

**D A G S O R D E N**

**REGION HOVEDSTADEN**

**UDDANNELSES - OG FORSKNINGSUDVALGET**

**Onsdag den 21. april 2010**

**Klokken: 17:00 – 19:00**

**Sted: Regiongården**

**Mødelokale: H5**

**Møde nr. 3**

**Medlemmer:**

Marianne Stendell

Lars Gaardhøj

Flemming Pless

Ellen Thrane

Nina Berrig

Bent Larsen

## Indholdsfortegnelse

---

	<b>Side</b>
1. Overblik over sundhedsforskningen i Region Hovedstaden	3
2. Politik for sundhedsforskning i Region Hovedstaden	7
3. Frafaldsproblemerne på erhvervsskoleområdet	12
4. Igangsatte projekter på uddannelsesområdet	15
5. Fornyet drøftelse af arbejdsfelter	17
6. Meddelelser	18
7. Eventuelt	22

## SAG NR. 1

### OVERBLIK OVER SUNDHEDSFORSKNINGEN I REGION HOVEDSTADEN

---

#### SAGSFREMSTILLING

Udvalget vedr. uddannelse og forskning ønsker at starte udvalgsarbejdet omkring forskning med at skabe overblik over sundhedsforskningen i regionen.

Udviklingschef Kristian Johnsen vil på mødet den 21. april 2010 gennemgå status for regionens sundhedsforskning og de væsentligste udfordringer for regionens sundhedsforskning. Præsentationens pointer er uddybet i nedenstående mødesag.

#### **Sundhedsforskning – et regionalt og nationalt styrkeområde**

Med strukturreformen og ændringen af sundhedsloven har alle regioner nu ansvar for at varetage forskning og udvikling. Forskningsforpligtelsen omfatter forskning i samtlige sundhedsydelser under Sundhedsloven, herunder som noget nyt at kommunerne skal bidrage til forskning i bl.a. forebyggelse og sundhedsfremme i samarbejde med regionen.

Dansk sundhedsvidenskabelig forskning står generelt stærkt. Dele af dansk sundhedsvidenskab er i absolut verdensklasse, og vi har internationalt højt anerkendte forskningsmiljøer. Flere områder klarer sig ualmindeligt godt i international sammenhæng vurderet på antallet af publikationer og citationer. I år 2005 lå Danmark som nummer to i verden i opgørelser over publikationer af randomiserede og kontrollerede kliniske forsøg inden for klinisk forskning – kun overgået af Sverige.

Mere end halvdelen af landets sundhedsvidenskabelige forskning foregår i hovedstadsregionen, og der forskes på regionens hospitaler og i psykiatrien for årligt ca. 1 mia. kr.

Regionens forskningsaktiviteter inden for klinisk forskning er på internationalt højt niveau. Den første forskningsevaluering fra 2009 viste, at der er mange afdelinger på tværs af hospitalerne, som er meget forskningsaktive. Righospitalet repræsenterer ca. halvdelen af den kliniske forskning og udgør halvdelen af de førende forskningsafdelinger på regionens hospitaler.

#### **Værdien af den kliniske forskning**

Sundhedsforskning og især den kliniske forskning har værdi for både sundhedsvæsenet bredt i regionen og Danmark som velfærdssamfund. Nærheden mellem sundhedsforskningen og klinikken giver behandling i topklasse og nye helbredsmuligheder, og den sundhedsvidenskabelige forskning gør lægerne i stand til at hjemtage ny viden fra udlandet og implementere den i klinisk praksis til fordel for patienterne.

Forskningen er grundlaget for forskningsbaserede uddannelser af kvalificerede læger og andet sundhedspersonale og er også en væsentlig parameter ift. rekruttering og kompetenceudvikling af sundhedspersonale. Derudover spiller sundhedsforskningen en væsentlig rolle i samarbejdet med erhvervslivet, og bidrager med opfindelser, patenter og anden kommercialisering, der skaber økonomisk vækst.

Biosundhedsbranchen i Danmark eksporterer således for 40 mia. kr. årligt, hvor den patientnære forskning bidrager væsentligt til industriens udvikling af nye lægemidler og øvrige sundhedsteknologier samt opstart af nye biotekvirksomheder. Seneste opgørelse viser, at hospitalerne i Region Hovedstaden indgår årligt mere end 400 samarbejdsaftaler med danske og internationale virksomheder.

Samlet bidrager den danske sundhedsvidenskabelige forskning til at give hovedstadsregionen og Danmark et positivt internationalt ”brand”.

