

Regionsrådets møde den 18. december 2007

Sag nr. 5

Emne: Revideret udkast til bruger-, patient- og pårørendepolitik
for Region Hovedstaden - korrektur

Bilag 2

UDKAST

Bruger-, patient- og pårørende- politik

REGION

Korrektur

Bruger-, patient- og pårørendepolitik
Koncern Sekretariatet
November 2007

Forord

Inddragelse af brugere, patienter og pårørende er vigtig. Samarbejdet sker dagligt i mødet med brugerne af regionens ydelser og har stor betydning for den enkelte – for livet i et botilbud, for resultatet af behandling og pleje, og for hvordan man lever med fysisk eller psykisk sygdom. Samarbejde og inddragelse skal derfor tilpasses brugere-, patienter- og pårørendes behov og ønsker.

Samarbejde og inddragelse sker gennem dialog med og tilbagemelding fra den enkelte bruger, patient eller pårørende og deres foreninger. Samarbejdet gør os i stand til at tilrettelægge gode, vedkommende forløb og tilbud i regionen. Inddragelse af brugere, patienter og pårørende giver også den enkelte større ejerskab og ansvar, og bidrager dermed til rehabilitering. Fokus på ”det hele menneske” skaber bedre resultater.

Region Hovedstaden sætter, med vedtagelse af en overordnet politik for brugere, patienter og pårørende, fokus på en struktureret dialog om værdier og leveregler. Det giver fælles retning for inddragelse og samarbejde i vores daglige virke.

Formål med politikken

Formålet med bruger-, patient og pårørendepolitikken er at højne kvaliteten af Region Hovedstadens ydelser. Det sker ved at sætte fokus på det daglige samarbejde med brugere, patienter og pårørende og ved at fastlægge rammer for den løbende dialog med bruger-, patient- og pårørende foreninger. Politikken virker gennem et sæt af fælles værdier og leveregler og gennem etablering af fora for struktureret dialog.

Lovgivningen fastsætter rammer for brugere, patienter og pårørendes rettigheder. Den forpligter derfor regionens hospitaler og institutioner. Som patient skal man informeres og man har ret til at have pårørende med til samtaler m.v. Man har også krav på, at oplysninger om én ikke videregives, med mindre man har givet samtykke til det. Som bruger af sociale tilbud har man samme rettigheder. De sociale tilbud skal endvidere nedsætte brugerråd, der har indflydelse på tilrettelæggelse af tilbuddene.

De lovgivningsmæssige rammer ligger til grund for politikken. Men politikken rækker videre. Den tydeliggør *værdier*, der fortæller, hvordan vi ser på samarbejdet, og den fastlægger *leveregler*, som viser, hvordan vi ønsker at samarbejde.

Målgruppen for bruger-, patient- og pårørendepolitikken er regionens medarbejdere, ledere og ydere (ydere er fx praktiserende læger). Politikken skal inspirere og understøtte målgruppen i det daglige samarbejde med brugere, patienter, og pårørende. Politikken er også skrevet til regionens borgere. Den skal udbrede kendskabet til vores grundlag for samarbejde med brugere, patienter og pårørende.

Politikken skal som en overordnet paraply favne lokale politikker og principper. Den skal dermed understøtte de konkrete initiativer og handleplaner, der allerede findes, eller som skal sættes i værk lokalt.

Hvem gælder politikken for?

Bruger, patient og pårørendepolitikken dækker **sundheds-, psykiatri- og handicapområdet** i Region Hovedstaden. Sundhedsområdet dækker både hospitaler og praksissektor fx de alment praktiserende læger, praktiserende speciallæger, fysioterapeuter, tandlæger mv.

Brugere og patienter er borgere, der benytter sig af disse ydelser.

Pårørende kan være ægtefælle, samlever, forældre, bedsteforældre, søskende eller børn. Det kan også være venner, naboer eller andre, som den enkelte bruger selv betragter som nære pårørende. Slægtskab eller samliv er altså ikke en forudsætning for at blive inddraget som pårørende.

Borgerne har også kontakt med regionen på andre områder, fx miljø og regional udvikling. Den form for kontakt er ikke dækket af politikken her, men er bl.a. beskrevet i regionens kommunikationspolitik.

Værdier og leveregler

Bruger-, patient- og pårørendepolitikken er bygget op om fire *værdier*, der er formuleret som løfter til brugere, patienter og pårørende:

- Vi tager hensyn til, hvem du er,
- Vi træffer ingen beslutning om dig uden dig,
- Vi spørger dig, fordi vi gerne vil vide, hvad du mener,
- Vi slipper dig ikke, før du selv eller andre er klar til at gribe.

I ”kasserne” nedenfor beskrives, hvad der ligger bag værdierne. For hver værdi beskrives i punktform leveregler for, hvordan de der arbejder for regionen vil samarbejde og dermed omsætte værdierne i det daglige arbejde.

Vi tager hensyn til, hvem du er

Alle har fri og lige adgang til regionens ydelser. Men forudsætningerne for at "nå" ydelserne er forskellige. Region Hovedstaden har respekt for denne forskellighed og arbejder for, at alle brugere, patienter og pårørende får kendskab til og udbytte af regionens tilbud. Samarbejdet – herunder kommunikation, dialog, information, vejledning og omsorg – tager derfor udgangspunkt i den enkeltes behov.

Slettet: dem

Derfor vil Region Hovedstaden:

- Tage udgangspunkt i den enkeltes situation og forudsætninger. Hjælpe og vejlede brugere, patienter og pårørende, der ikke har ressourcer til at kende og forstå deres muligheder. Tage hensyn til personlig, kulturel og religiøs identitet, så alle oplever at blive mødt med respekt.
- Sikre god kommunikation, så viden om tilbud og rettigheder er tilgængelig for alle – også for dem, der har særlige behov for kommunikation. Det er dem, der har vanskeligt ved at tale dansk, at læse, at anvende it, at se, at høre eller andet.
- Arbejde med fysisk tilgængelighed i regionens tilbud. Det handler fx om handicapegnet adgang, geografisk nærhed og fleksible åbningstider. Vi vil også overveje brugen af de fysiske rammer og afprøve nye veje til at udnytte dem – fx til samvær og samtale.
- Yde omsorg og tage ansvar for brugere, patienter og pårørende så det passer til den enkeltes behov, bekymringer og ressourcer. Omsorg omfatter basale behov samt lydhørhed overfor, hvad den enkelte har behov for eller kan rumme i en given situation – udtrykt med ord eller handling.
- Være opmærksom på, at pårørende kan være i en vanskelig situation, der betyder, at de kan have behov for støtte og vejledning. Særligt børn og unge med forældre, der er misbrugere eller lider af alvorlig psykisk sygdom, kan have behov for støtte.

Vi træffer ingen beslutning om dig uden dig

Inddragelse af brugere, patienter og pårørende er nødvendig for at opnå de bedste resultater. Region Hovedstaden vil gøre det nemt at være en aktiv del af eget forløb, og vi vil gøre det nemt at være med og bidrage som pårørende – hvad enten forløbet er kort eller langt. Der vil som udgangspunkt ikke blive truffet beslutninger om brugeren eller patienten, uden de er med.

Derfor vil Region Hovedstaden:

- Inddrage brugere og patienter, med respekt for, i hvilket omfang de selv vil eller kan inddrages. Undtagelser kan være, at brugeren eller patienten ikke er i stand til selv at vælge.
- Give pårørende plads som aktive ressourcepersoner i forløbet, hvor de kan bidrage med vigtig viden og erfaring. Forudsætningen er, at brugeren eller patienten ønsker de pårørende involveret. Andre pårørende kan få generel information.
- Gennem dialog kvalificere og motivere brugere, patienter og pårørende til at bidrage - blandt andet ved at vise, hvordan man hjælper sig selv, hvor man finder støtte, og hvordan man hjælper som pårørende.
- Samarbejde med foreninger om, hvordan de kvalificerer, motiverer og hjælper brugere, patienter og pårørende til samarbejdet om ydelserne.
- Huske på, at kommunikation er tovejs, og at information først er givet, når den er forstået.

Vi spørger dig, fordi vi gerne vil vide, hvad du mener

Region Hovedstaden ønsker at **lære** af brugernes oplevelser, erfaringer og forslag – også når behandlingen eller kontakten ikke går som planlagt. Region Hovedstaden vil derfor i dialog med brugere, patienter og pårørende om gensidige forventninger til samarbejdet. Dialogen skal både foregå med det enkelte individ - på hospitalsafdelinger, i institutioner, i centre samt i sociale tilbud - og på regionsniveau mellem politikere og organisationer, der kan formidle mere generelle indtryk og tendenser. Regionen Hovedstaden prioriterer åbenhed om regionens beslutninger og beslutningsprocesser.

