af såvel læger som professionsbachelorer samt implementering af forskningsresultater i klinisk praksis.

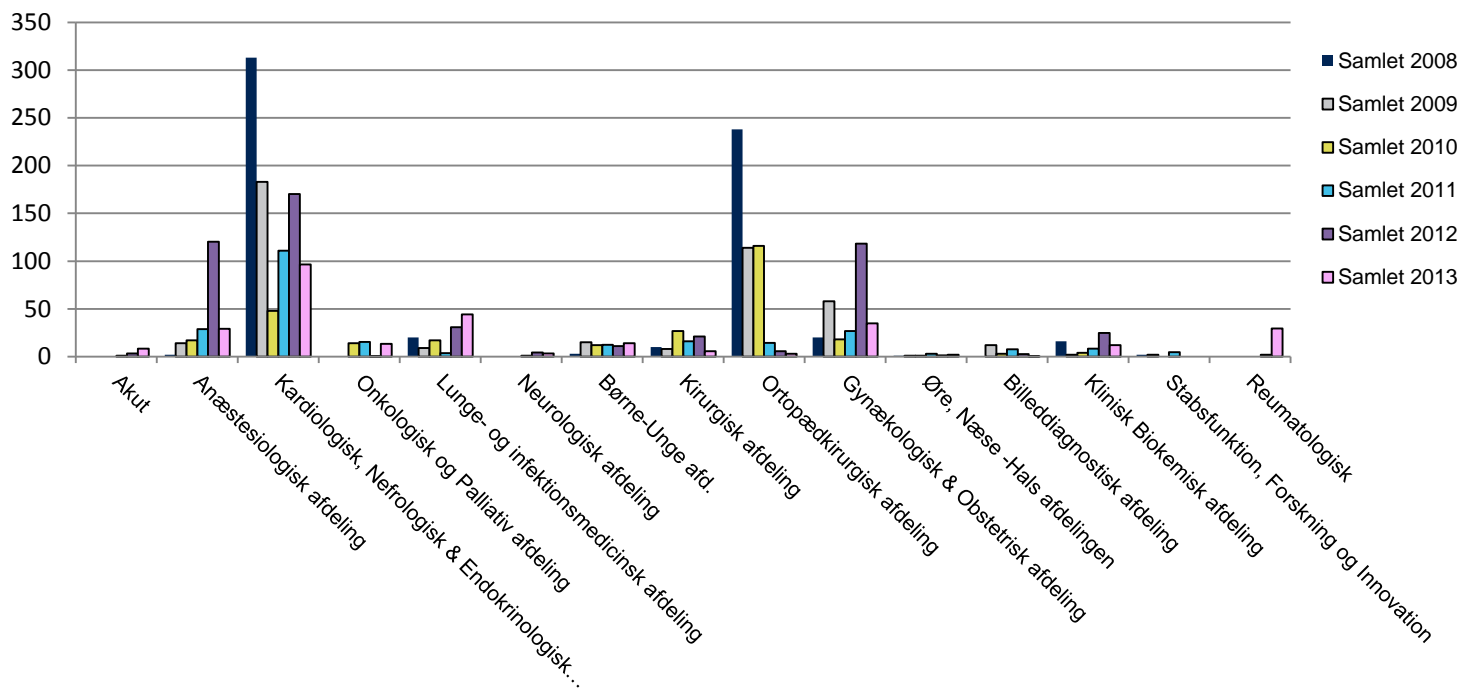
Direktionen ved Nordsjællands Hospital har prioriteret at støtte den kliniske forskning med 1% af hospitalets budget årligt. Midlerne udmøntes i deforskerstillinger, post-doc stillinger, ph.d.-stipendier samt en forskningspulje til støtte for projekter, forskningsarrangementer og kongresdeltagelse.

Resultat af 2013-data



**Punkt nr. 20 - Forskningsevaluering 2014 og status på handlingsplan 2013-2014 -
Politik for sundhedsforskning 2020
Bilag 1 - Side -17 af 48**

Udvikling frem til 2013



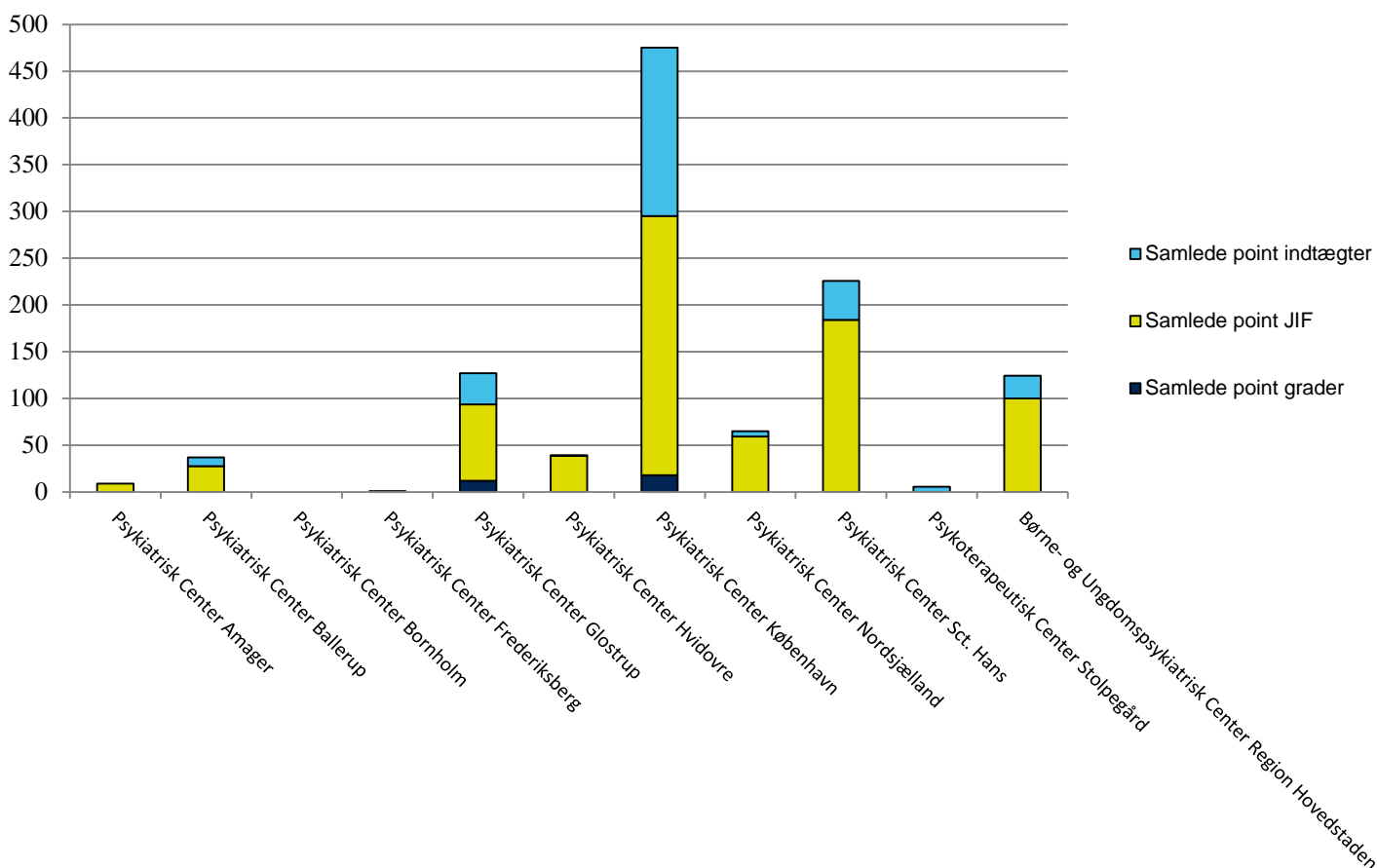
Region Hovedstadens Psykiatri

Forskningen spænder over et bredt felt, og involverer både grundforskning og klinisk forskning. Der er dog særlig fokus på den kliniske forskning, der både kan være registerbaseret forskning, psykosocial interventionsforskning og molekylær og genetisk forskning. Forskningen er i høj grad tværdisciplinær og foregår gennem nationalt og internationalt etablerede samarbejder mellem klinikere, molekylærbiologer, neurologer, psykologer og biostatistikere.

Region Hovedstadens Psykiatri huser en særlig tværgående ressource - Dansk Psykiatrisk Biobank. Biobanken råder over et omfattende materiale af biologiske prøver og tilhørende journaldata.

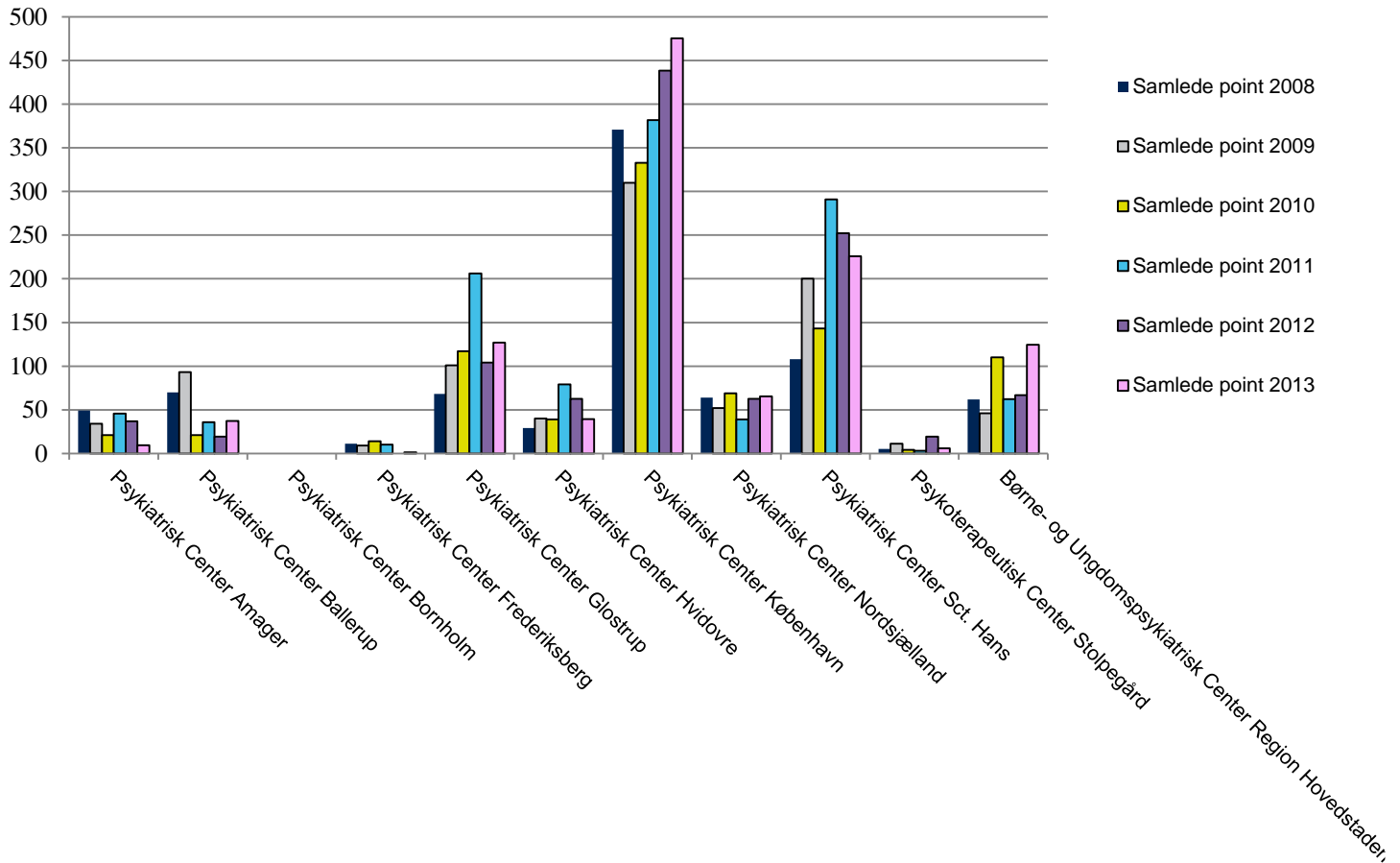
Der forskes indenfor en lang række områder, men tre forskningsfelter er særligt væsentlige og stærke: Neuropsykiatri, forebyggelse og rehabilitering samt børne- og ungdomspsykiatri

Resultat af 2013-data



**Punkt nr. 20 - Forskningsevaluering 2014 og status på handlingsplan 2013-2014 -
Politik for sundhedsforskning 2020
Bilag 1 - Side -19 af 48**