### **Udfordringerne for sundhedsforskning – regionalt og nationalt**

En væsentlig betingelse for at Danmark og Region Hovedstaden kan fastholde positionen i den internationale elite er, at samarbejdet mellem de mange offentlige og private aktører på sundhedsområdet videreudvikles og profileres i de kommende år. Det er specielt vigtigt i den globale videnskabskonkurrence og i konkurrencen om internationale forskningsmidler på sundhedsområdet.

Region Hovedstaden har siden opstarten arbejdet målrettet på at understøtte den kliniske forskning på hospitalerne via Politik for Sundhedsforskning 2007. Samtidig har Regionen sammen med Københavns Universitet og specielt Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Lægemedelindustriforeningen Lif, Dansk Biotek og andre aktører arbejdet aktivt for, at den kliniske/patientnære forskning understøttes i højere grad af staten og sikres på regionalt og nationalt plan.

Der er nemlig i dag et væsentligt pres på den kliniske forskning. Tiden til forskning er under pres på grund af presset på klinikken og kravet om øget produktivitet i behandlingssystemet. Regionens muligheder for at understøtte forskningen økonomisk er begrænset med strukturreformen. Samtidig viser analyser, at udviklingen af de offentlige midler fra bl.a. de statslige forskningsråd til klinisk forskning ikke følger trop med den udvikling, som man bl.a. ser i andre europæiske lande.

### **Hovedudfordringer og baggrund for Politik for Sundhedsforskning**

Regionen har et godt udgangspunkt for sundhedsforskning, men regionen skal udnytte ressourcerne endnu bedre og blive bedre til at tiltrække ressourcer til glæde for patienter og borgere, men også for sundhedspersonalet, uddannelsesinstitutionerne, erhvervslivet, kommunerne og samfundet i øvrigt.

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

Med dannelsen af Region Hovedstaden blev der skabt nye økonomiske rammer og forudsætninger for sundhedsforskningen på regionens virksomheder og i praksissektoren.

Strukturreformen betyder et samlet tab på godt 120 mio. kr. af det tidligere statslige forskningstilskud til H:S.

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

Det er en udfordring at tilrettelægge en prioriteringsproces, som først og fremmest styrker den kliniske – og dermed den patientnære – forskning, som typisk er baseret på sundheds- og naturvidenskabelige metoder og resultater. Elite, kvalitet og relevans skal være i højsædet, så prioriteringsprocessen styrker de eksisterende stærke miljøer. Det skal samtidig sikres, at de stærke elitemiljøer på regionens virksomheder og institutioner fastholdes, og at nye kommer til også for de områder, der er unge forskningsområder, og for de sundhedsprofessioner, der ikke har mange års tradition for forskning.

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

Det kan være vanskeligt for sundhedspersonalet at blive motiveret til at skabe sig en forskerkarriere. Det er derfor en udfordring at få det gjort mere attraktivt og få skabt bedre forskerkarrieremuligheder, end det er tilfældet i dag.

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

Forskningsmiljøerne på regionens virksomheder og i de enkelte afdelinger skal blive endnu stærkere. Det indebærer en række udfordringer specielt i praksissektoren pga. de organisatoriske forhold og den geografiske spredning af enheder.

Ledelsen på regionens virksomheder skal i højere grad have incitament til at prioritere gode rammer og vilkår for forskningen, og forskningsledelse skal være i højsædet på de enkelte afdelinger og enheder. De fysiske rammer og infrastrukturen skal udbygges i fremtiden. Der skal arbejdes for at sikre gode forskningsarealer tæt på den kliniske hverdag.

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

Forskningen kan give større synergi mellem regionens hovedopgaver ved en hurtigere og mere systematiseret vidensoverførsel og implementering af nye forskningsresultater mellem afdelinger, virksomheder, institutioner, praksissektoren og erhvervslivet. Det er vigtigt, at spredning af ny forskningsbaseret viden sker så nemt og hurtigt som muligt mellem interne såvel som eksterne brugere.

På den ene side skal offentlige forskningsresultater hurtigere fra sundhedsvæsenet, forsknings- og uddannelsesinstitutioner over i erhvervsvirksomheder og deres produkter. På den anden side skal erhvervslivets forskning, udvikling og innovation bidrage til at højne kvalitet og relevans af den offentlige forskning, styrke uddannelserne og forbedre behandlingen i regionens sundhedsvæsen.