Derfor vil Region Hovedstaden:

- Lytte til hver enkelt bruger, patient og pårørende, og fremme deres lyst til og mulighed for at udtrykke sig, stille spørgsmål og tale frit – også om kritiske forhold.
- Føre en respektfuld dialog med den enkelte, med det formål at skabe et åbent og tillidsfuldt samarbejde.
- Arbejde systematisk med inddragelse af brugere, patienter og pårørende, fx ved at patienter kan være med i analyse af årsager til utilsigtede hændelser.
- Give alle adgang til dialog med politikere og ledere - fx gennem træffetid og ”åben telefon”.
- Nedsætte centrale dialogfora med bruger- patient- og pårørendeforeninger på de tre store områder: Sundhed, psykiatri og handicap.
- Etablere brugerpaneler i forbindelse med løsning af konkrete tværgående opgaver - fx som det sker med den siddende patienttransport.
- Prioritere åbenhed om regionens beslutninger, og gennemføre offentlige høringer ved større politiske beslutninger, på områder med direkte betydning for brugere, patienter og pårørende.

Vi slipper dig ikke, før du selv eller andre er klar til at gribe

Sammenhæng og kontinuitet i forløbet er af afgørende betydning for brugere, patienter og pårørende. Målet for Region Hovedstaden er at skabe sammenhæng i forløbene, bedre kvalitet i ydelserne og mere tryghed for brugere, patienter og pårørende.

Derfor vil Region Hovedstaden:

- Tage ansvar for den enkelte og bevare kontakten eller behandlingen, indtil der er en anden, der tager over (hvis der er behov for det).
- Give brugere og patienter faste kontaktpersoner.
- Sikre at brugere, patienter og pårørende altid ved, hvor og til hvem, de kan henvende sig med spørgsmål.
- Sikre kvaliteten af overgange mellem myndigheder, sektorer og institutioner – fx gennem samarbejdet med kommunerne om udskrivning, genoptræning og koordinering af de enkelte forløb.
- Sikre information om regionens tilbud til nøglepersoner, fx sagsbehandlere, hjemmesygeplejersker, sundhedsplejersker og praktiserende læger. Hvis de får overblik kan de bedre vejlede brugere, patienter og pårørende.
- Være opmærksom på, at alle der arbejder for regionen har en vigtig rolle med baggrund i hver deres faglighed og erfaring, så samarbejdet om den enkelte bruger, patient og pårørende foregår respektfuldt og professionelt. Det gælder også på tværs af sektorer.

Fra politik til praksis

Bruger-, patient- og pårørendepolitikken er værdibaseret. For at politikken kan gøre en forskel i det daglige arbejde, skal den **udmøntes lokalt**. Region Hovedstadens hospitaler, psykiatri, institutioner og øvrige enheder skal derfor udmønte politikken, så den passer til de lokale forhold. Det kan fx ske med inspiration fra, eller gennem allerede eksisterende samarbejde med brugere, patienter og pårørende.

Politikken vil samtidig være grundlag for regionens dialog med yderne i praksissektoren (fx de praktiserende læger), om udvikling af indsatsen på praksisområdet.

Samarbejdet med brugere, patienter og pårørende sker på forskellige **niveauer**:

- På **individniveau** og på **afdelings-, enheds eller klinikniveau** i dialogen mellem den enkelte patient, bruger og pårørende og regionens ansatte og måske i lokale brugerpaneler, fokusgrupper eller lignende.
- På **hospitals-, psykiatri eller institutionsniveau**. Her tages der ved gennemførelse af politikken stilling til, hvordan den strukturerede dialog med brugere, patienter og pårørende og deres foreninger skal organiseres. Det kan fx ske ved nedsættelse af dialogforum, fokusgrupper, brugerpaneler eller andre metoder, til at inddrage enkelte brugere, patienter og pårørendes erfaringer.
- På **politisk niveau** i regionen. Her etableres et dialogforum på hvert af de tre hovedområder: Sundhed, psykiatri og handicap. Dialogen føres på årlige møder mellem bruger-, patient- og pårørendeforeninger, medlemmer af regionsrådet og Region Hovedstadens administrative ledelse. Dialogfora inddrages og høres endvidere, når det er relevant – fx i forbindelse med offentlige høringer og større politiske sager.

Der etableres en **idébank**, med eksempler på, hvordan politikken udmøntes lokalt, og hvordan samarbejdet fungerer. Idébanken forankres i regionens Netværk for Patientoplevelt Kvalitet¹. Bruger-, patient- og pårørendeforeninger inviteres til at bidrage med eksempler.

Politikken udmøntes endvidere gennem regionens øvrige **konkrete tiltag** - fx i arbejdet med udformning af en ældreplan og en plan for den kroniske patient, hvor bruger-, patient- og pårørendeorganisationer inddrages. Der arbejdes også med helhedsorienterede modeller – som fx ”cronic care”.

¹ Netværk for patientoplevelt kvalitet har repræsentanter fra alle Region Hovedstadens hospitaler, Region Hovedstadens Psykiatri, Region Hovedstaden – Handicap, Enhed for Udvikling og Kvalitet, Enhed for Patientsikkerhed og Enheden for Brugerundersøgelser. Netværket udveksler erfaringer og fremlægger ny viden om brugerinddragelse og patientoplevelt kvalitet.

Hvordan følges der op på politikken?

For at indhente og vurdere erfaringer med, hvordan bruger-, patient- og pårørendepolitikens område udvikles, vil der ske en årlig afrapportering til regionsrådet. Afrapporteringen vil bygge på målinger, evalueringer og opgørelser, der udarbejdes i anden sammenhæng - bl.a.:

- Patient- og brugertilfredshedsundersøgelser.
- Årsberetning fra patientkontorerne og opgørelse af klagesager.
- Resultater af akkreditering ved Joint Commission, den danske kvalitetsmodel og kvalitetsmodel på socialområdet.
- Journalaudits.
- Patient- og brugerrapportering af utilsigtede hændelser, også i de sociale tilbud.
- Tilbage melding fra dialogfora.

Netværk for Patientoplevelset Kvalitet inddrages i implementering, opfølgning og effektmålinger.

Regionsrådets møde den 18. december 2007

Sag nr. 8

Emne: Revideret Handlingsplan 2008 for Politik for
Sundhedsforskning - korrektur

Bilag 2

Handlingsplan 2008 for Sundhedsforskning

 Sagsbeh.:
Forskningssekretariatet

Dato: 12. december 2007

Slettet: 7

Implementering af Politik for Sundhedsforskning

Indledning

Regionsrådet vedtog i september 2007 Politik for Sundhedsforskning i Region Hovedstaden med 44 initiativer, som skal være med til at sikre mere og bedre sundhedsforskning på regionens virksomheder.

Hovedformålet med forskningspolitikken er at bidrage til et sundhedsvæsen i verdensklasse ved at skabe og tilføre ny forskningsbaseret viden til glæde for patienterne. Men også til glæde for regionens samarbejdspartnere inden for sundheds- og forskningsområdet som fx universiteter, kommuner og erhvervsliv.

Sundhedsloven medfører en generel forpligtelse for regionen til forskning og som følge af Sundhedsstyrelsens vejledning vedrørende specialeplanlægning og højt specialiserede funktioner har regionens specialiserede afdelinger en særlig forpligtelse til forskning og udvikling.

Politikken udstikker rammerne for regionens indsats inden for sundhedsforskningen de kommende år. Og rammerne udfyldes gennem en årlig handlingsplan, som dels giver en status på den igangværende indsats, dels beskriver det kommende års indsats.

De årlige handlingsplaner skal være med til at sikre, at regionen fortsat udvikler sin førende position i forhold til forskning og innovation på sundhedsområdet.

Nærværende handlingsplan skitserer indsatsen i 2008, som er det første år efter vedtagelsen af politikken for sundhedsforskning. Indsatsen er både af overordnet strategisk karakter og konkret inden for 4 udvalgte temaområder, hvor der fokuseres på iværksættelsen af 20 konkrete initiativer. De enkelte temaområder vil have en kort statusbeskrivelse og en beskrivelse af de enkelte initiativer som igangsættes i 2008. Beskrivelsen af initiativerne vil bl.a. omhandle indhold, forventede resultater i 2008, økonomi samt om det er regionens virksomheder eller administrationen i Hillerød, som er ansvarlig for implementeringen af det pågældende initiativ.

Temaer 2008 – fundamentet for de kommende års indsats

I det kommende år igangsættes alle de i sundhedsforskningspolitikken beskrevne initiativer, som over en bred kam skal styrke sundhedsforskning, innovation og kommercialisering i regionens sundhedsvæsen og almen praksis.

Indsatsområderne i forskningspolitikken og de 44 konkrete initiativer har fokus på at sikre forskning af høj kvalitet særligt på det kliniske område, at det skal være attraktivt at få en forskerkarriere på regionens virksomheder, og at der skal være gode forskningsmiljøer og service- og støttefunktioner af høj kvalitet til stede på virksomhederne. Samtidig skal der være en optimal udnyttelse af forskningen i et tæt samarbejde med andre interessenter på sundheds- og forskningsområdet, og der skal tilvejebringes flere midler til forskning og innovation på sundhedsområdet.