Udvikling frem til 2013



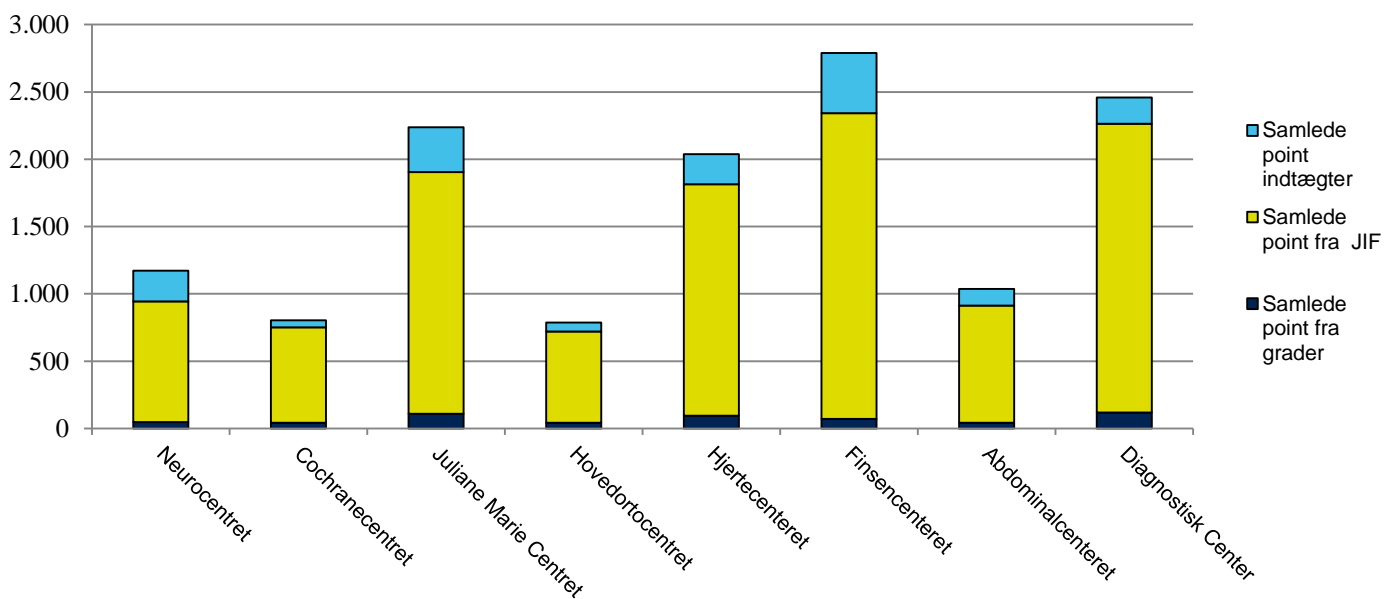
Rigshospitalet – alle centre

Overordnet forskningsstrategi for Rigshospitalet

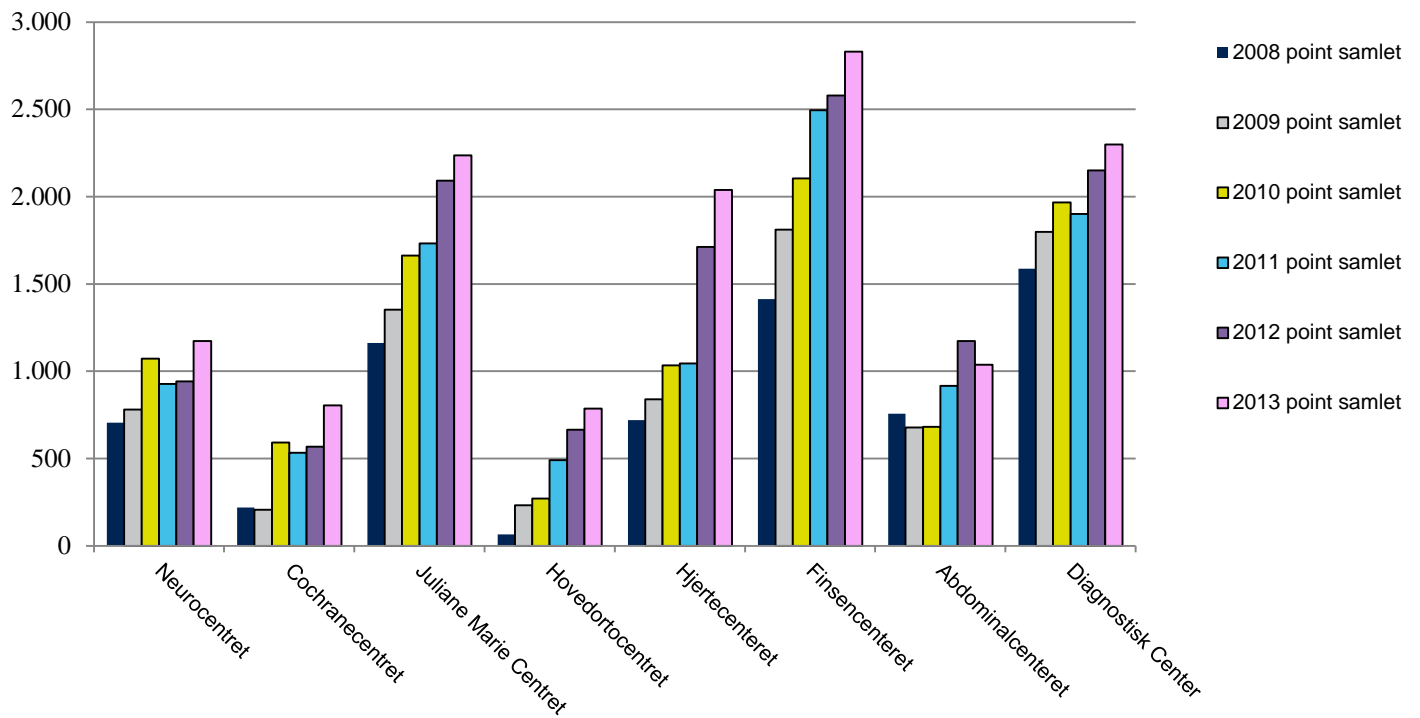
Rigshospitalets forskning og udvikling skal tilvejebringe ny viden og sygdomsforståelse, som kan medvirke til at forbedre sundhedstilstanden gennem forebyggelse, diagnostik og behandling. På Rigshospitalet er forskning en integreret del af behandlingspraksis, og behandlingspraksis er forskningsbaseret. Det er Rigshospitalets mål at fremme forskningsmiljøer af høj kvalitet og gå forrest i udvikling og anvendelse af den dokumenterede behandling, der fører frem til det bedste sundhedsfaglige resultat.

Rigshospitalets forskning skal udføres inden for alle specialer, ekspertområder og udviklingsområder. Rigshospitalet har desuden som opgave at forske og udvikle inden for tilgrænsende områder, som f.eks. medikoteknik og medicinsk pædagogik. Rigshospitalet har som opgave at udbygge forskning inden for de øvrige sundhedsfaglige områder, herunder pleje- og omsorgsforskning. Rigshospitalets forskning skal ske i tæt samarbejde med regionens universiteter, hospitaler og virksomheder

Samlet for Rigshospitalet for 2013 – fordelt på de enkelte centre



Samlet Udvikling for Rigshospitalet frem til 2013 – fordelt på de enkelte centre

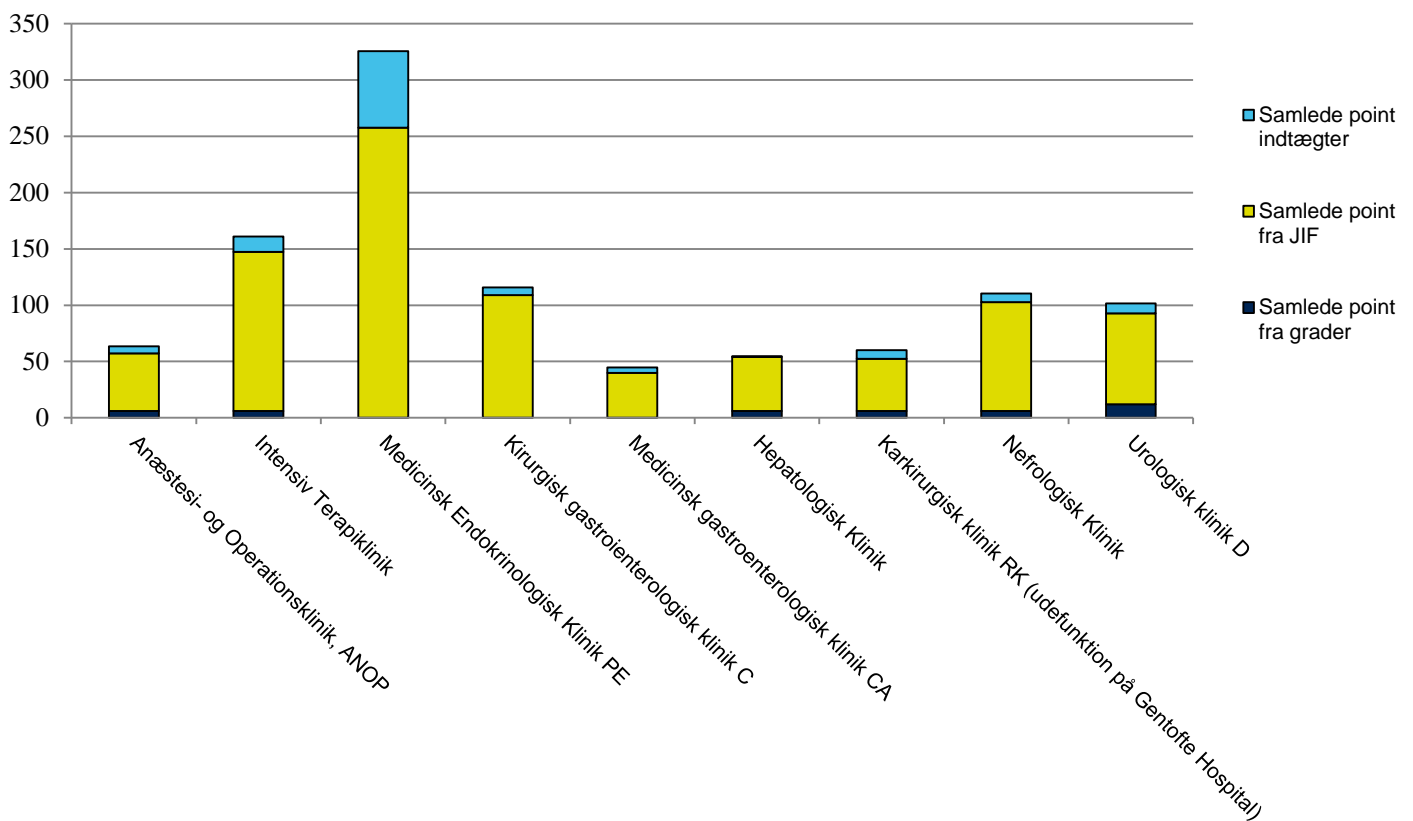


Rigshospitalet - Abdominalcentret

Forskningen i Abdominalcentret spænder bredt og er internationalt førende på en række områder. Der forskes blandt andet i transplantationer, genopbygning af leveren, akut og kronisk dialyse, sammenhæng mellem anæstesi, smerter og kvalme efter operationer, binyre og urinveje.

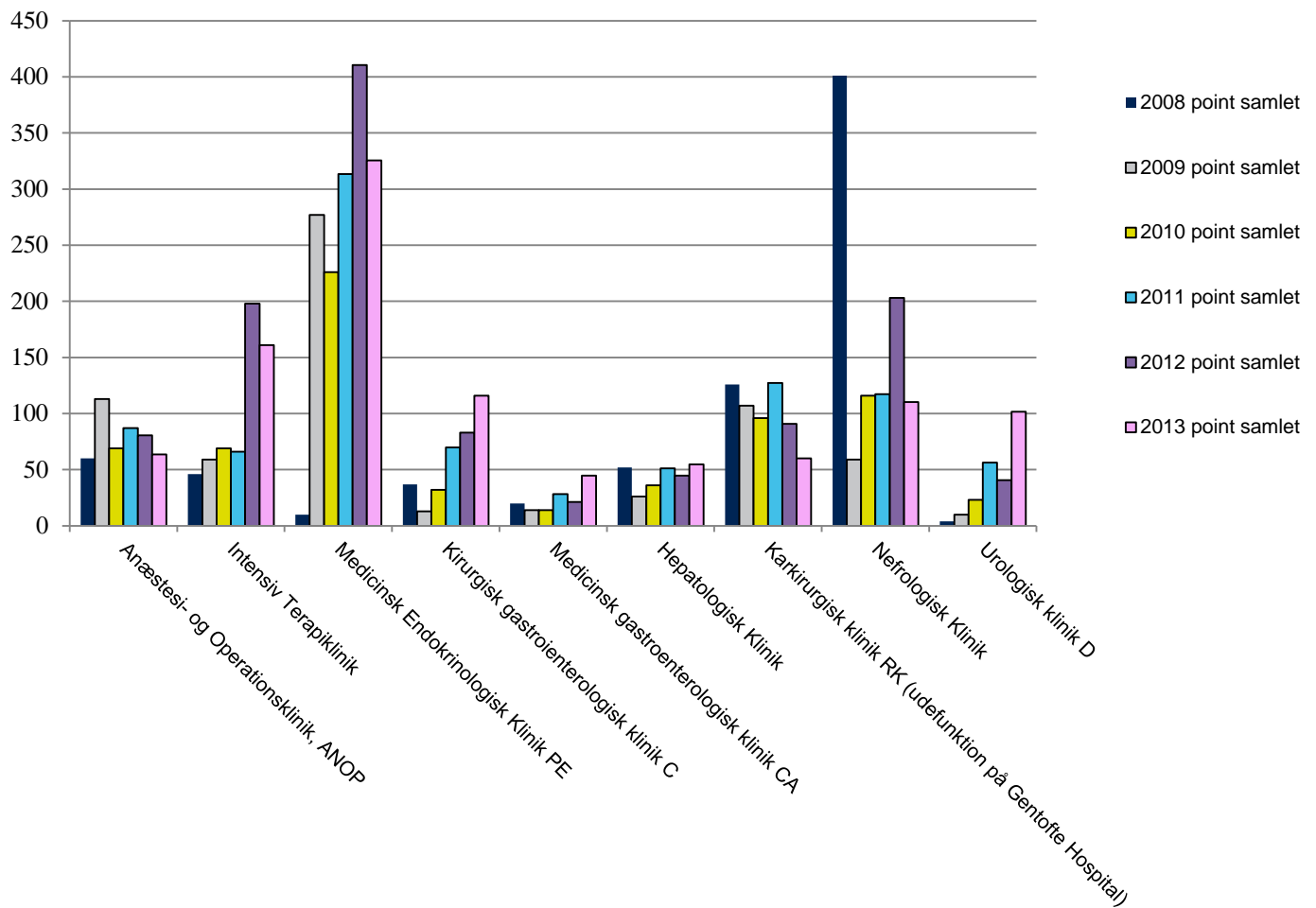
Abdominalcentret arbejder målrettet og strategisk med at udvikle en kultur, hvor forskning i sygepleje bliver en naturlig del af praksis.

Resultat af 2013-data



**Punkt nr. 20 - Forskningsevaluering 2014 og status på handlingsplan 2013-2014 -
Politik for sundhedsforskning 2020
Bilag 1 - Side -23 af 48**