Disse hovedudfordringer dannede grundlaget for udviklingen af ”Politik for Sundhedsforskning” og de efterfølgende tre årlige handlingsplaner, der konkretiserer og koordinerer regionens indsats med andre nationale og internationale strategier og planer – på forskningsområdet og på sundhedsområdet generelt.

---

## **KONKLUSION**

---

Bilagsfortegnelse:

Sagsnr: 10000146

## SAG NR. 2

### POLITIK FOR SUNDHEDSFORSKNING I REGION HOVEDSTADEN

---

#### SAGSFREMSTILLING

Udvalget vedr. uddannelse og forskning ønsker at starte udvalgsarbejdet med at skabe overblik over sundhedsforskningen i regionen og den indsats, som regionen har gjort siden opstarten i 2007 for at styrke forskningen.

Udviklingschef Kristian Johnsen vil på mødet den 21. april 2010 gennemgå regionens arbejde for at styrke forskningen i regionen. Præsentationens pointer er uddybet i nedenstående mødesag.

#### **Baggrund**

Politik for Sundhedsforskning i Region Hovedstaden blev vedtaget af regionsrådet i september 2007. Opfølgningen på politikken sker ved en årlig status og en fremadrettet handlingsplan for det kommende år.

#### **Status politikkens initiativer**

Med udgangen af 2009 var der taget fat på alle 44 initiativer i Region Hovedstadens Politik for Sundhedsforskning. Der er igangsat en række initiativer med eksterne samarbejdspartnere. Samlet bidrager indsatsen til at styrke fundamentet for Region Hovedstaden som international forskningsmetropol. I 2009 har der været fokus på at udvikle en fælles model for forskningsevaluering med opgørelse af forskningsaktiviteten og – kvaliteten samt på det grundlag at gennemføre den første forskningsevaluering.

#### **Handlingsplan 2010**

I 2010 er der fortsat fokus på at styrke rammerne for forskning, samarbejdet med øvrige interessenter og øge regionens andel af forskningsmidler generelt samt indenfor tværfaglige/tværasektorielle forskningsprojekter. Effekten af indsatsen vil blive fulgt ved hjælp af resultaterne af forskningsevalueringen og det kommende forskningsregistreringssystem.

Sideløbende vil der være en overordnet strategisk indsats i 2010 med fokus på at:

- anvende regionens forskningsregistreringssystem, der giver et solidt grundlag for evaluering, udvikling og opfølgning på virksomhedernes forskning
- sikre ressourcer til forskning via eksterne midler samt innovation og kommercialisering
- styrke samarbejdet med eksterne interessenter og samarbejdspartnere, herunder universiteter, regioner, kommuner, staten, EU og erhvervslivet.

Tilsvarende skal indsatsen bidrage til en forstærket forskningsdrevet innovation, som er helt nødvendig i forhold til de betydelige udfordringer, som regionens sundhedsvæsen står overfor i de kommende år.

### **Temaerne for handlingsplan 2010 er:**

#### **Tema 1:**

##### **Styrkelse af de prioriterede forskningsområder**

- understøtte, prioritere og udvikle forskningsområder
- understøtte flere større ansøgninger og konsortiedannelse rettet mod EU's ramme-programmer via regionens interne advisory board

#### **Tema 2:**

##### **Videreudvikle rammer for forskning, innovation og teknologioverførsel – med særligt fokus på organisering og karrieremuligheder**

- sikre udvikling af sammenhængende karriereforløb samt undersøge mulighederne for delestillinger i samarbejde med universitet og industri.
- øge fokus på forsknings- og innovationsledelse på direktions- og afdelingsledelses-niveau.
- udvikle rammerne for forskning, innovation og teknologioverførsel med særligt fokus på organisering og karrieremuligheder lokalt, regionalt og nationalt

#### **Tema 3:**

##### **Støtte til forskning, innovation og kommercialisering**

- understøtte og videreudvikle den rådgivning som ydes af FIE, creoDK, Center for Sundhedsinnovation
- sikre en fortsat tæt dialog og samarbejde med universiteterne og erhvervslivet i regionen om forskning og innovation på højt internationalt niveau
- styrke internationaliseringen af regionens forskningsmiljøer
- sikre, at regionens prioriterede områder i endnu højere grad tænkes ind i de regionale, nationale og internationale strategier, programmer og initiativer
- bruge forskningsevalueringen til at definere indsatsområderne for udvikling af forskning, innovation og kommercialisering yderligere
- Udvikle strategier for innovation og kommercialisering