Implementeringen af indsatsen og initiativerne kan kun være succesfuld, hvis den sker i et tæt samarbejde med sundhedsvæsenet, universiteterne, kommunerne og erhvervslivet. Samtidig er det væsentligt, at indsatsen koordineres med relaterede indsatsen nationalt og internationalt. I første omgang vil det særligt være regionens hospitals- og psykiatriplaner.

Slettet: i regionen og i resten af landet

Indsatsen i 2008 vil foregå på to niveauer, nemlig både på et konkret initiativniveau og et strategisk administrativt niveau.

Det er afgørende, at resultaterne og effekterne af initiativerne bliver synlige og målbare, både på den korte og lange bane. I 2008 bliver fundamentet for de kommende års indsats støbt. De initiativer, der er af særlig væsentlig betydning for de resterende initiativer i forskningspolitikken, vil således blive prioriteret højest og sat først i gang.

Det er den administrative vurdering, at det er væsentligt det første år at have særligt fokus på følgende områder:

- Det er visionen at have forskning i verdensklasse inden for prioriterede områder samtidig med, at forskningen generelt skal styrkes. Der ligger derfor en særlig udfordring i snarest at få igangsat en proces mht., hvordan der skal prioriteres og udvælges forskningsområder fremover, så der både tages hensyn til fx nuværende excellente miljøer og spirende miljøer
- Det er vigtigt, at de første resultater af politikken hurtigt kan ses på de enkelte virksomheder. Det er derfor væsentligt, at en række initiativer, som skal synliggøre og forstærke indsatsen på sundhedsforskningsområdet i direktionerne og på de enkelte afdelinger, hurtigt igangsættes. Det gælder i første omgang særligt initiativer, der er karriererelaterede og af mere organisatorisk karakter.
- Det er nødvendigt og en forudsætning for at indfri ambitionerne, at der så hurtigt som muligt indhentes flere eksterne forsknings- og innovationsmidler både fra offentlige puljer i det statslige forskningsrådssystem og EU, men også fra erhvervslivet, da Region Hovedstaden ikke alene har ressourcerne til at løfte ambitionerne på sundhedsforskningsområdet.
- Strukturreformen har medført nye myndighedsopgaver til regionen og kommunerne inden for sundheds- og forskningsområdet. Det er derfor nødvendigt snarest at få klarlagt inden for hvilke områder og hvordan, regionens virksomheder og kommuner kan understøtte hinanden inden for sundhedsforskningsområdet.

Det foreslås på den baggrund, at de konkrete temaer i handlingsplanen for 2008 skal være:

- 1: Prioritering af forskningsområder
- 2: Bedre rammer for forskning, innovation og teknologioverførsel – særligt fokus på organisering og karrieremuligheder
- 3: Flere eksterne midler til forskning, innovation og kommercialisering
- 4: Større fokus på forskningssamarbejde med kommunerne og med praksissektoren – det sammenhængende sundhedsvæsen

Temaerne indebærer konkret, at indsatsen i første omgang koncentrerer om 20 initiativer, som vil blive beskrevet nærmere under hvert enkelt temaområde.

Sideløbende med indsatsen på tema- og initiativniveau vil der i 2008 ligeledes være en overordnet strategisk indsats, som skal være med til at sikre kvaliteten i de kommende års handlingsplaner og temaområder.

Det vil i den forbindelse være centralt for den strategiske indsats i 2008, at:

- udvikle et strategisk og administrativt værktøj for at kunne følge og sikre implementeringen af initiativerne – så der udvikles et grundlag for at prioritere imellem initiativerne, for at udpege strategisk vigtige forskningsområder og sikre finansiering m.m. i de kommende års handlingsplaner.
- udvikle et fælles sæt af indikatorer og procedurer til indsamling af data, så der årligt kan gives en faglig dokumenteret status på indsatsen. Det indebærer udvikling af systematiske opgørelser fra regionens virksomheder, årlig statistik, udvikling af international benchmarkværktøj m.m.
- påbegynde en dialog med eksterne interessenter og samarbejdspartnere, så det sikres, at indsatsen koordineres med andre parter som universiteter, regioner, kommuner, staten, EU og erhvervslivet.

I det følgende vil nærværende handlingsplan omhandle en kort status og det kommende års konkrete indsats inden for årets temaer. I bilaget til handlingsplanen er en oversigt over udvalgte nøgletal for virksomhedernes forskning i 2006. I handlingsplanen indgår konkrete initiativer, som gør det muligt at levere en mere detaljeret status og opfølgning på resultatmål i de kommende års handlingsplaner.

Tema 1: Prioritering af forskningsområder

Indsatsen i 2008

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

Målsætningerne for 2008 er:

- at fastholde og styrke den kliniske forskning og
- at udvikle en fælles og anerkendt procedure til brug for forskningsevaluering og – prioritering.

Da al forskning i regionen ikke kan og heller ikke skal være på det højeste niveau, kræves en prioritering af de områder, hvor der er opnået eller kan opnås høj international standard. Og denne prioritering skal ske i overensstemmelse med regionens andre aftaler og planer d.v.s. med sundhedsaftalerne, hospitalsplanen og psykiatriplanen. De prioriterede forskningsmiljøer leverer forskning indenfor felter, der støtter op om den enkelte virksomheds profilområder, som beskrevet i regionens overordnede planer.

Regionen har sit største forskningsaktiv og forskningspotentiale, hvor forskningen møder patienten: nemlig den kliniske forskning, der inddrager en række områder: diagnostik, behandling, pleje, omsorg og rehabilitering. Som grundlag for udvikling af den kliniske praksis og for at nå regionens overordnede mål er det dertil nødvendigt med højt kvalificeret grundforskning, forebyggelsesforskning og sundhedstjenesteforskning.

Status på området

Statusrapporten for forskning i den kommende Region Hovedstaden fra marts 2006¹ viste, at man i de tidligere enheder brugte samme strategiske forskningsfelter som det nationale system og at de for 95 % vedkommende var sammenfaldende trods forskellige benævnelser i de forskellige enheder.

Forskningsindsatsområderne er forholdsvis bredt formulerede i det nationale system:

- Genetisk forskning samt bioteknologi
- Neurosygdomme og psykiatri
- Forebyggelse og sundhedsfremme
- Folkesygdomme og livsstilssygdomme
- Klinisk interventionsforskning
- Sundhedstjenesteforskning

Derudover har enhederne forsket inden for ældreområdet.

I efteråret 2007 er der indhentet supplerende oplysninger fra virksomhederne vedr. hvilke forskningsområder, der på de enkelte virksomheder kan betegnes som stærke, spirende eller på anden måde væsentlige – set i et regionalt perspektiv.

¹ Oversigt over enhedernes forskningsindsatsområder fremgår af bilag til handlingsplanen

Denne undersøgelse har givet et mere omfattende billede af virksomhedernes mange forskningsområder, der rummer både meget stærke miljøer med international anerkendelse og nye spirende forskningsfelter og -emner, der endnu ikke har nået det fulde potentiale. Det kan ligeledes ses af virksomhedernes indmeldinger, at der i 2007 har været arbejdet videre på grundlag af de overordnede strategiske områder fra de respektive tidligere hospitalejere. Undersøgelsen har imidlertid en sådan karakter, at den ikke har kunnet anvendes som grundlag for udarbejdelsen af et relevant og konsistent overblik. Dette forventes at være muligt til næste år gennem en række af handlingsplanens konkrete initiativer.

På baggrund af de forskningspolitiske udmeldinger om generel styrkelse af den kliniske forskning i regionen og på baggrund af indmeldingerne fra regionens virksomheder foreslås følgende fem strategiske forskningsområder for 2008:

- **Sygdomsforståelse** – for at sikre udviklingen af klinisk behandling er det væsentligt at forstå baggrunden for sygdommens opståen og udvikling. Området rummer både stærke og spirende forskningsmiljøer. Eksempler på projekter kan være forskning i geners betydning for sygdomsopståen og –udvikling samt genetisk epidemiologi ved kræft og diabetes.
- **Psykiatri og neuroområdet** – for at sikre neuroområdets stærke position i Region Hovedstaden og for at sikre fortsat udvikling af den psykiatriske forskning i regionen. Eksempler på projekter kan være forskning i hovedpine, forskning i demens, forskning i børne- og ungdomspsykiatri, i neuropsykiatri samt misbrug og rehabilitering.
- **Behandlingsmetode og implementering** – for at sikre og fastholde regionens både stærke og spirende miljøer på området. Samtidigt er det vigtigt at fastholde fokus på at få omsat forskningsresultater til klinisk hverdag. Eksempler på projekter kan være forskning i forskellige undersøgelses- og behandlingsmetoder for kræft, diabetes og andre livsstils- og folkesygdomme, herunder molekylærbiologiske metoder til forbedret individualiseret patientbehandling samt forskning i pleje, omsorg og rehabilitering.
- **Forebyggelse og sundhedsfremme** – for at sikre befolkningens sundhed generelt og give flere og kvalitativt bedre leveår for borgerne. Eksempler på projekter kan være forskning i forebyggelse af livsstils- og folkesygdomme og af kronisk sygdom, herunder forebyggelse af sygdom og funktionstab for ældre, forskning i intervention og ændring af kost- og motionsvaner samt i erhvervsrelaterede sygdomme. Sådanne projekter kan i en række tilfælde foregå i samarbejde med kommunerne og praksissektoren.
- **Forskning i optimale patientforløb** særligt i relation til kronisk sygdom og ældre medicinske patienter – for at sikre, at ressourcerne indenfor sundhedssektoren generelt bruges optimalt. Eksempler på projekter kan være forskning i patientforløb indenfor egen sektor (virksomhed) - mellem sektorer (mellem praksissektor, kommunale og regionale ydelser) - i forhold til tværfaglige kompetencer.