Udvikling frem til 2013

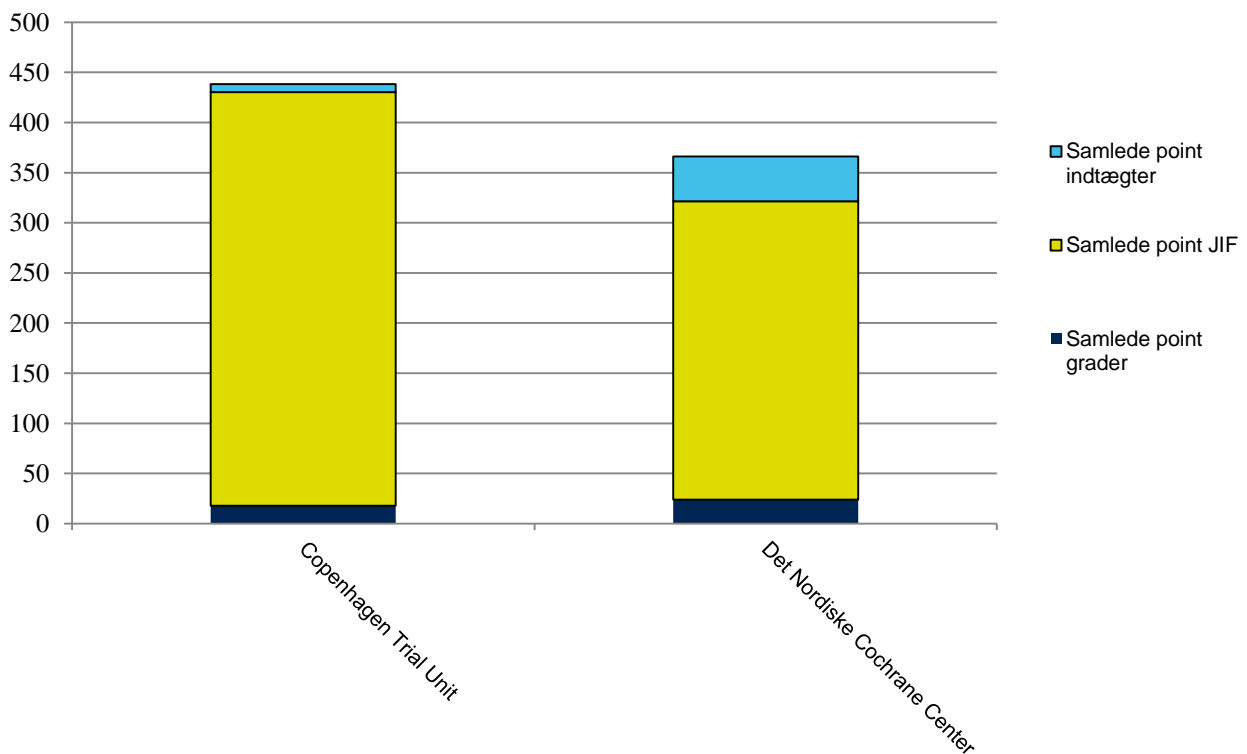


Rigshospitalet - Cochranecentret

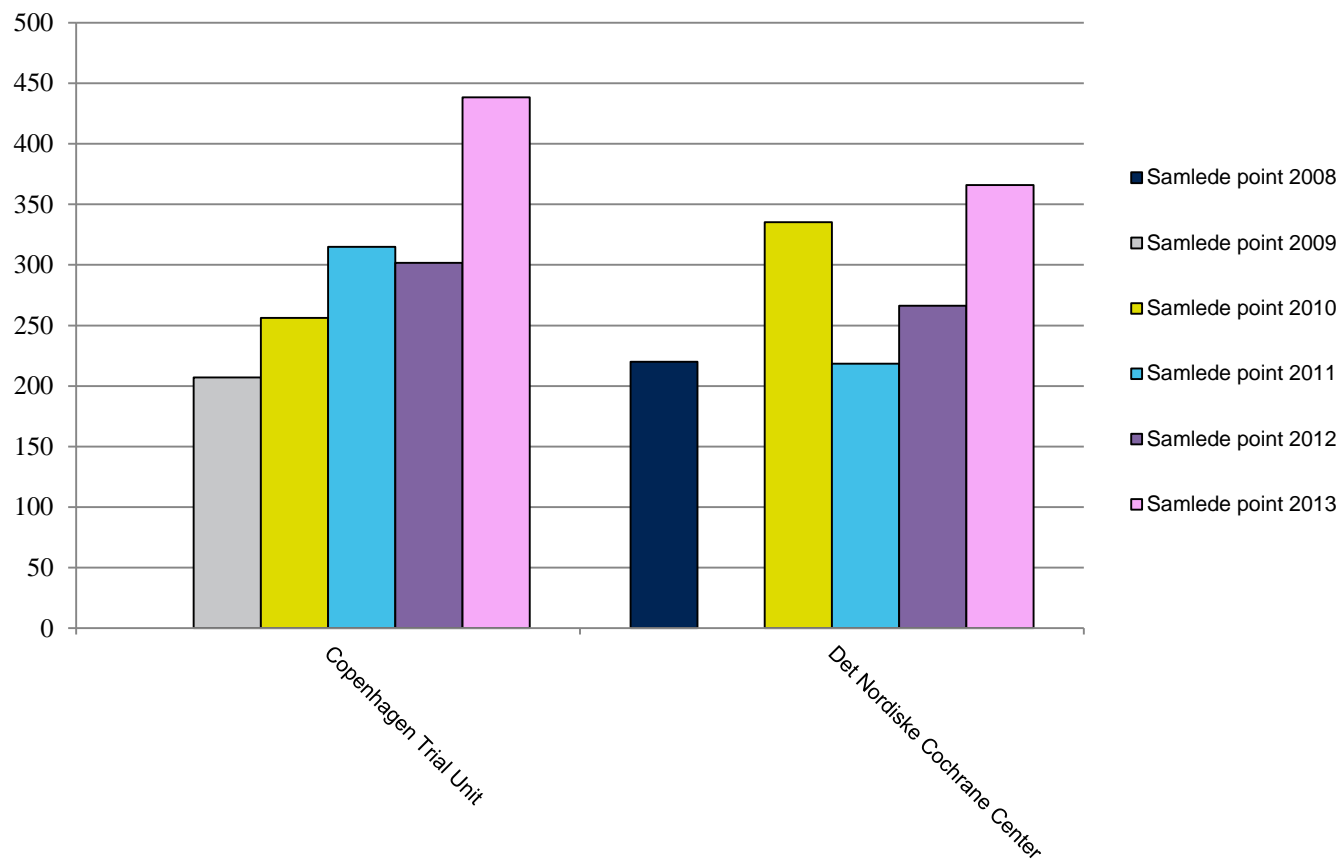
The CTU (Clinical Trial Unit) is a clinical intervention research unit conducting clinical research within all specialities. CTU offers flexible collaboration and consulting at all stages of clinical research. The Unit provide expertise and infrastructure in planning, conduct, analysis, and interpretation of randomised clinical trials, including development of trial methodology and education.

The Nordic Cochrane Centre (NCC) is an independent research and information centre that is part of The Cochrane Collaboration, an international network of individuals and institutions committed to preparing, maintaining, and disseminating systematic reviews of the effects of health care.

Resultat af 2013-data



Udvikling frem til 2012



Rigshospitalet - Diagnostisk Center

Forskning er en kerneydelse i Diagnostisk Center. Vi har en lang tradition for høj forskningsaktivitet og har mange fagområder med en international førerposition blandt andet et Global Excellence center.

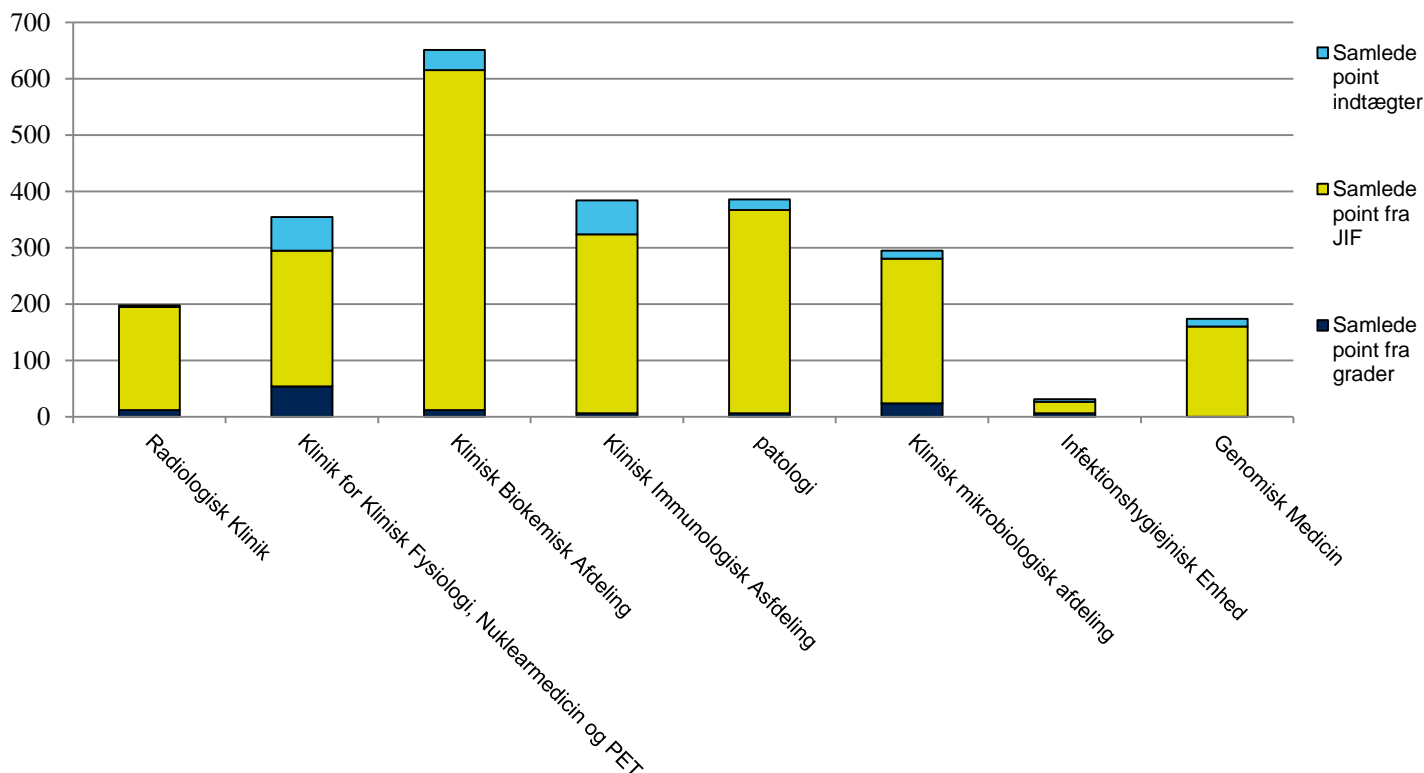
For at fastholde vores førerposition inden for forskning arbejder vi målrettet med:

- Internationale forskningsaktiviteter
- Karriereveje for talenter
- Fastholdelse og tiltrækning af professorater
- Tiltrækning af fagligt kompetente medarbejdere fra ind- og udland

Diagnostisk Center har følgende overordnede mål for forskning frem mod 2020:

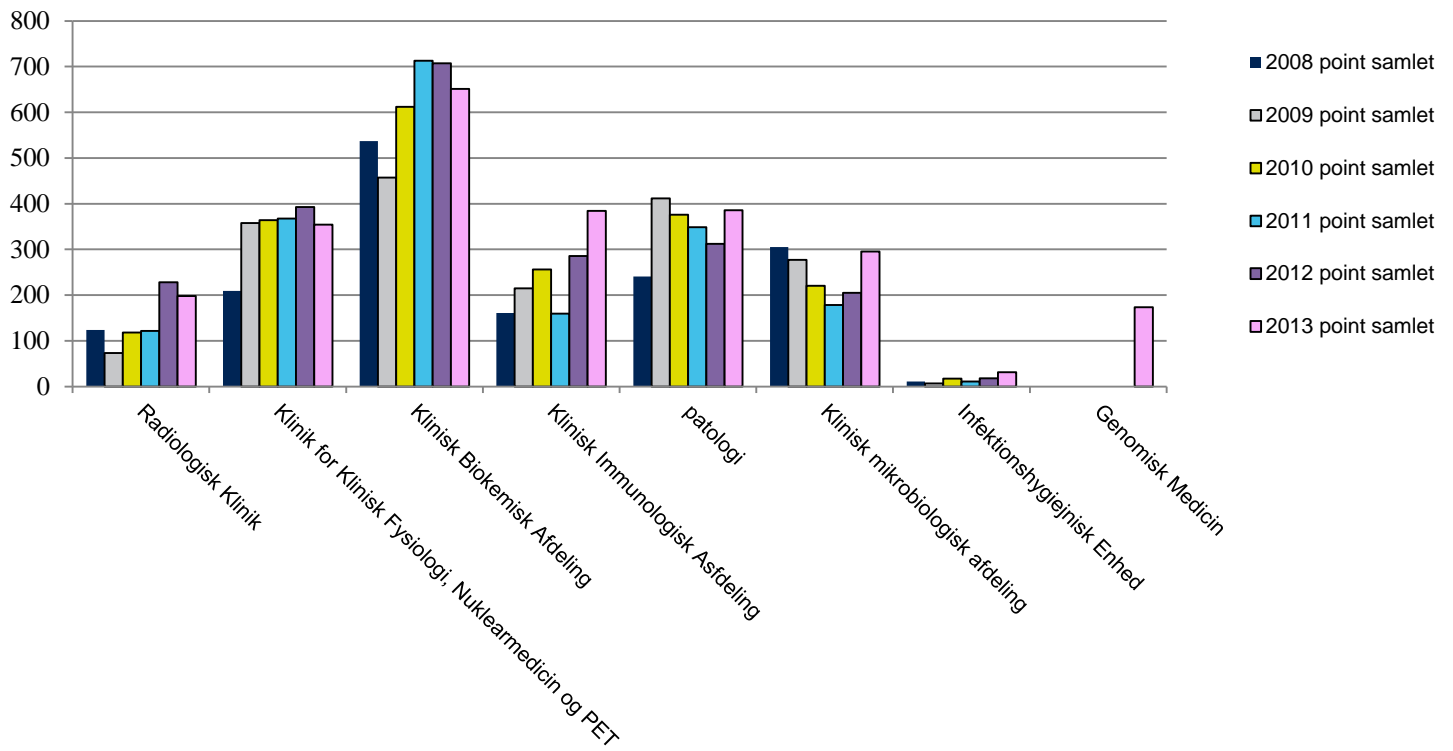
- Forskning og udvikling skal være en naturlig del af medarbejdernes hverdag, og resultaterne skal omsættes til forbedret diagnostik og patientbehandling.
- Diagnostisk Center vil være en stærk og innovativ samarbejdspartner, eksternt og internt – nationalt og internationalt - i forskning og udvikling. Dette gælder både klinisk og industriel forskning.
- Den akademiske videnskab skal stå meget stærkt i Diagnostisk Center, og klinikkerne skal fortsat have høj forskningsaktivitet.
- Det høje internationale niveau i vores forskningsaktiviteter skal sikres ved at fastholde og rekruttere de bedste ledere, forskere og medarbejdere.

Resultat af 2013-data



**Punkt nr. 20 - Forskningsevaluering 2014 og status på handlingsplan 2013-2014 -
Politik for sundhedsforskning 2020
Bilag 1 - Side -27 af 48**

Udvikling frem til 2013



Rigshospitalet – Finsencentret

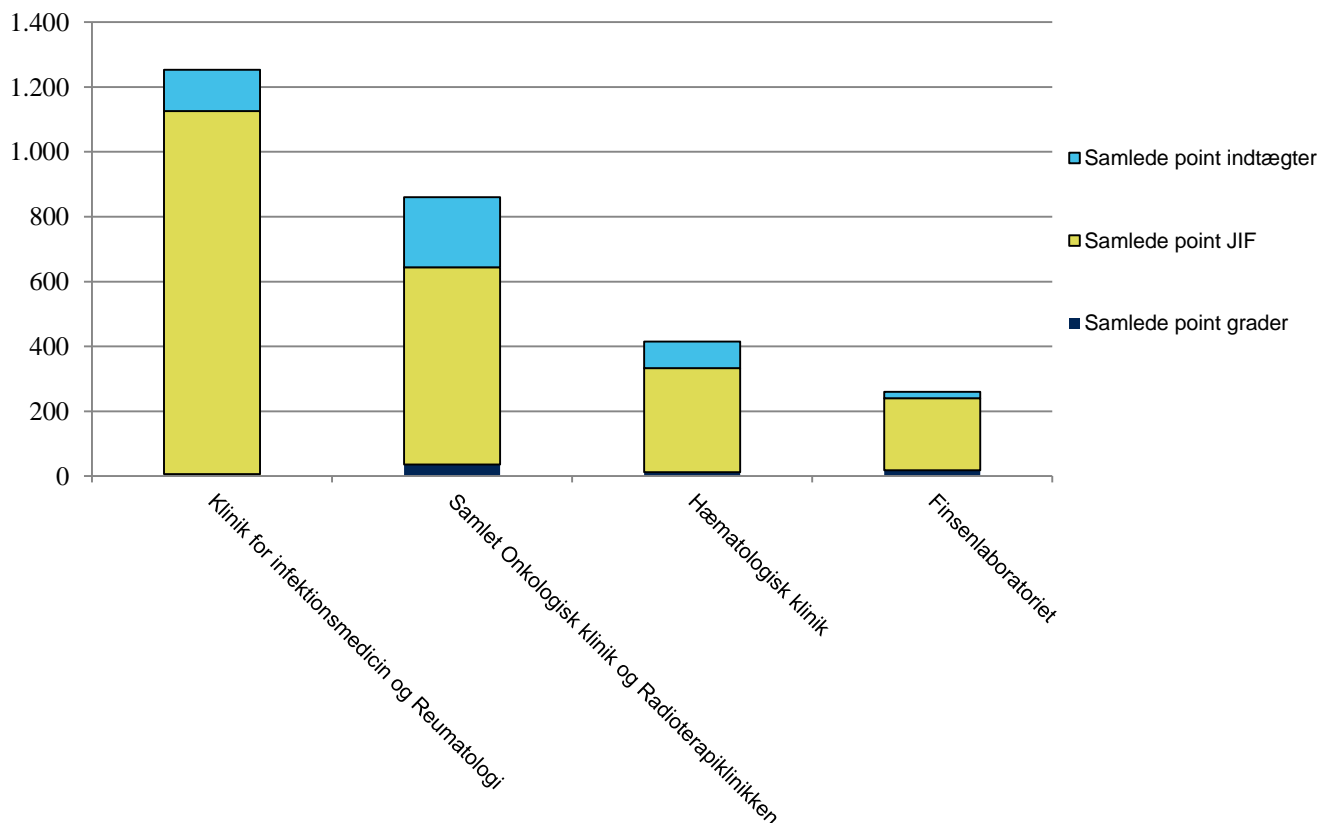
Rigshospitalet har særdeles aktive forskere på kræftområdet – og det er en helt bevidst strategi i arbejdet med at tilbyde patienterne den bedst mulige behandling så hurtigt som muligt.