Disse fem forskningsområder med særlig strategisk betydning for regionen vil blive ekstra understøttet via en fokuseret indsats og prioritering af ressourcer på de enkelte virksomheder og via uddeling af midler fra regionens forskningsfond samt via indsatsen i den kommende Forsknings- og Innovationsstøtteenhed.

Konkrete initiativer, der vil have særligt fokus i 2008

I 2008 vil der særligt blive prioriteret igangsættelsen af initiativerne: etablering af forskningsfond, værktøj til forskningsevaluering, procedure for prioritering af særlige indsatsområder og kortlægning af drivers og barrierer for klinisk forskning.

1. Etablering af Forskningsfond (F40)

Formål

Forskningsfonden er et årligt rammebeløb for hele regionens virksomhed, som skal bidrage til udvikling af den sundhedsfaglige forskning i Region Hovedstaden, herunder at finansiere helt eller delvist:

- forskeruddannelse og yngre forskeres karrieremuligheder (ph.d.-stipendier, post.doc.-stipendier herunder delestillinger samt dækning af ph.d.-studieafgiften)
- projekter inden for de prioriterede strategiske forskningsområder (excellente og spirende miljøer samt tværfaglige/tværasektorielle samarbejder), som har et særligt udviklingsorienteret sigte
- Udarbejdelsen af sundhedsprofiler mv.
- Udviklingen af de fornødne organisatoriske og systemmæssige redskaber i forbindelse med regionens forskningsaktiviteter

Indhold og proces

Det Strategiske Forskningsråd i Region Hovedstaden rådgiver koncerndirektionen om anvendelsen af fondens midler.

Da der typisk vil være tale om projekter af flerårig karakter, forudsættes det, at koncerndirektionen sikrer en jævn årlig disponering af midlerne.

Ultimo 2007 vil den administrative proces med etablering af procedurer for administration, ansøgning og bedømmelse af ansøgninger blive igangsat.

Ph.d.-studieafgiften er et vigtigt område for Forskningsfonden. Der er i øjeblikket begrænsede muligheder for at søge dækning af ph.d.-studieafgiften blandt offentlige eller private fonde. Af hensyn til de økonomiske rammer, sættes der et loft på ansøgningerne (120 bevillinger per år + 60 bevillinger overført fra 2007). Dette svarer til et forventet årligt niveau på ca. 12½ mio. kr.

Når de administrative procedurer er fastlagt, og bedømmelsesudvalg er udpeget, vil de første opslag af Forskningsfonden ske i foråret 2008. Det forventes, at der kan ske uddeling senest i det tidlige efterår 2008.

Region Hovedstaden har vedtaget, at der skal udarbejdes en regional sundhedsprofil for samtlige kommuner i regionen. Profilen stilles vederlagsfrit til rådighed for kommunerne, med mulighed for kommunalt tilkøb af yderligere oplysninger. Udgiften på knap 3,1 mio, der dækker udarbejdelse af den regionale del af sundhedsprofilen, er i budgettet for 2008 vedtaget finansieret indenfor rammerne af forskningsfonden.

Forventede resultater/resultatmål/succeskriterier i 2008

Det er målet, at Region Hovedstaden ved udgangen af 2008 kan opføre, at regionen ved uddelingen af ph.d.-stipendier og post.doc.-stipendier har støttet talentfulde yngre forskere videre i en karriere inden for forskningen, at uddelingen af rammebevillingerne har støttet spirende forskningsmiljøer og medvirket til excellente forskningsmiljøers videre udvikling.

Forventet igangsættelse

Primo 2008.

Økonomi

Der er afsat i alt 45 mio. kr. til fonden i 2008, hvoraf der på forhånd er disponeret i alt cirka 30 mio. kr. af de tidligere sygehusejere og af Region Hovedstaden.

Ansvarlig for implementering

Koncernstaben er ansvarlig for implementeringen.

2. Værktøj til forskningsevaluering (A5)

Formål

Udviklingen af et forskningsregistrerings- og evalueringsværktøj skal medvirke til at:

- synliggøre og skabe overblik over forskningen på regionens virksomheder
- belyse hvordan forskningen skal udvikles og prioriteres på sigt

Indhold og proces

Udvikling af regionens evalueringsværktøj skal ses i sammenhæng og koordineres med det nationale arbejde med udvikling af en evalueringsmodel, der er igangsat i regi af Videnskabsministeriet. Den skal bruges til at belyse forskningen på universiteterne inden for alle fagområder ud fra nogle få indikatorer: Uddannelse, forskning (den bibliometriske indikator) og vidensspredning.

Der tages kontakt til arbejdsgruppen for det nationale initiativ og Københavns Universitets Sundhedsvidenskabelige Fakultet (KU SUND) med henblik på koordinering af Region Hovedstadens evalueringsværktøj med dette arbejde.

Udvikling af et fælles elektronisk forskningsregistreringssystem for Region Hovedstadens virksomheder er en forudsætning for at opbygge et let håndterbart evalueringsværktøj med valide data. I det nationale arbejde undersøges behovet for at videreudvikle de eksisterende lokale indberetningssystemer på universiteterne, så de matcher de fremtidige indberetningsbehov. Det kommende fælles elektroniske forskningsregistrerings-system for regionens virksomheder skal i første omgang koordineres med Københavns Universitets elektroniske registrerings-system CURIS og gerne fremtidssikres, så det matcher indberetningsbehov i forhold til statslige forskningsprogrammer mv.

Forventede resultater/resultatmål/succeskriterier i 2008

Første skridt i udvikling af et fælles evalueringsværktøj på virksomhederne i regionen er udvikling og implementering af et elektronisk forskningsregistreringssystem, der er koordineret med dels KU SUND og dels det nationale initiativ.

Forventet igangsættelse

Initiativet igangsættes primo 2008.

Økonomi

Afholdes af forskningsfondens midler.

Ansvarlig for implementering

Koncernstaben er ansvarlig for implementeringen.

3. Procedure for prioritering af indsatsområder i forskningen (A6)

Formål

Der skal udvikles procedure for prioritering af forskningsområder baseret på kvalitet, relevans og politiske udmeldinger, der sikrer den bedste udnyttelse af de økonomiske ressourcer. Proceduren skal bruges til at udpege de særligt prioriterede forskningsområder i Region Hovedstaden. Når værktøj til forsknings-evaluering er udviklet jf. initiativet ovenfor, vil det kunne bruges til at vurdere de forskellige forskningsområders resultater på de valgte indikatorer og dermed belyse, hvordan forskningen skal udvikles og prioriteres på sigt.

Indhold og proces

Der er igangsat en kortlægning af regionens forskningsfelter: Hvor er de stærke, de spirende og de på anden måde nødvendige forskningsmiljøer. Sammen med værktøj til forskningsevaluering skal dette på sigt danne grundlag for prioritering af forskningsområder, herunder tildeling af forskningsmidler.

Forventede resultater/resultatmål/succeskriterier i 2008

Der er til brug for vedtagelsen af den årlige handlingsplan for forskningsområdet i november 2008 udviklet robust procedure for tilvejebringelsen af prioriteringsgrundlaget for regionens særlige strategiske forskningsfelter, der afspejler prioritering af kvalitet, elite og relevans.

Forventet igangsættelse

Primo 2008. Proceduren skal ses i sammenhæng med udvikling af evalueringsværktøj.

Økonomi

Ej relevant.

Ansvarlig for implementering

Koncernstaben er ansvarlig for implementeringen.

4. Kortlægning af den offentlige og private kliniske forskning (A7)

Formål

Kortlægning af rammerne og barriererne for den kliniske forskning i Region Hovedstaden, både for den kliniske forskning, der foregår i sundhedsvæsenet, og i erhvervslivet. Data fra hele Danmark inddrages i nødvendigt omfang. Projektet skal medvirke til at skabe fælles forståelse af klinisk forsknings omfang og vilkår mellem interessenterne i den kliniske forskning og dermed medvirke til at fastholde og udvikle samspillet for at styrke den kliniske forskning i Danmark.

Indhold og proces

Analysen er initieret af Lægemiddel Industri Foreningen (LIF) og udføres i et samarbejde med Københavns Universitet, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet. I forbindelse med kortlægningen analyseres udfordringerne og truslerne for regionens kliniske forskning. Kortlægningen udføres af eksternt konsulentfirma efter aftale med styregruppen for projektet.

Forventede resultater/resultatmål/succeskriterier i 2008

Kortlægningen vil ske på baggrund af undersøgelser på tre udvalgte terapiområder og vil foregå i januar til marts 2008. Rapportens konklusioner vil blive videreformidlet i maj 2008, hvor arbejdet skal bruges i den videre implementering af politikken for sundhedsforskning i Region Hovedstaden og dens konkrete initiativer.

Forventet igangsættelse

Er i gang.

Økonomi

Der er budgetteret med en samlet pris på 0,7 mio. kr., der er finansieret og bevilget med tilskud fra Lægemiddel Industri Foreningen (LIF), Københavns Universitet (KU), Vækstforum og Erhvervs- og Byggestyrelsen.

Ansvarlig for implementering

Styregruppen med medlemmer fra LIF, KU og Region Hovedstaden er ansvarlig for projektet.

Tema 2: Bedre rammer for forskning, innovation og teknologioverførsel – særligt organisering og karrieremuligheder

Indsatsen i 2008

Region Hovedstaden skal gennem en aktiv karrieropolitik, motiverende forskerkarriere forløb og en fleksibel stillingsstruktur sikre rekruttering, fastholdelse og kompetenceudvikling af forskere.

Målsætningerne for 2008 er:

- at styrke fokus på forskning og innovation på direktions- og afdelingsledelsesniveau på regionens virksomheder,
- at gennemføre en analyse af behov og muligheder for udvikling af flere dedikerede forskerstillinger, et sammenhængende karriereforløb samt flere fleksible delestillinger med universitet og industri, og
- at sikre sammenhæng og samarbejder på tværs af afdelinger, virksomhedsområder og sektorer.

Status på området

Forskningen foregår primært som en integreret del af afdelingernes daglige drift. Inden for de kliniske specialer findes der dog flere mere eller mindre etablerede forskergrupper. Men der findes ikke systematiske og ensartede rammer for forskning. Meget forskning udføres af personalegrupper, der er ansat i fuldtidsstillinger i klinikken: Læger, sygeplejersker, bioanalytikere, statistisk personale mv. Der er behov for specifikke initiativer og resultatkrav, som sikrer en fælles organisatorisk ramme, hvor forskning af høj international kvalitet ses som en forudsætning for patientbehandling i verdensklasse.

Der forskes på samtlige af regionens virksomheder, og forskere fra regionens virksomheder udgav i alt 2878 publikationer i 2006². Men forskningsvolumen i form af videnskabelige publikationer varierer meget mellem Region Hovedstadens virksomheder, og de stærkeste forskningsmiljøer findes fortrinsvis på regionens universitetshospitaler. Forskere fra Rigshospitalet stod for ca. 40 % af de samlede publikationer fra regionens virksomheder i 2006, mens Bispebjerg, Hvidovre, Glostrup, Herlev og Gentofte tilsammen stod for ca. 50 % af publikationerne. De resterende 6 af regionens virksomheder publicerede hver væsentlig under 100 videnskabelige artikler i 2006.

I 2006 var der ansat 176 forskere i kombinationsstillinger med delt stilling mellem regionens virksomheder og KU SUND fordelt på 129 professorer og 47 kliniske forskningslektorer. Der var endvidere ansat 590 Ph.d. studerende. En mindre del af de videnskabelige stillinger medfinansieres af erhvervsvirksomheder. De få faste forskerstillinger betyder, at det for hovedparten af de Ph.d. studerende ikke er muligt at forsætte sin forskerkarriere efter endt Ph.d. projekt. Det betyder, at regionen mister mange talentfulde forskere samtidig med, at det er vanskeligt at tiltrække internationalt anerkendte forskere.

Der er stor variation i antallet af kombinationsstillinger og ph.d. studerende mellem regionens virksomheder, således tegner 3 hospitaler (Rigshospitalet, Bispebjerg og Hvidovre) sig for godt 80 % af stillingerne.

Antallet af højere akademiske grader indgår som en del af virksomhedernes årlige forskningsproduktion. I 2006 blev der i alt produceret 105 højere akademiske grader på regionens virksomheder henholdsvis 25 Dr. Med. grader og 80 Ph.d. grader. Rigshospitalet står for knap 50 % af de højere akademiske grader.

² Oversigt over videnskabelige stillinger og højere akademiske grader samt publikationer for Region Hovedstadens virksomheder fremgår af bilag til handlingsplanen.

Hovedparten af forskningen er i dag koncentreret på få af regionens virksomheder og forskningsmiljøerne er ofte båret af en lille gruppe personer, der tager viden, netværk og finansieringsmuligheder med sig, hvis de søger anden ansættelse. Hvis den kliniske forskning på højt internationalt niveau for alvor skal styrkes på alle regionens virksomheder, skal der sættes på flere fuldtidsforskerstillinger og flere kombinationsstillinger med KU SUND, industrien og andre samarbejdspartner. Samtidig er det vigtigt at skabe mulighed for et sammenhængende karriereløb og mobilitet mellem offentlig og privat forskning.

Konkrete initiativer, som skal have særligt fokus i 2008

I 2008 vil der særligt blive prioriteret igangsættelsen af initiativerne: Forskningsansvarlig på større afdelinger, oprettelse af forskningsråd, etablering af tværfaglige og tværsektorielle karrieremuligheder samt forsknings- og kommercialiseringskrav i ledelsesdialogen,

5. Forskningsansvarlig på alle større afdelinger (C13)

Formål

Den forskningsansvarlige skal være med til at øge den enkelte afdelings/enheds strategiske fokus på forskning. Samtidig skal den pågældende være med til at synliggøre afdelingens forskning og sikre sammenhæng med tværgående forskningsaktiviteter af relevans for afdelingen.

Den overordnede opgave for den forskningsansvarlige er at medvirke til vidensdeling internt i afdelingen samt at medvirke til tværfaglig og -sektoriel koordinering på forskningsområdet til øvrige virksomheder, universiteter og erhvervslivet. Den forskningsansvarlige skal ligeledes medvirke til at fastholde og udbygge forskningsniveauet samt medvirke til at sikre, at resultaterne overføres til klinik og industri.

Den forskningsansvarlige skal således blandt andet fungere som kontaktperson til:

- Regionalt og lokale forskningsråd,
- Virksomhedernes teknologiambassadører, der skal styrke fokus på de kommercielle muligheder i forskningen,
- Universiteter – primært Københavns Universitet, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, og
- Universitetshospitalernes Center for Sygepleje- og omsorgsforskning (UCSF).

Indhold og proces

Der skal udpeges forskningsansvarlige på stillingsmæssigt højt niveau (overlæger eller tilsvarende inden for andre personalegrupper) på alle større afdelinger mv. Der findes allerede i dag forskningsansvarlige på en del afdelinger. I afdelinger med universitetstilknytning vil forskningsledelsen naturligt være knyttet til fx en professor.

Der skal udvikles et kursustilbud til de forskningsansvarlige om bl.a. forskningsledelse og forskningsregistrering.

Det skal afklares, hvordan modellen også kan gennemføres i praksissektoren.

Forventede resultater/resultatmål/succeskriterier i 2008

Målet er, at der er udpeget forskningsansvarlige på alle forskningsaktive afdelinger, og at de er i funktion inden udgangen af 2. kvartal 2008. Resultatmålet er derudover, at der inden udgangen af 2008 er udviklet model for udpegning af forskningsansvarlige i praksissektoren, og at der er udarbejdet procedure for modellens implementering.

Økonomi

Afholdes indenfor de almindelige budgetrammer.

Forventet igangsættelse

Primo 2008.

Ansvarlig for implementering

Direktionerne på regionens virksomheder samt koncernstaben er ansvarlige for implementeringen.

6. Oprettelse af forskningsråd (A2)

Formål

Der skal etableres en forskningsorganisation i Region Hovedstaden, som udover Det Strategiske Forskningsråd for regionen består af et Forskningsråd på alle virksomheder og et Forskningsråd for praksissektoren. Forskningsrådene skal styrke rammerne for forskning på alle regionens virksomheder.

Indhold og proces

Der etableres et lokalt forskningsråd på samtlige virksomhedsområder med reference til virksomhedens direktion på baggrund af flg. overordnede kommissorium:

Forskningsrådet er rådgivende i forhold af betydning for virksomhedens forskningsindsats.

Direktionen fastlægger kommissoriet for virksomhedens forskningsråd under hensyntagen til, at der udarbejdes:

- en forskningsstrategi for virksomheden, der er i overensstemmelse med den regionale forskningspolitik
- en årlig beretning om forskningen i virksomheden efter nærmere aftale.

Direktionen fastsætter selv forskningsrådets sammensætning under hensyntagen til, at det afspejler virksomhedens forskningsområder, forskningsledelseskompetencer og en relevant grad af tværfaglighed. Forskningsrådet ledes af et formandskab (formand og næstformand), der kan bestå af den forskningsansvarlige direktør/vicedirektør i virksomhedens direktion og en forskningsleder på virksomheden. Formanden er født medlem af det Strategiske Forskningsråd. Tilsvarende gælder næstformanden for de største af virksomhederne.