Rigshospitalets medarbejdere er forskningsaktive på alle områder af kræftbehandlingen; det være sig kirurgi, stråleterapi og medicinsk behandling. Den generelle tendens for alle områder er, at både indgreb og behandlinger bliver stadig mere præcise med færre bivirkninger til følge. De seneste års centralisering af behandlingen har medført en stadig højere grad af specialisering – og dermed åbnet for, at flere og flere avancerede og store operationer nu udføres på Rigshospitalet.

Finsencentret dækker følgende behandlingsområder:

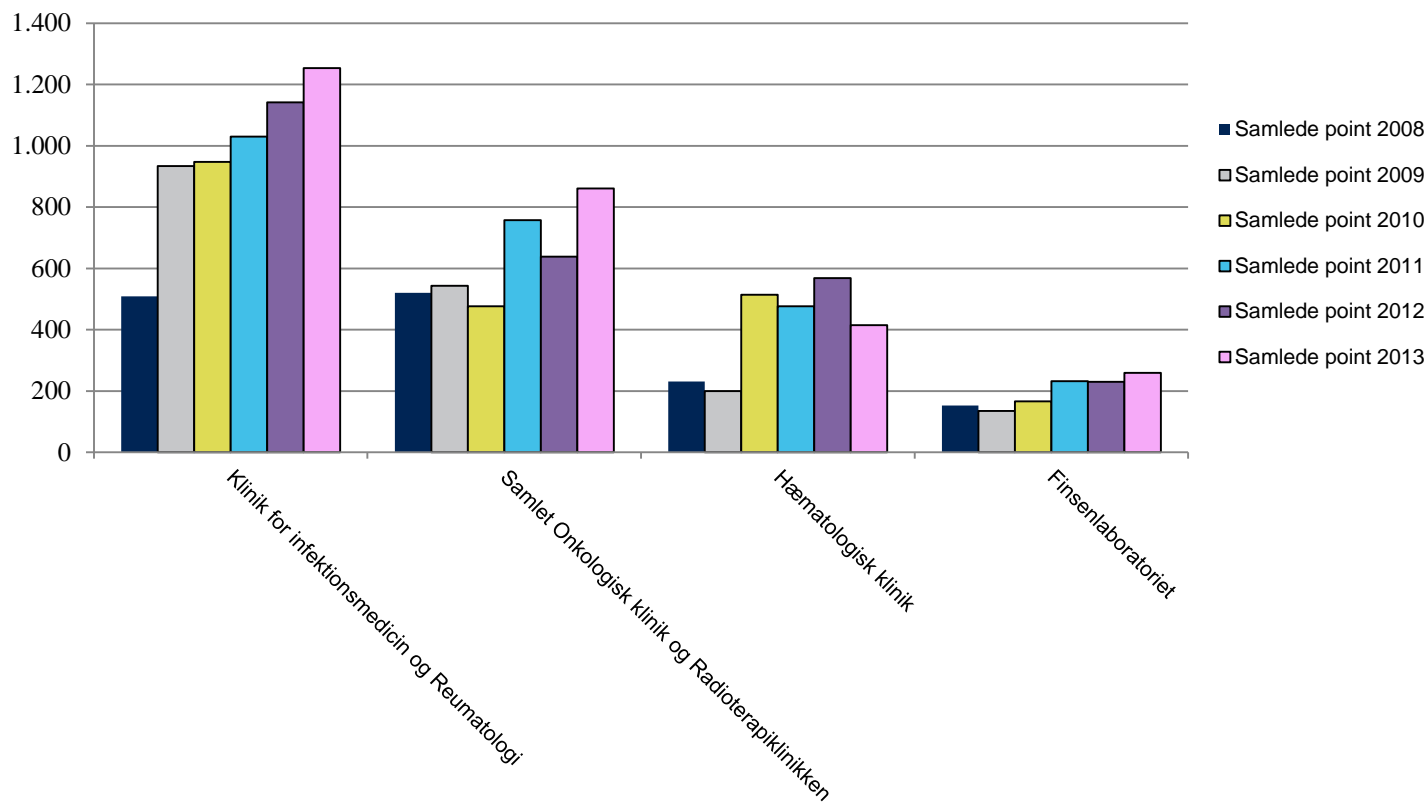
- Kræftsygdomme
- Blodsygdomme
- Gigtsygdomme
- Infektionssygdomme
- Vaccinationer
- Strålebehandling

Resultat af 2013-data



**Punkt nr. 20 - Forskningsevaluering 2014 og status på handlingsplan 2013-2014 -
Politik for sundhedsforskning 2020
Bilag 1 - Side -29 af 48**

Udvikling frem til 2013



Rigshospitalet - Hjertecentret

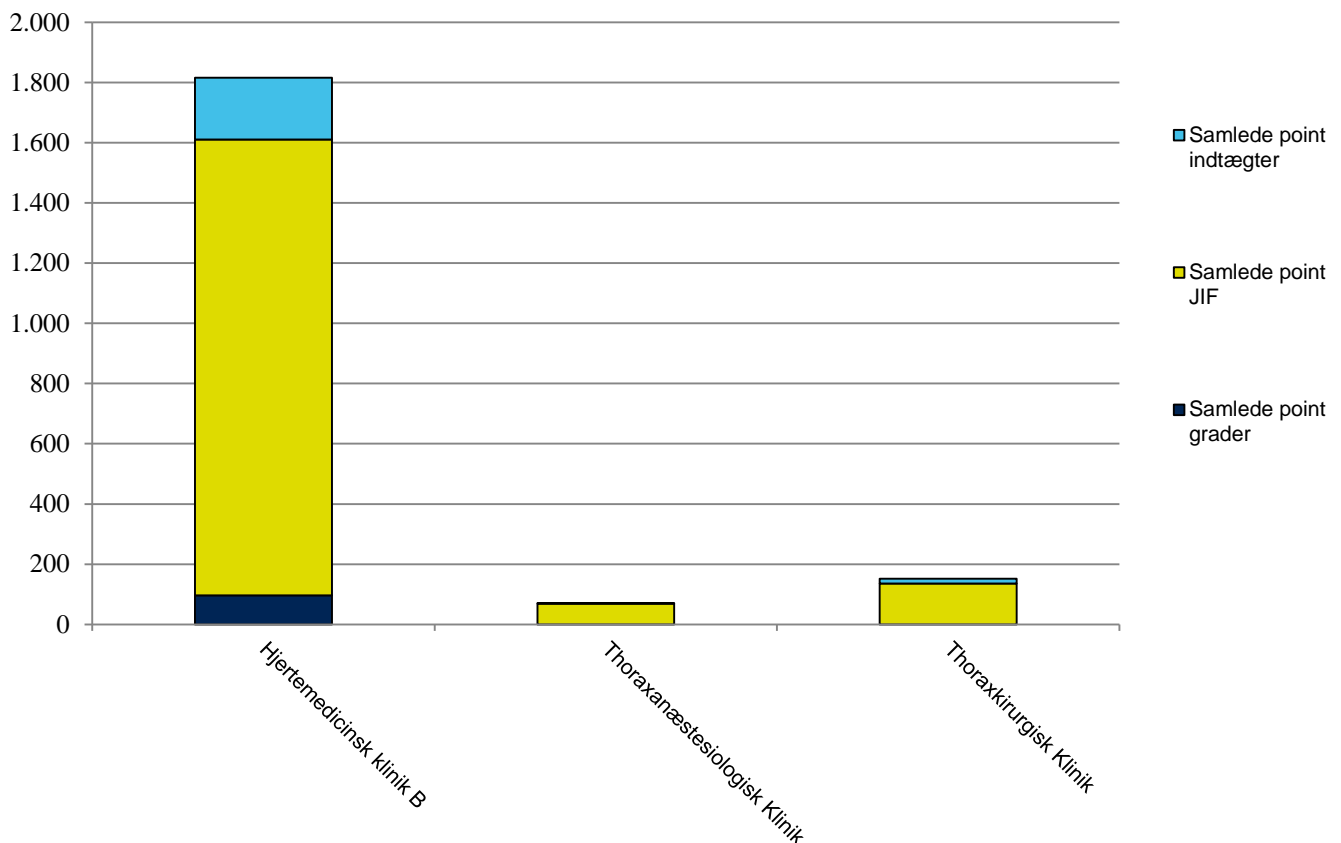
Rigshospitalets Hjertecenter er en højt specialiseret enhed, som diagnosticerer og behandler alle former for hjerte- og lungesygdomme.

Hjertecentrets vision 2020 for forskning og udvikling:

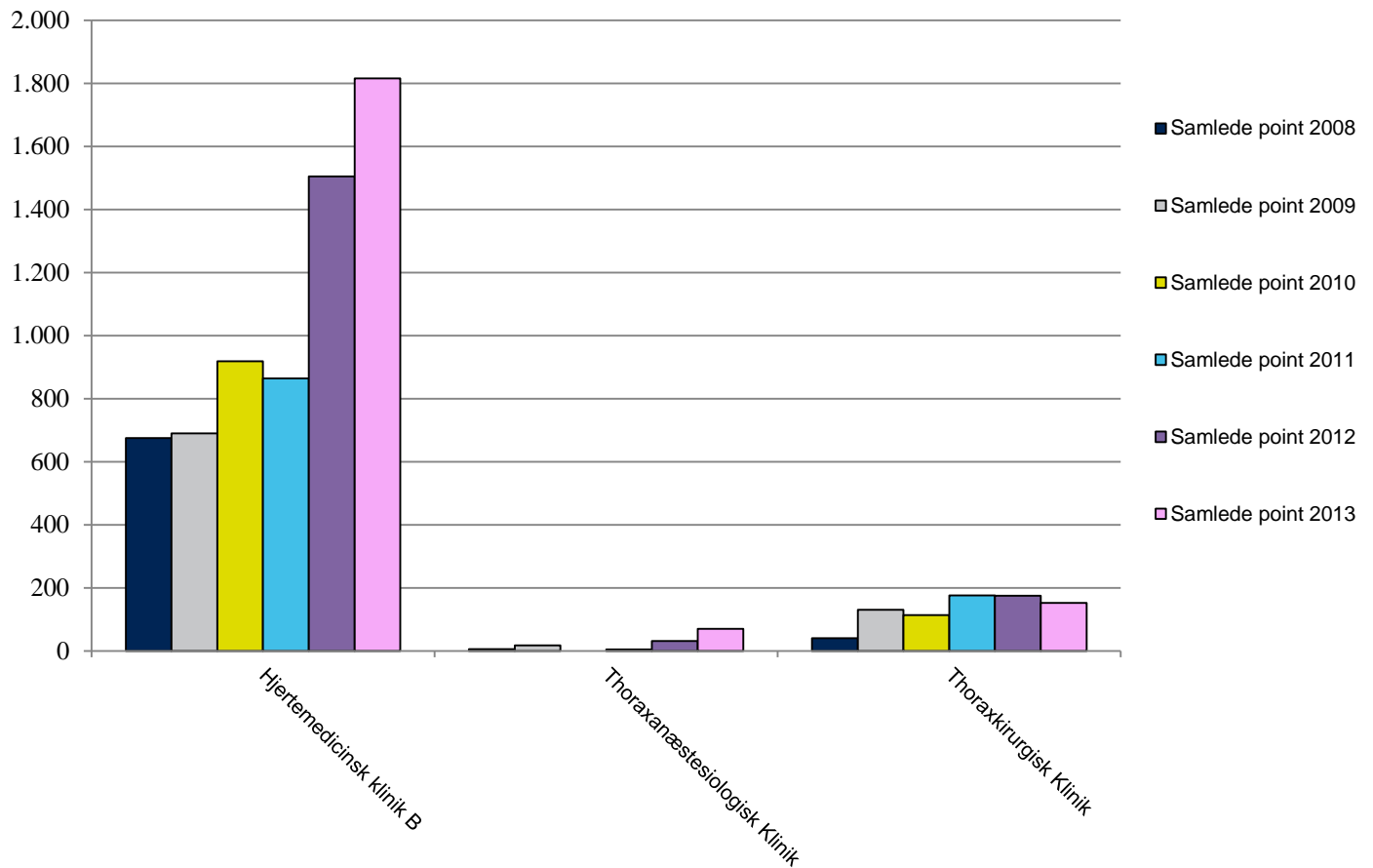
Hjertecentret...