Forventede resultater/resultatmål/succeskriterier i 2008

Der er oprettet lokale råd på alle regionens virksomheder mv. samt oprettet forskningsråd for praksissektoren.

Økonomi

Ej relevant.

Forventet igangsættelse

Arbejdet er igangsat, og er for regionens virksomheder gennemført inden udgangen af 1. kvartal 2008 og for praksissektoren inden udgangen af 2. kvartal 2008.

Ansvarlig for implementering

Direktionerne på regionens virksomheder mv. er ansvarlige.

Koncernstaben er ansvarlig for det videre implementeringsarbejde om praksissektoren.

7. Etablering af tværfaglige og tværsektorielle karrieremuligheder (B9, B10)

Formål

Mulighederne for forskerkarriere skal analyseres og udvikles, så det bliver muligt at fastholde og tiltrække talentfulde forskere og sikre, at de excellente forskningsmiljøer konsolideres og udvikles bl.a. ved at øge antal og typer af kombinationsstillinger.

Indhold og proces

Der skal gennemføres en analyse af karrieremulighederne for de forskningsaktive grupper med særligt fokus på tidlig introduktion af forskning i de forskellige uddannelser og fastholdelse af forskere efter endt Ph.d. projekt. På den baggrund udarbejdes et oplæg om oprettelse af forskellige typer af kombinationsstillinger fx: Klinik/forskning – teori/forskning – administration/forskning – kommunal/regional – offentlig/privat ansættelse. Og med forskellige grader af forskningsindhold: Fx en dag om ugen eller 50/50.

Analyse og udvikling af forslag til nye stillingstyper skal ske i samarbejde med bl.a. Københavns Universitetshospital og erhvervslivet.

Forventede resultater/resultatmål/succeskriterier i 2008

At der er tilvejebragt et fuldt dækkende grundlag for etableringen af flere forskerstillinger og -typer samt skabt grundlaget for mere sammenhængende karriereforløb.

Økonomi

Analyseomkostninger afholdes af forskningsfondens midler.

Forventet igangsættelse

Der etableres en dialog med relevante parter primo 2008 og selve analysen af karrieremuligheder og behov for nye stillingstyper igangsættes i 2.kvartal 2008. Konkretisering af nye stillingstyper og forslag til etablering af mere sammenhængende karriereforløb vil foreligge i efteråret 2008.

Ansvarlig for implementering

Koncernstaben er ansvarlig for implementering i samarbejde med intern arbejdsgruppe med repræsentanter fra regionens virksomheder, KU SUND, biosundhedsindustrien m.fl.

8. Forsknings- og kommercialiseringskrav i ledelsesdialogen med regionens virksomheder (A3, E32, F37)

Formål

Den ledelsesmæssige og organisatoriske forankring og opbakning til en styrket indsats for forskning og teknologioverførsel skal sikres. Samtidig skal der skabes et overblik over og en mulighed for opfølgning på opnåede resultater set i sammenhæng med regionens prioriterede forskningsområder og ressourceindsatsen.

Indhold og proces

Der skal udvikles en fælles skabelon for afrapportering af forskning og kommercialisering i forbindelse med den årlige handlingsplan for forskningspolitikken. Den skal indeholde resultatkrav på forsknings- og teknologioverførselsområdet. Kravene skal fastsættes individuelt med angivelse af hvor meget af virksomhedens bruttodriftsbudget som internt skal afsættes til forskning og innovation. Tilsvarende skal der indgå præstationsmål for virksomhedens forskningsaktivitet, som matcher den afsatte interne udgiftsramme og et aftalt niveau for tiltrækning af eksterne midler, så det sikres, at virksomhederne selv satser på at tiltrække eksterne midler. Som led heri skal der fastlægges ensartede principper for

udgiftsafgrænsningen og også fastlægges ensartede begreber og definitioner for præstationsmål mv. Der skal endvidere indgå resultatkrav for kommercialisering fx: Antal opfindelser, patentansøgninger samt antal og indtægter i samarbejdsaftaler med private virksomheder.

Forventede resultater/resultatmål/succeskriterier i 2008

Der er udviklet en fælles skabelon for resultatkrav for forskning og teknologioverførsel, der kan bruges til at synliggøre og belyse udviklingen på de to områder samt virksomhedernes resultater i forbindelse med handlingsplan 2009.

Økonomi

Ej relevant.

Forventet igangsættelse

Arbejdet med at udvikle en skabelon igangsættes primo 2008.

Ansvarlig for implementering

Koncernstaben er ansvarlig for implementeringen.

Tema 3: Flere eksterne midler til forskning, innovation og kommerialisering

Indsatsen i 2008

Det er en særlig udfordring for regionen at sikre, at der er de rette midler til rådighed for forskning og innovation på sundhedsområdet set i forhold til ønskede visioner og resultater.

Det er målsætningen, at:

- der skal ske en øgning af regionens andel af midler fra nationale og internationale forsknings- og innovationsfonde på mindst 100 mio. kr. årligt i løbet af de kommende 3 år.
- sikre at regionen øger sin andel af midlerne fra den nationale sundhedsvidenskabelige forskningsfond med mindst 35-40 mio. kr. årligt i løbet af de kommende 5 år.
- styrke samspillet med erhvervslivet og dermed øge den private medfinansiering af forskningen på regionens virksomheder.

Status på området

Der er stor forskel på ressourceanvendelsen og evnen til at tiltrække eksterne midler på forsknings- og innovationsområdet mellem regionens virksomheder³.

For det første er der nogle virksomheder, som ikke har nogle interne midler til forskning og andre virksomheder bruger op til 2,6 % af virksomhedernes bruttodriftsbudget til forskning. Det afspejler, at virksomhederne har væsentlig forskellige økonomiske forudsætninger for forskning, men også at de har forskellige procedurer for administration og opfølgelse af forskningsmidlerne.

For det andet er der nogle virksomheder, som ikke har eksternt finansierede forskningsprojekter, imens andre virksomheder får op til 5,2 % af bruttodriftsudgifterne dækket fra eksterne kilder til forskning.

For det tredje er der meget forskel på hvor god den enkelte virksomhed er til at bruge de interne forskningsmidler til at tiltrække flere eksterne midler. Der er således ikke nødvendigvis en sammenhæng mellem omfanget af interne forskningsmidler til rådighed for den enkelte virksomhed og omfanget af eksterne midler, som den enkelte virksomheder har til rådighed for forskningen.

Der tegner sig således det billede, at virksomhederne i Region Hovedstaden har meget forskellige interne ressourcer til forskning og innovation, og at udnyttelsen af disse ressourcer i forhold til at tiltrække eksterne midler ligeledes synes at være væsentlig forskellig. Det skal der arbejdes med i 2008 – også set i lyset af, at der forventes flere midler til forsknings- og innovationsområdet i både det statslige forskningsrådssystem og i EU's 7. rammeprogram.

Konkrete initiativer, der vil have særligt fokus i 2008

I 2008 vil der særligt blive prioriteret igangsættelsen af initiativerne: Forsknings- og innovationsstøtteenhed, retningslinier for samarbejdsaftaler mellem regionens virksomheder og erhvervsliv, teknologiambassadører på forskningstunge hospitaler samt fælles forskningsbudgettering og - rapportering.

³ Oversigt over interne og eksterne forskningsudgifter for Region Hovedstadens virksomheder fremgår af bilag til handlingsplanen.

9. Forsknings- og Innovationsstøtteenhed (D19, D20, F38)

Formål

Forsknings- og Innovationsstøtteenheden skal være med til at øge omfanget af eksterne midler fra nationale og internationale forskningsprogrammer til forskning, udvikling og innovation på sundhedsområdet.

Indhold og proces

Den overordnede opgave for Forsknings- og Innovationsstøtteenheden er at styrke den konkrete og operationelle indsats omkring afdækning af støttemuligheder, ansøgningshjælp, konsortieansøgninger m.m.. På sigt skal enhedens ydelser suppleres med tiltag, der styrker den brugerdrevne innovation i virksomhederne. Det er målet, at enheden er på plads i løbet af første halvår 2008.

Forventede resultater/resultatmål/succeskriterier i 2008

Målet for enheden er allerede at begynde den operative bistand i foråret 2008 og allerede det første år opnå synlige resultater med en øgning i regionens andel af midler fra nationale og internationale forsknings- og innovationsfonde.

Økonomi

Der er en årlig budgetramme på 5 mio. kr.

Forventet igangsættelse

Primo 2008.

Ansvarlig for implementering

Koncernstaben er ansvarlig for implementeringen.

10. Retningslinier for samarbejdsaftaler mellem regionens virksomheder og erhvervsliv (E29)

Formål

Retningslinierne skal gøre det lettere og hurtigere for forskere og private virksomheder at få et overblik over hvilke love, regler, etiske forhold mv., der gælder når offentlige og private parter samarbejder. Samtidig sikrer det, at aftaler med erhvervslivet indgås på ensartede vilkår.