- Er førende i landet på udvalgte forskningsområder - målt på både forskningsproduktion og forskningskvalitet
- Samarbejder tæt med nationale og internationale forskningsmiljøer og -institutioner, og er blandt de førende internationalt på udvalgte forskningsområder
- Sikrer at forskning er en integreret del af klinisk praksis, og at alle klinikker udfører og publicerer forskning af høj international kvalitet
- Skaber de bedst mulige rammer for forskning og udvikling på centrets satsningsområder - og sikrer et forskningsmiljø, som understøtter forskning i hele centret
- Videreudvikler en forskerstillingsstruktur, som er tæt koblet til klinisk praksis
- Ser og støtter forskningstalenter
- Videreudvikler og styrker den tværfaglige forskningsprofil

Resultat af 2012-data



Udvikling frem til 2013



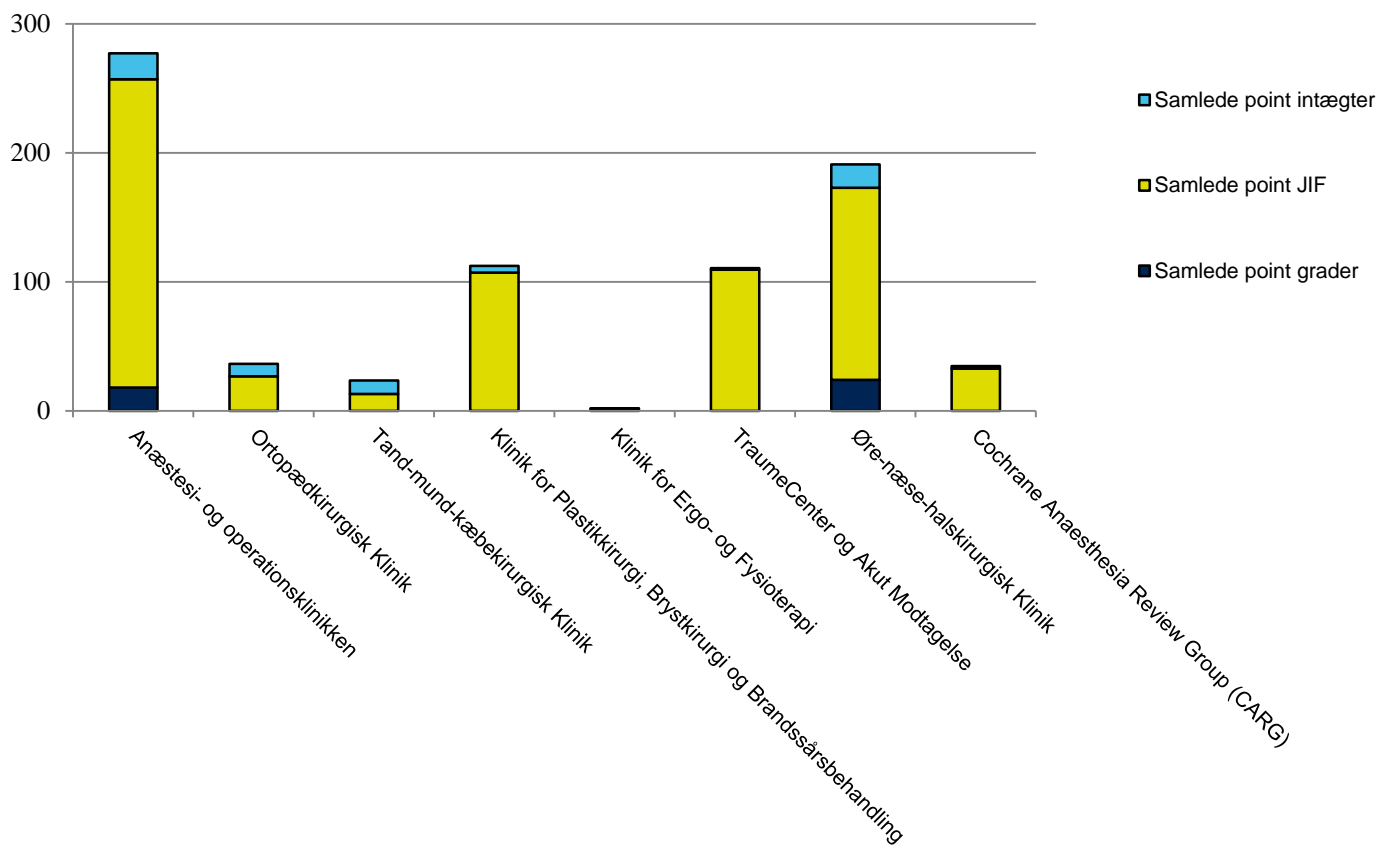
Rigshospitalet - Hovedortocentret

HovedOrtoCentret indtager en aktiv og forpligtende rolle i opfyldelsen af Rigshospitalets vision om at være et kraftcenter for sundhedsvidenskabelig forskning.

Kerneydelserne i centret er patientbehandling, uddannelse og forskning, og den faglige fællesnævner er kirurgi, - særligt operativ kræftbehandling og akut behandling.

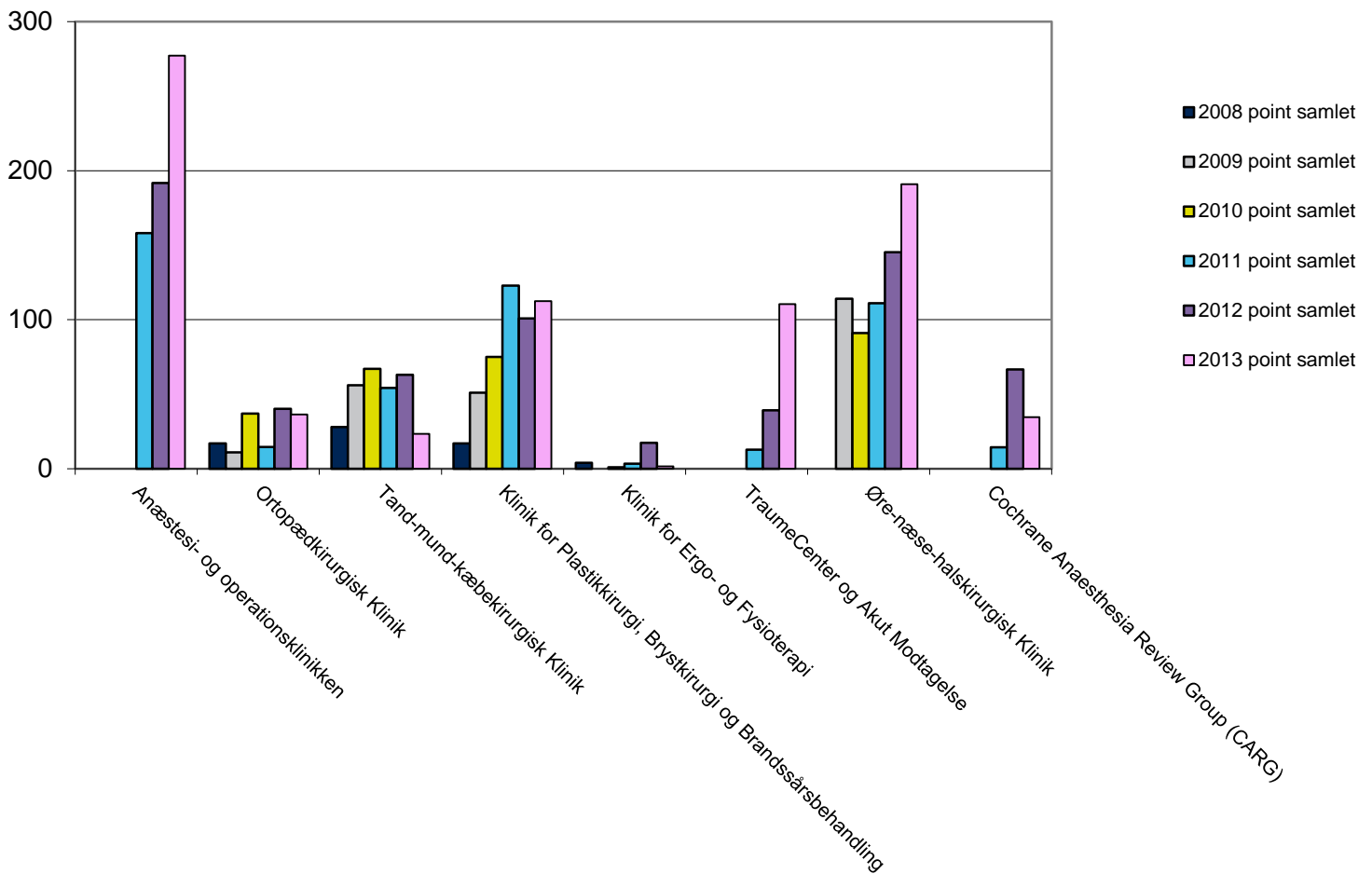
Det er centrets mål at styrke den tværfaglige indsats, så forskere på alle niveauer trives i et inspirerende og godt forskningsmiljø på tværs af klinikker, enheder, specialer og interessefelter.

Resultat af 2013-data



**Punkt nr. 20 - Forskningsevaluering 2014 og status på handlingsplan 2013-2014 -
Politik for sundhedsforskning 2020
Bilag 1 - Side -33 af 48**

Udvikling frem til 2013



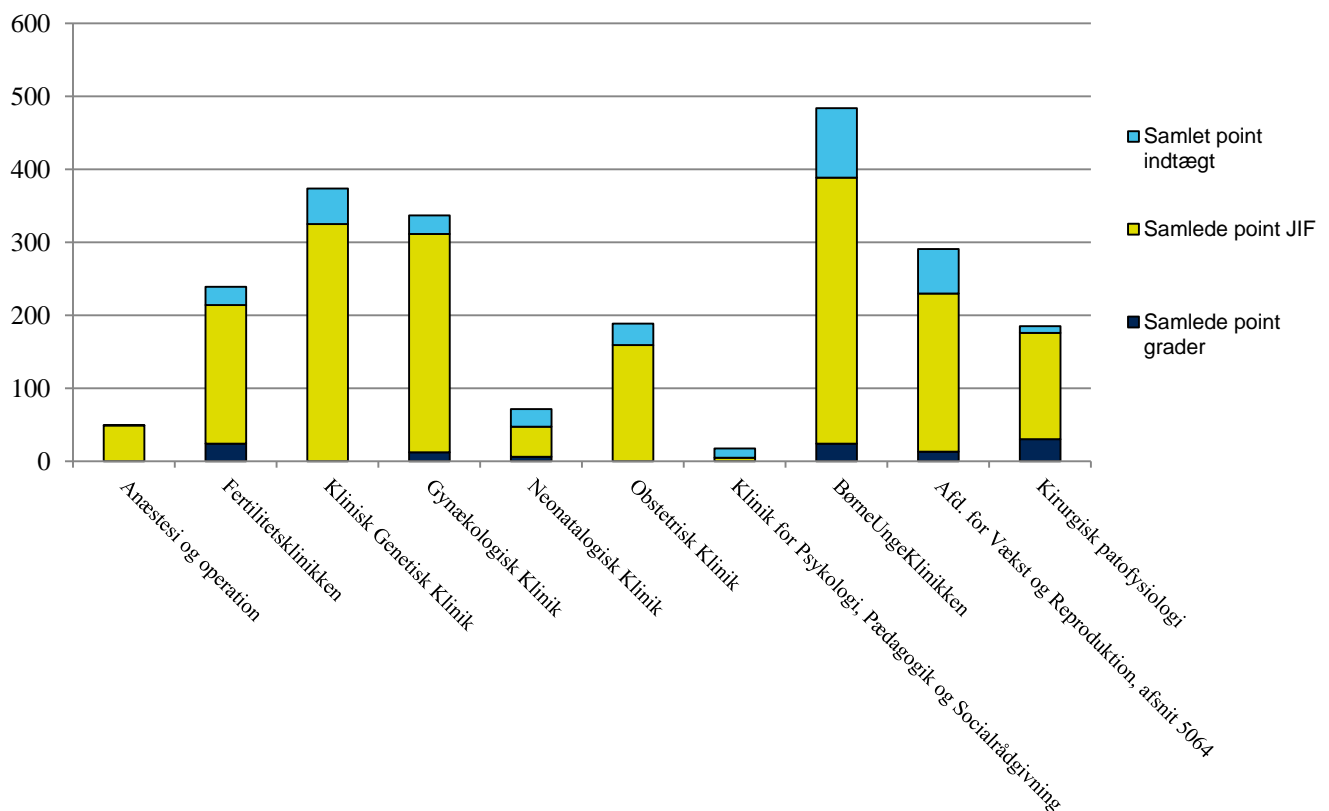
Rigshospitalet - Juliane Marie Centret

Juliane Marie Centret ønsker at bidrage til Rigshospitalets mål om at være blandt **de ti bedste forskningshospitaler i Europa** og har som mål at være **Nordens bedste kvinde-barn center**.

Centret ønsker at kunne tilbyde alle patienter pleje og behandling på højt internationalt niveau. En vigtig forudsætning for dette er et vedvarende fokus på forskning og udvikling i centret.

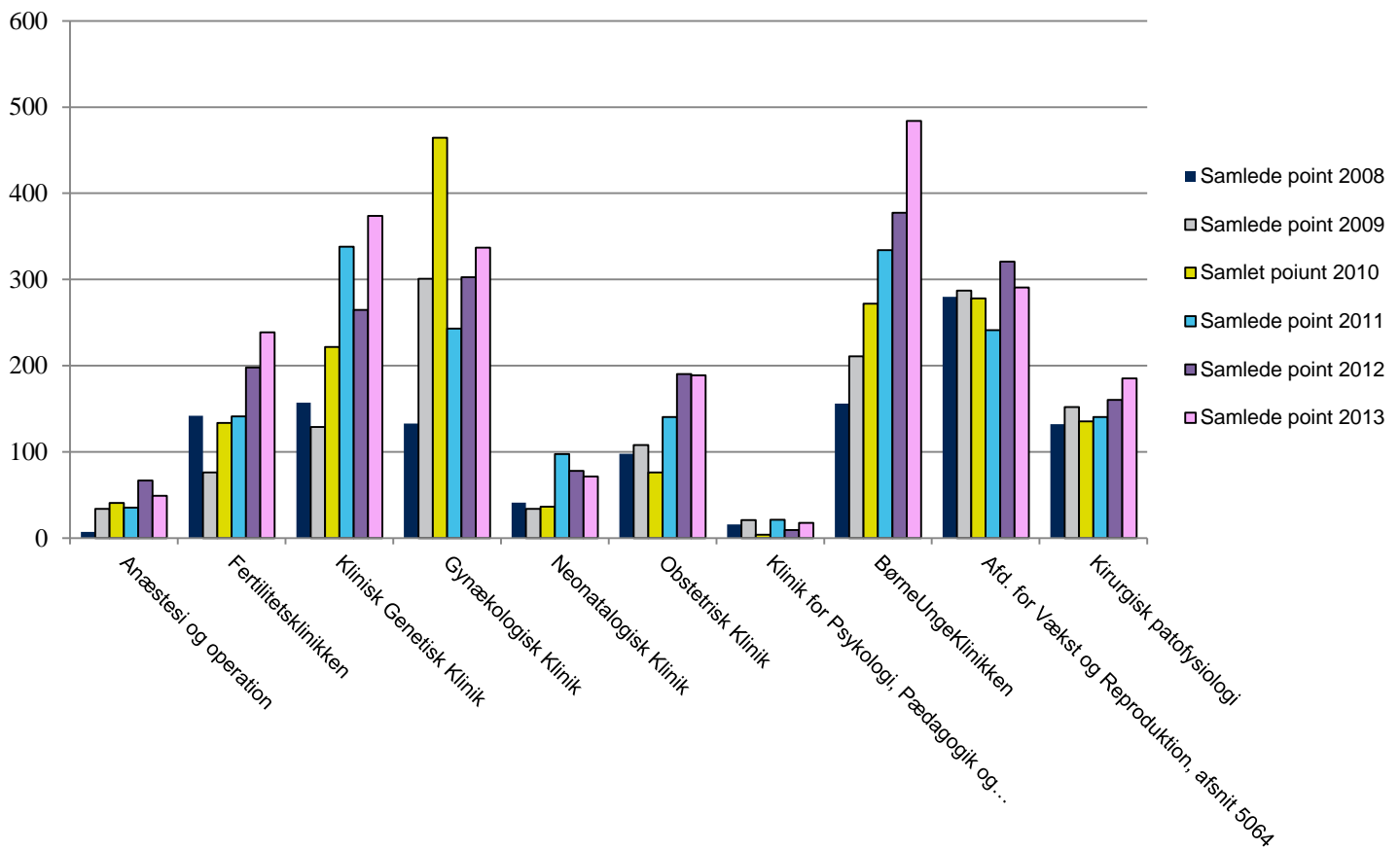
Forskningen i JMC spænder bredt fra små studier til større protokoller, studier og længerevarende undersøgelser. Forskningen foregår i samarbejde med b.la. Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet og en lang række nationale og internationale samarbejdspartnere.