Gennemsigtighed om vilkår for forskningssamarbejder og en professionel rådgivning styrker regionens muligheder for at tiltrække ekstern finansiering fra private virksomheder.

Indhold og proces

De nye fælles retningslinier er udarbejdet på baggrund af de eksisterende, og der er ikke lagt op til at ændre i politik og principper for samarbejde med erhvervslivet. H:S og Københavns Amts retningslinier er sammenskrevet og opdateret ift. nye regler mv, samt justeres på baggrund af Tectra's viden og erfaringer. Retningslinierne opdeles i en pjece til forskere, en pjece til erhvervslivet samt en elektronisk håndbog med søgefunktioner m.m.

Forventede resultater/resultatmål/succeskriterier i 2008

Retningslinierne vil føre til flere fælles forsknings- og udviklingsaftaler, der både øger kvaliteten i forskningen og de eksterne midler fra private virksomheder.

Økonomi

Afholdes indenfor det almindelige administrationsbudget.

Forventet igangsættelse

Retningslinierne er færdige primo 2008.

Ansvarlig for implementering

Koncernstaben er ansvarlig for implementeringen.

11. Teknologiambassadører på forskningstunge hospitaler (D23)

Formål

Hovedformålet med initiativet er, at ambassadørerne skal skabe opmærksomhed om de kommercielle muligheder i forskningen og forkorte afstanden mellem teknologioverførselsenheden, forskningsmiljøerne og erhvervslivet.

Indhold og proces

Der udpeges 1-2 ambassadører på de forskningsaktive virksomheder. De skal bl.a. stå for følgende aktiviteter i tæt samarbejde med Tectra:

- Udbrede kendskabet til teknologiambassadørordningen på den enkelte virksomhed,
- Afholde informationsmøder for forskere/andre ansatte,
- Forberede diskussion om patenterbarhed og patent/publiceringsstrategi for forskellige forskningsgrupper,
- Overveje hvordan patentering og kommercialisering, herunder teknologiambassadørordningen, kan integreres endnu mere i hospitalets forskningsstrategi,
- Fungere som kontaktperson for og rådgive afdelingernes forskningsansvarlige om kommercielle spørgsmål.

Forventede resultater/resultatmål/succeskriterier i 2008

Der er ansat teknologiambassadører på regionens virksomheder samt igangsat modulopbygget kursusforløb.

Økonomi

Afholdes indenfor det almindelige administrationsbudget og med støtte fra Videnskabsministeriet.

Forventet igangsættelse

Pilotprojekt er allerede igangsat på de forskningstunge virksomheder.

Ansvarlig for implementering

Koncernstaben er ansvarlig for implementeringen.

12. Fælles forskningsbudgettering og – afrapportering (A4)

Formål

Der skal udarbejdes en fælles skabelon for forskningsbudgettering og – afrapportering. Skabelonen skal koordineres med den nationale forskningsstatistik (OECD-data) og med den nationale produktivitetsanalyse på hospitalsområdet. Derudover skal den give regionen, virksomheden og den enkelte forskningsleder relevante oplysninger til brug for forskningsledelsen.

Indhold og proces

Procedure og skabelon for fælles forskningsbudgettering og afrapportering udvikles på baggrund

erfaringer med den nationale forskningsstatistik mv. og skal sikre, at fremtidige økonomital fra virksomhederne er sammenlignelige. Som følge af forskellige økonomisystemer er der i den forbindelse behov for at belyse de tekniske begrænsninger for en ensartet opgørelsesmetode.

Forventede resultater/resultatmål/succeskriterier i 2008

Der er udviklet en fælles skabelon, der skal færdiggøres i forhold til andre afrapporteringsdata og vil kunne bruges i forbindelse med forskningsbudgettering ved budget 2009 og afrapportering i Handlingsplan 2009 for sundhedsforskning.

Økonomi

Ej relevant.

Forventet igangsættelse

Udvikling og konkretisering af skabelon igangsættes primo 2008.

Ansvarlig for implementering

Koncernstaben er ansvarlig for implementeringen.

Tema 4: Større fokus på forskningssamarbejde med kommunerne og med praksissektoren – det sammenhængende sundhedsvæsen

Indsatsen i 2008

Region Hovedstaden skal sikre gode rammer for forskningsbaseret udvikling og vidensoverførsel mellem hospitalerne, psykiatrien, praksissektoren og kommunerne, så sundhedsforskningen kommer hele samfundet til glæde.

Kommunerne er blevet endnu vigtigere aktører på sundhedsområdet grundet opgavedelingen som beskrevet i Sundhedsloven, og er en vigtig part i samspillet om at sikre en optimal organisering i relation til tværgående patientforløb. Den største udfordring i samspillet mellem regionen, kommunerne og de praktiserende læger er opgaverne i forbindelse med patienter med kronisk sygdom.

Det er målsætningen for 2008, at:

- regionen etablerer grundlaget for, at kommunerne og praksissektoren kan medvirke mere til forskning og vidensoverførsel på områder, der vedrører kommunernes opgaveløsning såsom genoptræning, rehabilitering, palliation, sundhedsfremme, forebyggelse og kommunal sundhedstjeneste samt effekter af indsatser på disse områder.

Status på området

Den nuværende formidling/vidensspredning, som går fra regionen direkte til kommunerne, er sporadisk, og der findes ikke et samlet overblik over området. Dertil kommer, at der ikke er en samlet viden om, hvorvidt den viden, der bliver formidlet, også bliver implementeret i praktisk hverdag.

Slettet: hospitalerne

Regionernes forskningsforpligtelse omfatter samtlige sundhedsydelser som nævnt i Sundhedsloven og dermed skal Region Hovedstaden sikre og kommunerne medvirke til forskning, der relaterer sig til de kommunale sundhedsydelser. Det vil typisk være forebyggelsesforskning og sundhedstjenesteforskning, hvor fokus særligt er at styrke patientforløb og det tværsektorielle samarbejde samt at optimere opgavefordelingen mellem primær- og sekundærsektor. Men også klinisk forskning som grundlag for udvikling af ydelser i fx hjemmesygeplejen. Specielt i forhold til forebyggelse har regionen en rådgivningsforpligtelse, jf. sundhedslovens kapitel 35 om forebyggelse og sundhedsfremme.

Strukturreformen giver nye muligheder og stiller også nye krav til samspillet. Samspillet mellem kommunerne, praksissektoren og regionen er specielt vigtigt, da der er et øget fokus på kvalitet og sammenhæng i patientforløb på tværs af sektorer, hvor det er nødvendigt at alle tre sektorer bidrager til vidensspredning og formidling – og til forskning i tværsektorielle problemstillinger. Derudover er der et øget fokus på ulighed i sundhed på tværs af kommunerne – indenfor de enkelte regioner. Særligt et område skal fremhæves her, nemlig sundhedsprofiler for kommunerne.

Regionen udarbejder sundhedsprofil for hele regionen opdelt på kommuner, hvilket muliggør sammenligning mellem kommuner i hele regionen. Når resultatet for den enkelte kommune foreligger, rådgiver forskere fra Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed den enkelte kommune.

Regionen kan via Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed efter særskilt aftale medvirke til at rådgive kommunerne med hensyn til for eksempel:

- Evidensbaserede forebyggelsestiltag
- Design og evaluering af forebyggelsestiltag

- o Hvilke metoder, de skal vælge, når de skal evaluere et tiltag
- o Ulighed i sundhed, herunder metoder til at rådgive de ca. 20 % af befolkningen, som har størst behov, men er sværest at nå, bl.a. borgere med anden etnisk baggrund end dansk
- o Udvikling af nye evalueringsmetoder, fx screeningsredskab til vurdering af børns motoriske udvikling
- o Prognoser for udviklingen af sundhedstilstanden i kommunerne.

Der er tale om et nyt område, hvorfor der i 2008 vil være fokus på at etablere grundlaget for det videre samarbejde på området, der inddrager allerede eksisterende strukturer og udvalg af hensyn til at sikre bedst mulig ressourceudnyttelse og koordinering med øvrige tiltag på sundhedsområdet.

Initiativer, der vil have særligt fokus i 2008

I 2008 vil der særligt blive prioriteret igangsættelsen af initiativerne: Etablering af netværk, undersøgelse af mulighederne for sundhedstjeneste- og forebyggelsesforskning samt kortlægning af, hvordan forskningsresultater i en klinisk hverdag implementeres hos kommuner og praksissektor – særligt i relation til kronisk sygdom.