Resultat af 2013-data



**Punkt nr. 20 - Forskningsevaluering 2014 og status på handlingsplan 2013-2014 -
Politik for sundhedsforskning 2020
Bilag 1 - Side -35 af 48**

Udvikling frem til 2013

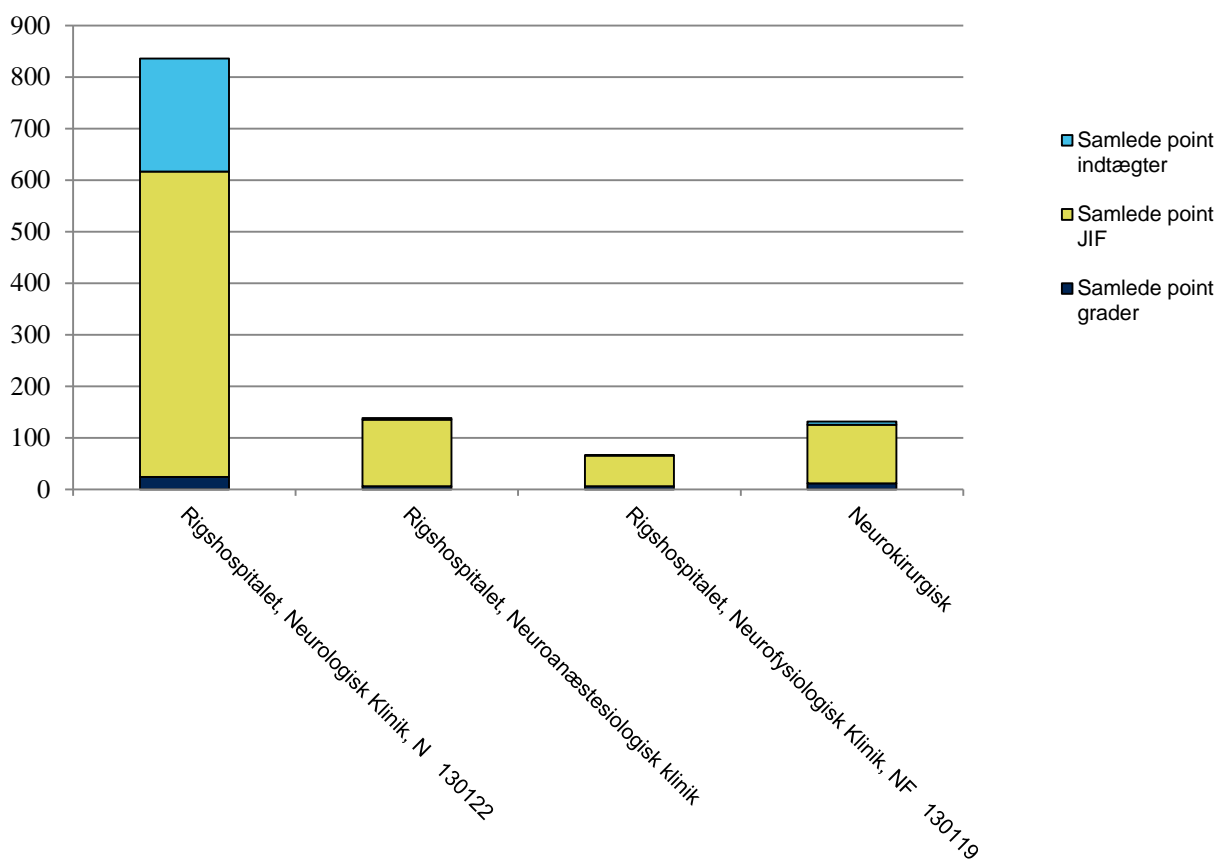


Rigshospitalet - Neurocentret

Neurocentret behandler patienter med sygdomme i centralnervesystemet – nerver, hjerne og rygmarv – på et højt specialiseret niveau. Neurocentret modtager patienter fra hele landet.

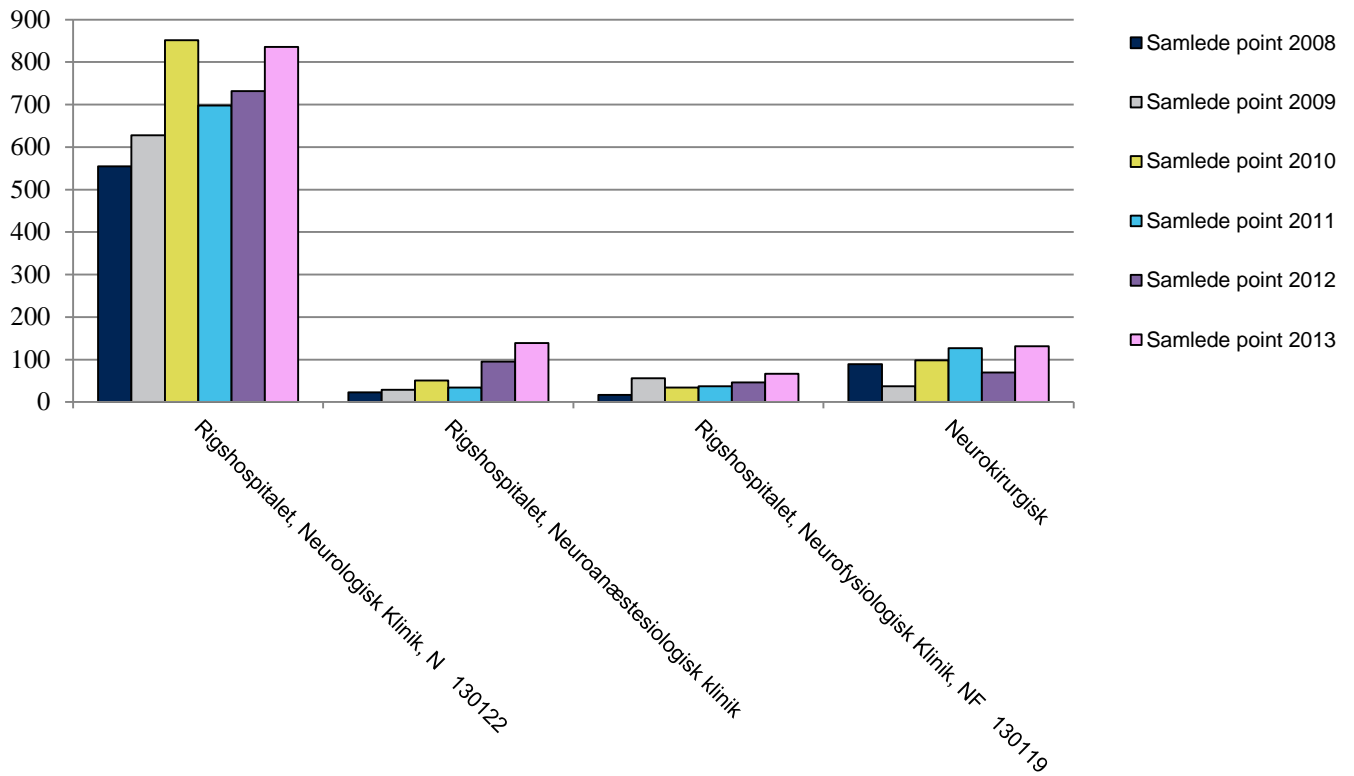
For at hele tiden at kunne tilbyde den bedste behandling og pleje har Neurocentret en stærk forskningsenhed og fokus på løbende uddannelse af vores medarbejdere.

Resultat af 2013-data



**Punkt nr. 20 - Forskningsevaluering 2014 og status på handlingsplan 2013-2014 -
Politik for sundhedsforskning 2020
Bilag 1 - Side -37 af 48**

Udvikling frem til 2013



Enkeltenheder

Universitetshospitalernes Center for Sundhedsforskning (UCSF) har til formål gennem forskningsvirksomhed at udvikle sundhedsfremme, omsorg og pleje. De videnskabelige basisaktiviteter består af gennemførelse af forskningsprojekter, forskningsvejledning og undervisning. UCSF's forskning er praksisorienteret, både hvad angår valg af problemstillinger og anvendelsesperspektiv, samtidig med, at der foregår teoriudvikling. Hovedparten af forskningsprojekterne og forskningsvejledningen har forbindelse til det sundhedsvidenskabelige område.

Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed (FCFS) er en forskningsinstitution i Region Hovedstaden under Center for Sundhed. FCFS er organiseret med tre forskningsafdelinger (befolkningsbaseret epidemiologi, klinisk epidemiologi og sundhedsfremme & forebyggelse) med hver sin forskningsleder, data- og statistikergrupper samt sekretariat.

Center for Klinisk Uddannelse (CEKU) er en forsknings-, udviklings- og serviceenhed for de præ- og postgraduate sundhedsvidenskabelige uddannelser ved Københavns Universitet, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, og den lægelige videre- og efteruddannelse i Region Hovedstaden.

Enhed for Good Clinical Practice (GCP) GCP-enhederne er placeret i København, Aalborg/Aarhus og Odense. Enhederne er oprettet med det formål at hjælpe non-kommercielle forskere med at overholde GCP og dansk lovgivning. GCP-enhederne er ikke en myndighed, men en offentlig samarbejdspartner som, så vidt det er muligt, vil hjælpe forskeren med at tilrettelægge og gennemføre et forsøg, således at dansk lov og GCP bliver overholdt.

Den Præhospitale Virksomheds vision er blandt andet at skabe et sammenhængende akutberedskab for borgerne og har sat fokus på forskning inden for det præhospitale område og akutområdet generelt. Dermed vil Den Præhospitale Virksomhed bidrage til et bedre evidensgrundlag for det akutte patientforløb i stræben efter at være blandt de bedste og mest sammenhængende akutberedskaber (Emergency Medical Services Systems) i Europa. For at nå dette mål, er også international benchmarking nødvendig med henblik på læring og udvikling.

Forskningsenheden for Almen Praksis i København har til formål at udføre forskning i almen praksis og i sundhedsvæsenet i øvrigt. Forskningsenheden yder endvidere rådgivning og praktisk bistand til praktiserende læger og andre, der henvender sig vedrørende almenmedicinsk forskning. Vi udfører samfundsvidenskabelig, humanistisk og epidemiologisk forskning, som er klinisk relevant og tværdisciplinær.

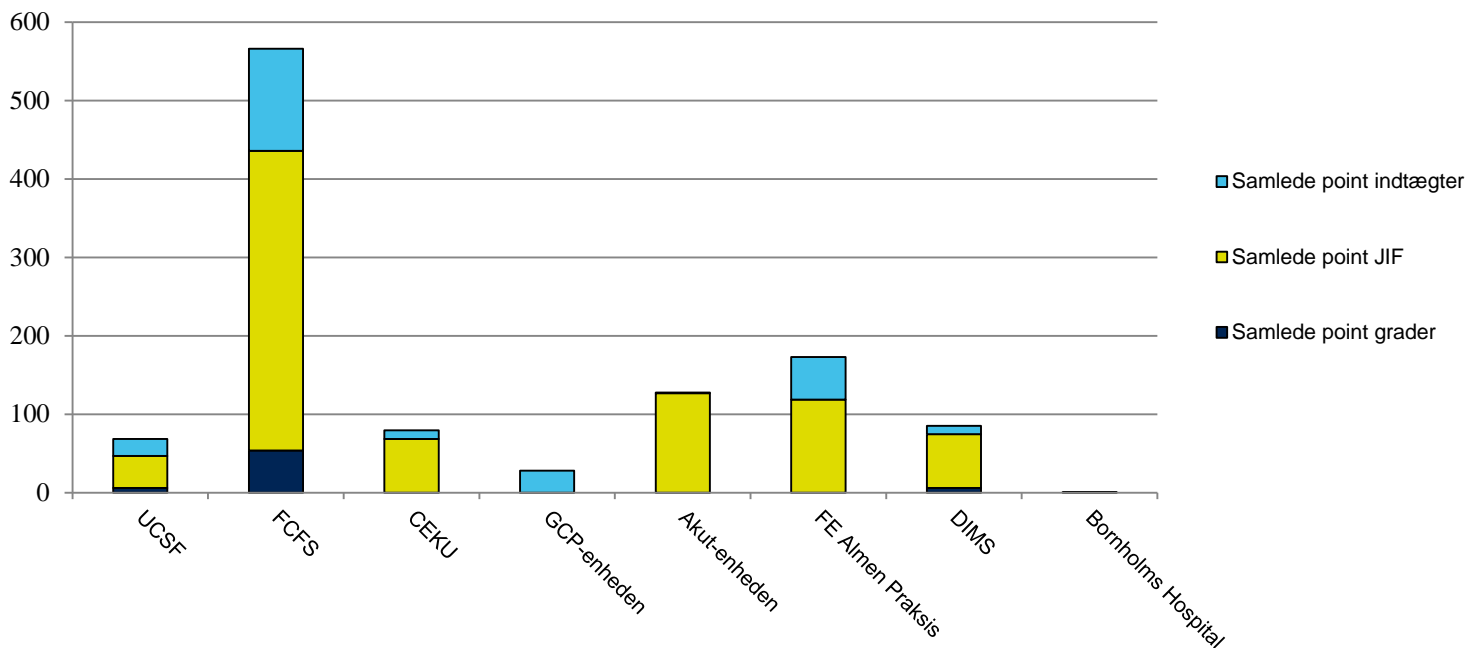
Forskningens formål er at forbedre og udvikle

- sygdomsbehandlingen,
- dialogen med patienten og
- samarbejdet i sundhedsvæsenet.

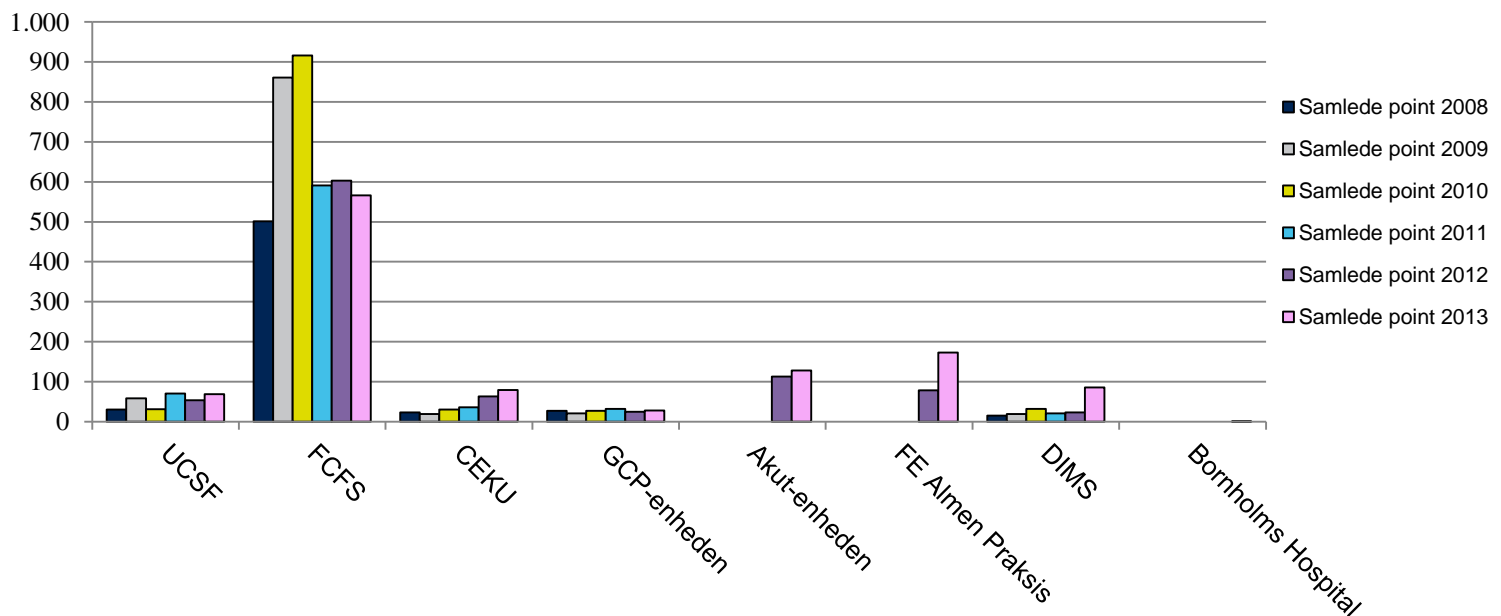
Bornholms Hospital er et nærhospital med akut modtagefunktion og fødsler med opgaver indenfor patientbehandling, udvikling og uddannelse. Hospitalet er en del af Region Hovedstadens hospitalsvæsen. Bornholms Hospital har flere forskellige samarbejdspartnere, både lokale og eksterne. – og har som en del af deres forskning og udvikling arbejdet med et OPI-projekt i samarbejde med virksomhed – derudover samarbejdes blandt andet med Københavns Universitet om uddannelse af læger.

**Punkt nr. 20 - Forskningsevaluering 2014 og status på handlingsplan 2013-2014 -
Politik for sundhedsforskning 2020
Bilag 1 - Side -39 af 48**

Resultat af 2013-data



Udvikling frem til 2013



Forkortelser: **UCSF** – Universitetshospitalernes Center for Sundhedsforskning, **FCFS** – Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed, **CEKU** – Center for Klinisk Uddannelse; **GCP** – Enheden for Good Clinical Practice; **Akut-enheden** – Den Præhospital Virksomhed og **FE Almen Praksis** – Forskningsenheden for Almen Praksis.

**Punkt nr. 20 - Forskningsevaluering 2014 og status på handlingsplan 2013-2014 -
Politik for sundhedsforskning 2020
Bilag 1 - Side -40 af 48**

Midler brugt til forskning i 2013 – angivet i 1.000 kr.

Hospital	Drift i alt	Investeringer i alt	Del af fælles i alt	Totalt forbrugt på F&U	Totale eksterne midler	Internt betalte udgifter til F&U
Amager og Hvidovre Hospitaller	161.980	18.832	28.375	209.187	102.182	107.004
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaller	192.724	3.901	13.835	210.460	123.417	87.043
Gentofte Hospital	93.882	2.200	15.260	111.342	80.629	30.713
Glostrup hospital	120.509	0	21.325	141.835	74.310	67.525
Herlev Hospital	168.070	693	33.057	201.821	65.406	136.415
Nordsjællands Hospital	42.892	2.104	11.157	56.153	9.846	46.307
Region Hovedstadens Psykiatri	124.463	0	9.805	134.268	75.385	58.883
Rigshospitalet	683.976	29.343	217.900	931.218	429.514	501.703
UCSF	5.435	0	0	5.435	5.435	0
FCSF	33.202	0	0	33.202	34.410	-1.208
CEKU	3.444	0	314	3.758	2.681	1.077
DIMS	4.635	0	0	4.635	2.982	1.653
GCP-enheden	13.605	0	0	13.605	13.605	0
Akutenheden	1.905	0	0	1.905	163	1.742
Forskningsenheden for Almen Praksis	8.112	0	0	8.112	8.112	0
Bornholms Hospital	475	0	0	475	238	237
Region Hovedstaden i alt	1.658.834	57.073	351.027	2.066.936	1.028.078	1.038.857

Det bemærkes, at dele af stigning i internt betalt forskning også er et udtryk for en øget bevidsthed om at registrere de internt finansierede forskningsudgifter inklusiv den forholdsmæssige andel af fællesudgifterne.

d. 27. oktober 2014

40

**Punkt nr. 20 - Forskningsevaluering 2014 og status på handlingsplan 2013-2014 -
Politik for sundhedsforskning 2020
Bilag 1 - Side -41 af 48**

**Samlet oversigt over udvalgte forskningsaktive personalegrupper på
hospitalet i 2013 (se noter på næste side)**

	Pro- fessor antal	Postdoc antal	Øvrige kand.- uddann. Antal	Professions- bachelor antal	Ph.d og kandidat- stipendiater antal	Scholar- ship. antal	Antal aktive forskere Inklusiv ikke viste	Antal aktiv forsker-støtte Inklusiv ikke viste
Amager og Hvidovre Hospitalet	21 (2)	42(15)	44(8)	35(3)	77(9)	36(4)	429(51)	75(2)
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitalet	27(4)	29(6)	41(3)	20(1)	100(5)	32(4)	426(26)	119(1)
Gentofte Hospital	9(-)	26(2)	18(-)	23(-)	41(1)	15(-)	305(6)	121(-)
Glostrup hospital	18(-)	24(-)	14(-)	25(-)	53(-)	2(-)	266(-)	53(-)
Herlev Hospital	21(-)	10(-)	30(3)	44(1)	82(2)	20(-)	393(8)	123(5)
Nordsjællands Hospital	2(-)	0(-)	14(-)	13(-)	25(-)	15(-)	119(-)	28(-)
Region Hovedstadens Psykiatri	8(1)	31(4)	50(3)	22(1)	58(-)	13(-)	232(9)	45(1)
Rigshospitalet	96(1)	77(1)	159(7)	71(-)	272(9)	49(2)	1714(30)	329(11)
UCSF	1	3	3	2	5	0	14(-)	6(-)
FCSF	3	10	7	0	9	0	34(-)	19(-)
CEKU	1	1	5	0	1	2	16(-)	1(-)
DIMS	1	0	1	3	2	0	11(-)	0(-)
GCP-enheden	0	0	0	0	0	0	0(-)	15(-)
Akutenheden	0	0	0	1	1	0	3(-)	2(-)
Forsk.enheden for Almen Praksis	4(1)	18(2)	0	0	22(3)	0	54(6)	7(-)
Bornholms Hospital	0	0	0	1	0	0	1(-)	2(-)
i alt 2013	212	271	386	260	748	184	4017	945
I alt 2012	189	243	342	194	599	192	3671	781
i 2011	182	228	281	184	582	100	3318	760

**Punkt nr. 20 - Forskningsevaluering 2014 og status på handlingsplan 2013-2014 -
Politik for sundhedsforskning 2020
Bilag 1 - Side -42 af 48**

- Blandt de i alt 4.017 aktive forskere i Region Hovedstaden var der pr. 31. december 2012 136 udenlandske forskere (mod 88 året før) ansat på hospitalerne, mens der er 20 udenlandske personer med teknisk og administrativ baggrund ansat til praktisk forskningsstøtte (mod 11 året før).
- Tallene i parentes angiver de udenlandske forskere fordelt på stillingskategorier
- Udover de i kategorien ”ph.d.- og kandidatstipendiater” angivne ph.d.-stipendiater er der flere ph.d. studerende blandt dem i Region Hovedstaden ansatte i kliniske assistentstillinger.

▪ Dato: 23. februar 2009

MODEL FOR FORSKNINGSEVALUERING I REGION HOVEDSTADEN

1. Indledning

Visionen i Politik for Sundhedsforskning er, at Region Hovedstaden skal have forskning i verdensklasse på prioriterede områder – specielt inden for klinisk forskning. Samtidig skal forskningen generelt styrkes. Initiativ A5 omhandler udvikling af værktøj til forskningsevaluering. Evalueringsmodellen skal kunne sammenkæde forskningsresultater og ressourceforbrug. Det skal medvirke til at skabe et overblik over virksomhedernes forskning bl.a. til brug for udvikling og profilering af forskningen på regionens hospitaler.

2. Formål

Regionens evalueringsværktøj skal bruges til at:

- Følge udviklingen inden for de enkelte forskningsområder, herunder særligt de prioriterede forskningsområder
- Skabe overblik og gennemsigtighed i forhold til regionens forskningsområder
- Sammenligne forskningsområder på tværs af regionens virksomheder samt nationalt og internationalt
- Synliggøre og profilere regionens forskning, herunder forskningsstyrkerne
- Understøtte strategisk udvalgte forskningsområder, herunder styrke udvikling af flere excellente og spirende forskningsmiljøer

3. Indhold

Forslag til regionens evalueringsmodel er inspireret af dels den nationale bibliometriske indikator¹ dels Rigshospitalets erfaringer med evaluering. Samtidig er der lagt vægt på at udvikle en enkel og gennemskuelig model, der kan anvendes til dels at følge udviklingen og resultaterne inden for det enkelte forskningsområde over tid dels at sammenligne forskningsområder på tværs af regionens virksomheder samt nationalt og internationalt. Samlet notat om den nationale bibliometriske forskningsindikator er vedlagt i bilag.

3. 1. Evaluering på udvalgte indikatorer

¹ Regionens indikator følger den nationale bibliometriske forskningsindikator's autoritetslister over publikationskanaler og -former, mens pointgivning for forskningsaktiviteter er besluttet i regionens strategiske forskningsråd.

Punkt nr. 20 - Forskningsevaluering 2014 og status på handlingsplan 2013-2014 - Politik for sundhedsforskning 2020
Bilag 1 - Side -44 af 48

Det foreslås, at følgende mål/indikatorer, der er baseret på en form for fagfællebedømmelse, indgår i evalueringen på baggrund af en vægtning:

- Videnskabelige publikationer (impact factor)
- Produktion af akademiske grader
- Indtægter fra eksterne fonds- og forskningsbevillinger
- Udstedte patenter
- Indtægter fra forskningskontrakter med erhvervslivet

Der indgår ikke Journal Impact Factor (JIF) i den nationale model. Det er valgt at anvende JIF i regionens interne model, fordi det er med til at give en mere nuanceret beskrivelse af forskningsaktiviteterne. Samtidig er der tradition for at bruge JIF til at belyse forskningsaktivitet- og kvalitet på det sundhedsvidenskabelige område. Der er dog særlige problemstillinger knyttet til brug af JIF som mål: Fx korrigeres der ikke for selvcitationer, en høj JIF kan ofte være baseret på få ”big hit”-artikler, mens mange artikler ikke citeres eller citeres meget få gange, hvilket ikke har en direkte sammenhæng med forskningens kvalitet.

Der er endvidere forskellige publiceringstraditioner inden for de enkelte specialer. Det indebærer, at nogle områder vil få en lavere score på de forskellige evalueringsindikatorer og dermed ligge resultatmæssigt på et lavere niveau i forskningsopgørelserne. Resultaterne for de forskellige specialer skal derfor vurderes med varsomhed, idet en lav indikator/score inden for et speciale relativt set kan svare til en højere score/indikator inden for et andet speciale. I forbindelse med den årlige forskningsopgørelse og - evaluering skal de forskellige publiceringstraditioner inden for de forskellige specialer fremgå specifikt. Konsekvenserne af anvendelse af JIF vil blive vurderet løbende.

Forslag til vægtning af forskningsaktiviteter

I tabel 1 angives de fastlagte vægte til opgørelse af forskningsaktiviteter, der er baseret på dels Rigshospitalets erfaringer dels overvejelser om hvilken forskningsmæssig indsats, de forskellige indikatorer afspejler:

Tabel 1: Pointgivende forskningsaktiviteter mv

Forskningsaktivitet	Point
Doktorgrad	12
Ph.d.-grad	6
Patent, udstedt	6

Punkt nr. 20 - Forskningsevaluering 2014 og status på handlingsplan 2013-2014 - Politik for sundhedsforskning 2020

Bilag 1 - Side -45 af 48

Artikler i tidsskrifter med referee	Impact factor
Indtægter: Eksterne fonds- og forskningsbevillinger	1 mio. kr. = 4 point
Indtægter: Forskningskontrakter med erhvervslivet (Indtægter fra lægemiddelafprøvninger og rekvireret forskning medregnes ikke)	1 mio. kr.= 4 point

Første-, sidste- og medforfatterskaber tæller med artiklens impact factor.

En artikel tæller én gang ved flere forfattere fra samme afdeling. Ved medforfatterskab fra flere afdelinger på samme hospital, tæller artiklen én gang for hver disse afdelinger. Det skal sikres, at der i forbindelse med aggregering på hospitalsniveau tages højde for ”dubletter”, således at den samme publikation kun tæller én gang på virksomhedsniveau².

I den nationale indikator anvendes fraktionering ved flerforfatterskaber i forbindelse med tildeling af publikationspoint på organisationsniveau. I regionens indikator anvendes der ikke fraktionering, idet tværfaglige arbejder mellem flere afdelinger ønskes fremmet. På sigt skal det overvejes, om regionen vil belønne samarbejdsprojekter på tværs af organisationer både nationalt og internationalt. I den nationale model belønnes dette, idet publikationer med forfattere fra forskellige universiteter multipliceres med 1,25 inden fraktionering foretages.

Flerårige bevillinger medregnes i det år, hvor midlerne bruges. Evalueringen gennemføres således, at de enkelte delmål/-indikatorer fremgår selvstændigt af opgørelsen, og der sker efterfølgende en sammenlægning i én forskningsindikator. I forbindelse med evalueringen redegøres der for, hvilken betydning det har, om der er tale om en stor henholdsvis en lille institution. Den samlede indikator skal bruges til at følge udviklingen på afdelings-, virksomheds- og regionalt niveau frem for sammenligning på tværs af afdelinger og hospitaler.

I tabel 2 beskrives, hvilke publikationer, der hhv. medregnes og ikke medregnes i forskningsopgørelsen (jf. regionens/den nationale model for publikationsopgørelser).

Der er fastsat ”kunstige” impact factors for udvalgte danske tidsskrifter, der ikke har en impact factor.

Punkt nr. 20 - Forskningsevaluering 2014 og status på handlingsplan 2013-2014 - Politik for sundhedsforskning 2020

Bilag 1 - Side -46 af 48

De kunstigt fastsatte impact factors er hentet fra Rigshospitalets model. Indhentning af oplysninger om tidsskrifternes impact factor sker i forbindelse med udarbejdelse af den årlige publikationsopgørelse.

Tabel 2. Publikationer, der hhv. medregnes og ikke medregnes i forskningsopgørelsen

Publikationer medregnes:	Publikationer medregnes <u>ikke</u>:
Artikler publiceret i internationale tidsskrifter med Referee	Indlæg i supplement til tidsskrifter
Research letters i Lancet og tilsvarende videnskabelige tidsskrifter med fagfællebedømmelse	Posters, abstracts, indlæg i elektroniske medier
Proceedings og bogkapitler i videnskabelige værker	Kompendier
Ugeskrift for læger & Tandlægebladet. Impact factor = 0,25	
Sygeplejersken: Artikler under Videnskab & Sygepleje. Impact factor = 0,25	
Peer review artikler i videnskabelige tidsskrifter, der kun publiceres on line	

Årlig forskningsopgørelse

Der udarbejdes en årlig forskningsopgørelse på afdelings-/klinikniveau, som danner basis for evalueringen. Opgørelsen udarbejdes det første år på baggrund af virksomhedernes indrapportering til den samlede publikationsopgørelse for Københavns Universitetshospital, nøgletal om afdelingernes/klinikkernes drifts-omkostninger til F&U, der pt. hentes fra: Den Nationale Statistik for Sundhedsforskning, virksomhedernes årlige forskningsregnskab samt interne data fra f.eks. økonomisystem, videnskabelige årsrapporter mv. Det skal undersøges nærmere, om der evt. er regnskabstekniske begrænsninger i forhold til fremskaffelse af ensartede data fra regionens virksomheder pt. Når den elektroniske forskningsregistrering er implementeret, vil data kunne hentes fra dette system.

På sigt kan der ske opgørelse over klinikkernes/afdelingernes videnskabelige produktion i de forudgående 5 år. Ved at se på en 5-årig periode kan der tages højde for perioder med en lav videnskabelig produktion, hvor en forskergruppe indsamler data, forsker og forbereder artikler med henblik på senere publicering og tilsvarende høj videnskabelig produktion efterfølgende.