13. Etablering af netværk (E26) <i>Formål</i> Netværket skal understøtte koordinering på tværs af de tre sektorer på forskningsområdet og fungere som netværk til vidensdeling og udvikling af nye samarbejdsprojekter på sundhedsforskningsområdet, primært m.h.p. sammenhængende patientforløb – til gavn for borgerne generelt og patienterne specielt. <i>Indhold og proces</i> Det skal undersøges, hvordan der kan etableres et netværk vedr. forskningssamarbejde med kommunerne og det almenmedicinske miljø. Netværket knyttes til de allerede eksisterende samarbejdsstrukturer (samordningsudvalg, Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed) og til udvikling af regionens rådgivningsforpligtelse over for kommunerne på forebyggelsesområdet, således at indsatsen koordineres mest hensigtsmæssigt. <i>Forventede resultater/resultatmål/succeskriterier i 2008</i> At der er etableret et bredt sundhedsforskningsnetværk med deltagelse af regionen, samtlige kommuner og praksissektoren. <i>Økonomi</i> Ej relevant. <i>Forventet igangsættelse</i> Foråret 2008, hvor relevante interessenter inddrages i processen. <i>Ansvarlig for implementering</i> Koncernstaben er ansvarlig for implementeringen.
--

14. Undersøgelse/kortlægning af mulighederne for sundhedstjeneste- og forebyggelsesforskning (E25)
<i>Formål</i> Der skal skabes en målrettet forebyggende indsats i samarbejde mellem de praktiserende læger, kommuner, hospitaler, psykiatrien og andre relevante samarbejdspartner samt øge behandlingskvaliteten og skabe et så sammenhængende patientforløb som muligt. Og samtidigt understøttes forskning i forebyggelsesindsats i regionen generelt – og specielt i relation til kronisk sygdom. <i>Indhold og proces</i> Det skal undersøges, hvordan sundhedstjenesteforskningen og forebyggelsesforskningen i regionen yderligere kan understøtte regionens, kommunernes og de praktiserende lægers arbejde med sammenhængende patientforløb og forebyggelse. Samarbejdet vil inddrage eksterne parter som blandt andet Institut for Folkesundhedsvidenskab og Institut for Almen Medicin m.fl. <i>Forventede resultater/resultatmål/succeskriterier i 2008</i> At der er udarbejdet et koncept for samarbejder på tværs af sektorer for sundhedstjeneste – og forebyggelsesforskning – med inddragelse af kommunerne og af praksissektoren. <i>Økonomi</i> Ej relevant. <i>Forventet igangsættelse</i> 2. kvartal 2008. <i>Ansvarlig for implementering</i> Koncernstaben er ansvarlig for implementeringen.

15. Kortlægning af, hvordan forskningsresultater i en klinisk hverdag implementeres hos kommuner og praksissektor (E24)
<i>Formål</i> Der skal sikres, at en større del af forskningsresultaterne i en klinisk hverdag formidles til og implementeres i kommunerne og i praksissektoren til gavn for patienterne. <i>Indhold og proces</i> At kortlægge hvordan forskningsresultaterne fra en klinisk praksis på virksomhederne bedst muligt kommer til gavn i almen praksis og hos kommunerne. Det skal undersøges, hvad der fungerer i dag, og hvor der er behov for en forstærket indsats fx ved at stille krav om formidling ved forskerbevillinger. Det skal undersøges om og hvordan De Sundhedsfaglige Råd kan inddrages i en sådan implementeringsproces. <i>Forventede resultater/resultatmål/succeskriterier i 2008</i> Det forventes, at der i løbet af 2008 opbygges en viden om barrierer og drivere for implementering af forskningsresultater i daglig klinisk praksis. <i>Økonomi</i> Ej relevant.

Forventet igangsættelse

I foråret 2008 igangsættes kortlægning af formidlingsmuligheder mellem sektorerne, der kan bruges fremadrettet til en mere struktureret forskningsformidling fremover.

Ansvarlig for implementering

Koncernstaben er ansvarlig for implementeringen.

Bilag 1: Statusoversigter – som baggrund for temaområder i Handlingsplan 2008

Tema 1: Prioritering af forskningsområder

TABEL 1: FORSKNINGSINDSATSSOMRÅDER – i de tidligere enheder:⁴

H:S	Københavns Amt	Frederiksborg Amt
• Neuropsykiatri • Cancer • Immunologi • Transplantation • Reproduktion • Hjerter- og karsygdomme • Molekylær biologi • Forebyggelse • Klinisk intervention • Rehabilitering, • Sygepleje- og omsorg • Ældre • Sundhedstjeneste	• Genetisk forskning samt bioteknologi • Neurosygdomme og psykiatri • Forebyggelse og sundhedsfremme • Folkesygdomme og livsstilssygdomme • Klinisk Interventionsforskning • Sundhedstjenesteforskning • Ældreområdet • Forebyggelse	• Genetisk forskning • Forebyggelsesforskning • Neuropsykiatrisk forskning • Behandlingsmetodeforskning • Sundhedstjenesteforskning • Cancer

Tema 2: Bedre rammer for forskning, innovation og teknologioverførsel – særligt fokus på organisering og karrieremuligheder

TABEL 2: Videnskabelige stillinger og publikationer for Region Hovedstadens virksomheder i 2006⁵

Virksomhed	Professorer	Kliniske forsk.- lektorer	Ph.d. studerende	I alt	Publikationer I alt ⁶
Amager Hospital	0	2	3	5	32
Bispebjerg Hospital	16	6	86	108	362
Frederiksberg Hospital	2	0	4	6	69
Gentofte Hospital	6	5	37	48	212
Glostrup Hospital ⁷	9	6	53	68	295
Herlev Hospital	9	5	37	51	250
Københavns Amts psykiatri				0	31
Hvidovre Hospital	18	10	62	90	308
Nordsjællands Hospital	2	1	11	14	75
FA Psykiatri				0	30
Rigshospitalet	67	12	297	376	1192
Sct. Hans Hospital	0	0		0	22
I alt	129	47	590	766	2878

TABEL 3: Højere akademiske grader for Region Hovedstadens virksomheder i 2006

⁴ Fra Statusrapport for forskning i den kommende Region Hovedstaden, marts 2006.

⁵ Udover de nævnte forskningsstillinger er der yderligere ansat kliniske assistenter, post.docs og seniorforskere, der sammen med det sundhedsfaglige personale generelt medvirker væsentligt til forskningen.

⁶ Da data ikke er fuldt rensede for dubletter (når personale fra flere forskellige enheder bidrager til publikation), tages der forbehold for det anførte samlede antal publikationer.

⁷ Inkl. stillinger ved og publikationer fra ForskningsCenter for Forebyggelse og Sundhed (FCFS).

Virksomhed	Dr. Med. grader	Ph.d. grader	Højere akademiske grader i alt
Amager Hospital	0	0	0
Bispebjerg Hospital	2	14	16
Frederiksberg Hospital	0	0	0
Gentofte Hospital	1	3	4
Glostrup Hospital	1	9	10
Herlev Hospital	4	4	8
Københavns Amt psykiatri	0	0	0
Hvidovre Hospital	6	6	12
Nordsjællands Hospital ⁸	-	-	-
Frederiksborg Amt psykiatri	0	0	0
Rigshospitalet	11	40	51
Sct. Hans Hospital	0	4	4
I alt	25	80	105

Tema 3: Flere eksterne midler til forskning, innovation og kommercialisering

TABEL 4: Forskningsregnskab 2006 set i forhold til bruttodriftsbudget 2007 for Region Hovedstaden⁹

Virksomhed	Bruttodriftsudgifter 1) i mio. kr. Budget 2007	Interne udgifter ekskl. overhead ²⁾ 2006-tal	Intern i % af bruttodrifts- budget	Eksterne ekskl. overhead ²⁾ 2006-tal	Ekstern i % af bruttodrifts- budget
Amager Hospital	618,2	0	0,0	0	0,0
Bispebjerg Hospital	1.343,40	34.596	2,6	69.353	5,2
Frederiksberg Hospital	725,2	2.383	0,3	18.211	2,5
Hvidovre Hospital	1.608,70	29.360	1,8	72.339	4,5
Rigshospitalet ³⁾	4.746,90	106.260	2,2	204.067	4,3
Gentofte Hospital	1.594,10	16.325	1,0	46.730	2,9
Glostrup Hospital	1.391,80	22.644	1,6	34.096	2,4
Herlev Hospital	2.069,40	35.635	1,7	36.828	1,8
Nordsjællands Hospital	2.444,90	15.272	0,6	13.374	0,5
Bornholms hospital	357,5	0	0,0	0	0,0
Psykiatrien samlet	2.341,30	16.101	0,7	50.202	2,1
Region H i alt	19.241,40	278.576	1,4	545.200	2,8

¹⁾ Bruttodriftsudgifter Budget 2007 opgivet af Koncern Økonomi

²⁾ Interne og eksterne forskningsudgifter er 2006-tal - opgivet fra hospitalerne i forbindelse med produktivitetsanalyse af hospitalerne i Danmark – produktivitetsanalysen udarbejdes af Sundhedsstyrelsen

³⁾ Dedikerede forskningsmidler fra Statens særlige tilskud til Rigshospitalet er medtaget under interne forskningsudgifter.

⁸ Ikke opgjort særskilt.

⁹ Fra Notat om forskningsøkonomi, juni 2007.