3.2. Internationale ekspertpanel-evalueringer af udvalgte områder

d. 27. oktober 2014

46

Punkt nr. 20 - Forskningsevaluering 2014 og status på handlingsplan 2013-2014 - Politik for sundhedsforskning 2020

Bilag 1 - Side -47 af 48

Derudover kan ekspertevalueringer og yderligere bibliometriske analyser bruges ad hoc på særligt prioriterede områder, herunder til at belyse rising stars. Hvis det besluttes at udvælge 1 – 2 forskningsområder (pr. år) på tværs af regionens virksomheder, fastlægger Det Strategiske Forskningsråd i Region Hovedstadens i forbindelse med udarbejdelse af den årlige handlingsplan de nærmere kriterier for udvælgelse af områderne til ekspertevaluering bl.a. på baggrund af drøftelser i bestyrelsen for Københavns Universitetshospital om tværgående forskningsclustre mv.

Den overordnede planlægning og brug af internationale ekspertpaneler sker i samarbejde med KU Sund og DTU. Grundlaget for at etablere et internationalt advisory board til brug for regionens strategiske forskningsråd mv. vil samtidig blive undersøgt.

Ekspertpanel- evalueringen vil primært bruges til at belyse de udvalgte forskningsområders styrker og svagheder mhp. sparring og rådgivning om udvikling af området.

Det skal løbende vurderes, om resultaterne står mål med udgifterne.

4. Forslag til proces- og tidsplan for evaluering af regionens forskning

Der vil ske en faseopdeling af brugen af evalueringsmodellens metoder, så der bliver mulighed for at udvikle og justere modellen på baggrund af de opnåede erfaringer - herunder skal anvendelsen af Journal Impact Factor følges nøje.

I fase 1 (2009) sker evaluering ud fra udvalgte videnskabelige indikatorer i forbindelse med udarbejdelse af Handlingsplan for Sundhedsforskning 2010.

I fase 2 (2010) kan evaluering ske både ud fra udvalgte videnskabelige indikatorer og eventuel brug af ekspertpanel-evalueringer samt evt. yderligere bibliometriske analyser. Evalueringsindikatorer fastlægges i forbindelse med udarbejdelse af Handlingsplan for Sundhedsforskning 2011 – bl.a. på baggrund af både nationale og regionale erfaringer i 2009.

Fase 1 (2009): Evaluering baseret på udvalgte videnskabelige indikatorer

Den første fælles evaluering af forskningen på regionens virksomheder sker på baggrund af 2008 forskningsdata i forbindelse med udarbejdelse af Handlingsplan for Sundhedsforskning 2010. (Der udarbejdes deltageret tidsplan senere).

Fase 2 (2010): Evaluering baseret på udvalgte videnskabelige indikatorer og eventuel brug af ekspertpanel-evalueringer samt evt. citationsanalyser

d. 27. oktober 2014

47

**Punkt nr. 20 - Forskningsevaluering 2014 og status på handlingsplan 2013-2014 -
Politik for sundhedsforskning 2020
Bilag 1 - Side -48 af 48**

I fase 2 sker den fælles evaluering af forskningen på regionens virksomheder på baggrund af 2009 forskningsdata i forbindelse med udarbejdelse af Handlingsplan for Sundhedsforskning 2011. (Detaljeret plan udarbejdes senere).

Regionens Strategiske Forskningsråd og koncerndirektionen er ansvarlig for gennemførelse af den årlige evaluering. Forskningssekretariatet fungerer som sekretariat for evalueringen og samler resultaterne på regionalt plan.

Ole Maaløesvej 3
2200 Kbh. N

NOTAT

Telefon +45 38 66 50 00
Direkte 38 66 55 83
Web www.regionh.dk

Journal nr.: 10008036

Dato: 9 oktober 2014

STATUS FOR HANDLINGSPLAN 2013-2014

Politik for Sundhedsforskning 2020, vedtaget i januar 2012, er en langsigtet og målrettet strategi. Med Handlingsplan 2013-2014 blev der igangsat og gennemført en række udviklingsinitiativer, som bidrager til at understøtte regionens målsætninger om ekspansive vidensmiljøer. Der er udarbejdet en kort status for handlingsplanens fire temaer:

Tema 1: Udvikling af strategiske samarbejder og erhvervssamarbejder

Tema 2: Udvikling af processer for implementering

Tema 3: Udvikling af forskningsledelse og forskningskompetencer

Tema 4: Udvikling af forskningskarriereforløb for alle relevante personalegrupper

Tema 1: Udvikling af strategiske samarbejder og erhvervssamarbejder

Samarbejdet med Københavns Universitet (KU) er udbygget og styrket via fx koordinerende professorer, forskningslektorater og professorplan for de kommende år. Samarbejdet udbygges yderligere på flere punkter gennem initiativet ”Styrket samarbejde med Københavns Universitet”.

Samarbejdet med Danmarks Tekniske Universitet (DTU) er etableret i samarbejde med Glostrup Hospital med fælles forskningsprojekter. Dette samarbejde følges nu op med en særlig satsning på medikoområdet med henblik på at søge EU-midler. Derudover er der i samarbejde mellem DTU og regionen udarbejdet en rammeaftale for etablering af delestillinger såsom professorater og lektorater. Det forventes, at initiativet vil blive udvidet til flere af regionens hospitaler.

Én indgang for industrien vedrørende kliniske forsøg videreudvikles fortsat, så virksomheder gennem ”Én indgang” kan etablere kontakt til hospitalerne om kliniske udviklingsprojekter. Herudover faciliteres strategiske samarbejdsaftaler, hvor den første var aftalen i 2012 med GlaxoSmithKline og Københavns Universitet. Og efterfølgende (september 2014) er der ligeledes underskrevet en 5-årig samarbejdsaftale med Novartis Healthcare. Region Hovedstaden er sammen med KU initiativtagere til en national ansøgning til INNO+ om tidlige kliniske forsøg, der bl.a. indebærer etablering af to pilotcentre for tidlige kliniske forsøg på

henholdsvis Rigshospitalet og Bispebjerg. Derudover etableres en tilsvarende Én Indgang for Medico-sektoren.

Handlingsplan for internationalisering har dannet grundlag for 1) skræddersyede tilbud til forskningsgrupper rettet mod ansøgninger til EU, 2) etablering af en pulje til fremme af forskningsophold i Massachusetts, hvor i alt 11 personer har været/kommer afsted, 3) etablering af en pulje til fremme af internationale forskningsprojekter, hvor indtil videre 8 forskere har modtaget bevillinger til udarbejdelse af EU og NIH-ansøgninger, heraf har to forskere indtil videre modtaget bevilling fra EU. Der er på nuværende tidspunkt mulighed for, at yderligere to forskere kan søge denne støtte.

Rekruttering af højt kvalificerede udenlandske forskere: Københavns Kommune, Københavns Universitet, Rigshospitalet m.fl. åbnede 4. juni 2013 International House, som skal gøre det nemmere og mere attraktivt for internationale medarbejdere, forskere og studerende at flytte til København. Der er etableret et tæt samarbejde med Region Hovedstaden om ydelser knyttet til International House Copenhagen. Rekruttering af internationale forskere indgår pt. i ”International staff mobility” i regi af Center for HR.

Profilering af regionens forskning sker bl.a. via handlingsplan for Forskningskommunikation, hvor topforskere og –miljøer får støtte til kommunikation og medietræning. Med afsæt i Global Excellence etableres en særlig indsats vedrørende international forskningsformidling, og der gives rådgivning og støtte fra Center for Kommunikation/Center for Regional Udvikling vedr. fx presse og tiltrækning af kongresser og møder.

Uddeling af fælles Øresundspris med Region Skåne, som de to regioner har indstiftet for at anerkende og fremme samarbejdet mellem forsknings- og behandlingsmiljøer indenfor sundhed. Øresundsprisen blev den 2. december 2013 uddelt første gang ved et officielt arrangement i Malmø. Øresundsprisen uddeles for anden gang d. 7. november 2014 ved et arrangement på Den Blå Planet.

Forskningsregistreringssystemet PURE videreudvikles for styrket ledelsesinformation om forskningsindsatsen og for at understøtte den aktive profilerings af forskningsmiljøerne med deraf følgende lettere adgang til at finde samarbejdspartner regionalt, nationalt og internationalt.

Styrkelse af infrastrukturen for klinisk kræftforskning, hvor der arbejdes med fælles Biobank og Frysehus, styrkelse af Kliniske Kræftforskningsenheder samt styrkelse af fase I/II-enheder.

Etablering af en tværfaglig forskningsenhed på basis af Sundhedsaftalen 2011-2014 mellem regionen og de 29 kommuner. Tværsektoriel Forskningsenhed (TFE) bygger bro mellem forskning og praksis i forhold til at forbedre kvaliteten af patientforløb på tværs af kommuner, hospitaler og almen praksis. TFE administrerer Tværspuljen, der årligt uddeler fire mio. kr. til forskningsprojekter og til udarbejdelse af projektbeskrivelser, der forbedrer det sammenhængende patientforløb i Region Hovedstaden.

Tema 2: Udvikling af processer for implementering

Udvikling af implementeringsmodeller. Rapporten fra projektet, der skulle identificere og udvikle metoder og værktøjer til hurtigere og mere effektiv implementering af nye, succesfulde forskningsresultater, er færdiggjort. På baggrund af rapportens forslag forberedes en høring af de konkrete forslag til forbedring af systematisk vurdering og eventuel implementering af forskningsresultater. Høringen forventes iværksat ultimo 2014/primo 2015.

Tema 3: Udvikling af forskningsledelse og forskningskompetencer

HRU-samarbejde om forskningslederkurser, hvor der er udviklet en kompetencepakke med 1) tilbud til forskningsledere om grundlæggende ledelsesudviklingsforløb på 6-8 dage, 2) forløb om strategisk forskningsledelse med start i 2013 samt 3) netværksmøder med kompetenceudvikling for erfarne forskningsledere. 1) tilbydes forskerne i dette efterår – 2) der har i 2013-2014 været afholdt et pilotforløb, hvor de tre første hospitaler har deltaget med hver otte deltagere. Pt. er de næste to forløb med de resterende hospitaler i gang – 3) netværksmøderne med erfarne forskningsledere er aftalt afholdt i regi af Institut for Klinisk Medicin på Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet.

Tema 4: Udvikling af forskningskarriereforløb for alle relevante personalegrupper

Samarbejde med professionsbacheloruddannelsesinstitutioner, hvor et samarbejde med Universitetshospitalernes Center for Sygepleje- og omsorgsforskning (UCSF) og hospitaler har ført til 1) et undervisnings- og forskningsprogram målrettet sygeplejersker, 2) en undersøgelse for fremme af professionshøjskolernes adgang til hospitalernes kliniske retningslinjer med henblik på tilrettelæggelse af samarbejdsprojekter og uddannelser samt 3) ny organisering af samarbejdet mellem UCSF, de to professionshøjskoler, hospitalerne og universiteterne. 1) undervisnings- og forskningsprogram er afholdt i regi af UCSF, hvor alt 24 afdelinger (96 kursister) fra Gentofte Hospital, Bispebjerg Hospital, Glostrup Hospital, Frederiksberg Hospital, Rigshospitalet, Nordsjællands Hospital, Herlev Hospital, Hvidovre Hospital, Bornholms Hospital, Metropolit og UCC har deltaget. Der er generet 3 ph.d.-projekter indtil videre – 2) Der er tilvejebragt adgang til hospitalernes kliniske retningslinjer, som ønsket af professionshøjskolerne – 3) den nye organisering af CSF er iværksat.

Derudover har Region Hovedstaden og KU Sund et samarbejde om cand.scient.san.-uddannelsen, der er en uddannelse rettet mod professionsbachelor med fokus på sundhedsfremme, sygdomsforebyggelse, behandling og rehabilitering. Samarbejdet er yderligere udbygget med kliniske lektorater på professionsbachelorområdet i et samarbejde med hospitalerne.

Øvrige indsatser og samarbejder på forskningsområdet

Region Hovedstadens Forskningsfond til Sundhedsforskning har i 2014 som tidligere år uddelt 25 mio. kr. fordelt på tre puljer: 1) større strategiske forskningsprojekter inden for "Shared Care", 2) frie midler til professionsbachelor-forskning og 3) frie midler til forskningsprojekter af høj kvalitet. De 21 uddelte bevillinger blev offentliggjort den 21. maj 2014.

Region Hovedstadens Forskningsfond til medfinansiering af ph.d.-studieafgift har ved udgangen af 2013 givet støtte til godt 120 nye ph.d.-studerende på regionens hospitaler, og i 2014 forventes det at støtte et lidt stigende antal nye ph.d.-studerende.

**Punkt nr. 20 - Forskningsevaluering 2014 og status på handlingsplan 2013-2014 -
Politik for sundhedsforskning 2020
Bilag 2 - Side -4 af 4**

Udover nævnte initiativer, hvoraf hovedparten har været/er igangværende i 2014, forventes der også fremover at blive sat fokus på rammevilkårene for forskning, forskere og forskningssamarbejder.

KOMMUNIKATION

Sammen med den regionale og de lokale kommunikationsafdelinger er der/vil der ske en løbende kommunikationsindsats, der tager afsæt i de konkrete initiativer og forskningsresultater. I perioden er der gennemført/gennemføres en særlig kommunikationsindsats fx i forbindelse med uddeling fra forskningsfonden i 2014 (maj 2014), Global Excellence-uddeling (2014) og uddeling af Øresundspris (7. november 2014) mv.

JOURNALNUMMER

10008036

NOTAT

Til: **Miljø- og trafikudvalget**

Dato: 14. november 2014

Gate 21 partner og medlemsliste – oktober 2014

Kommuner:

- Albertslund Kommune
- Brøndby Kommune
- Vallensbæk Kommune
- Ishøj Kommune
- Københavns Kommune
- Fredensborg Kommune
- Ballerup Kommune
- Herlev Kommune
- Egedal Kommune
- Frederiksberg Kommune
- Roskilde Kommune
- Furesø Kommune
- Gladsaxe Kommune
- Hørsholm Kommune
- Odense Kommune
- Frederikssund Kommune
- Høje Taastrup Kommune
- Lyngby-Taarbæk Kommune
- Glostrup Kommune
- Gribskov Kommune
- Hvidovre Kommune
- Gentofte Kommune
- Greve Kommune
- Helsingør Kommune
- Hillerød Kommune

Virksomheder:

- BO-VEST
- NCC
- Enemærke og Petersen
- VEKS
- Schneider Electric Buildings
Denmark
- Al-gruppen
- Dong Energy
- Kuben Management
- KAB
- Tetraplan
- Cenergia
- Movia
- ARC
- Rønne & Lundgren
- Airmaster A/S
- I/S Vestforbrændingen
- PlanEnergi
- CTR
- Nectar København ApS
- CITELUM Denmark
- Global Connect
- Cisco
- Zumtobel
- Bascon
- MT Højgaard

Punkt nr. 22 - Partner i Gate 21
Bilag 1 - Side -2 af 2

- HOFOR A/S
- DrivhusEffekten
- Henning Larsen Architects
A/S
- Attention Design
- Horton Advokater
- EnergiMidt

Styrelser:

- Bygningsstyrelsen

Videninstitutioner:

- RUC
- AAU
- SBI
- DTU
- Ingeniørhøjskolen København
- Kunstakademiets Arkitektsskole