#### **Tema 4:**

##### **Forskningssamarbejde med kommunerne og med praksissektoren i det sammenhængende sundhedsvæsen**

- fremme implementerbar forskning i sundhedsydelser på tværs af sektorer
- fokusere på forebyggelse i forhold til både borgere, patienter og socialt udsatte grupper og specielt på effektive forebyggende indsatser
- fokusere på, hvordan forebyggelsesindsatser bedst organiseres
- inddrage kommuner og praksissektoren mere aktivt i forskningen i Region Hovedstaden og koordinere med de øvrige indsatser på området

- at fremme samarbejdet mellem forsker og praktiker, så forskningen bliver praksisnær og sundhedsydelse e vidensbaserede

## **Forskningsorganisationen i Region Hovedstaden**

### **Det Strategiske Forskningsråd (DSF)**

Det strategiske forskningsråd er nedsat med reference til Koncerndirektionen, og omfatter alle hospitaler, psykiatrien og handicapvirksomheden samt universiteterne, praksissektoren og det kommunale samarbejde på forskningsområdet. Forskningsrådet er rådgivende i forhold af betydning for den overordnede styring, udvikling og koordinering af den medicinske sundhedsforskning. Rådet har en særlig rolle i forhold til at følge og evaluere implementeringen af initiativerne i ”Politik for Sundhedsforskning”.

### **Lokale forskningsråd**

På samtlige virksomhedsområder er der etableret lokale forskningsråd med reference til virksomhedens direktion. Undtaget er dog Bornholms Hospital, der forskningsorganisatorisk hører med til Rigshospitalet. De lokale forskningsråd er rådgivende i forhold af betydning for den enkelte virksomheds forskningsindsats.

### **Praksissektorens Forskningsråd**

På linje med hospitalerne og psykiatrien etableres et lokalt forskningsråd for praksissektoren. Praksissektorens Forskningsråd skal arbejde med understøttelse af forskning og udvikling i praksissektoren bredt set. Forskningsrådet er den rådgivende og eventuelt udførende myndighed, hvad angår spørgsmål og beslutninger, der vedrører praksissektorens indsats i forhold til Region Hovedstaden.

### **Forskningsansvarlige**

Der er udpeget forskningsansvarlige på alle større afdelinger, som skal understøtte og koordinere forskningsindsatsen i overensstemmelse med lokale, regionale og nationale forskningsstrategier.

## **Centrale støttefunktioner i Region Hovedstaden**

I regionen er der etableret flere forskningsstøttefunktioner:

### **Videnskabsetisk komitesystem (regional)**

Det videnskabsetiske komitésystem skal iht. loven sikre, at biomedicinske forskningsprojekter gennemføres videnskabsetisk forsvarligt. Alle forskningsprojekter, der indebærer forsøg på mennesker eller med menneskeligt biologisk materiale, skal anmeldes til og godkendes af en videnskabsetisk komité.

### **GCP-enheden (Good Clinical Practice)**

GCP- enheden er en fælles funktion i regi af Københavns Universitets Hospital (KUH). Enheden har til formål at hjælpe sundhedsfaglige forskere ved planlægning, udførelse

og gennemførelse af kliniske lægemiddelundersøgelser på de kliniske afdelinger og institutter under Københavns Universitetshospital, så de gennemføres i overensstemmelse med gældende lovgivning.

### **Forsknings- og Innovationsstøtteenheden – FIE**

FIE blev oprettet i august 2008 med det formål at tiltrække eksterne forskningsmidler til forsknings- og udviklingsprojekter på sundhedsområdet. Målet er 140 mio. kr. årligt de første 3 år. Der er ansat 6 konsulenter, to studenter og en chef i FIE. Budgettet for 2010 er på 5 mio. kr. FIE har i 2009 rådgivet ca. 200 forskergrupper, og behandlet ansøgninger til en værdi af 540 mio. kr. Heraf er 66 mio. kr. bevilget, og der afventes p.t. svar på indsendte ansøgninger for ca. 130 mio. kr.

### **Tectra – teknologioverførselseenheden**

Tectra varetager to hovedfunktioner: Patentering og kommercialisering af nye opfindelser, og juridisk rådgivning ved indgåelse af forskningskontrakter. Der er ansat 10 medarbejdere og en chef i Tectra. Budgettet for 2010 er på i alt 12,3 mio. kr., hvoraf 6 mio. kr. er afsat til drift, og 6,3 mio. kr. er afsat til aktiviteter. Tectra har i 2009 bl.a. opnået bruttoindtægter for 1.467.000 kr., 3 indgåede licensaftaler, og 415 behandlede juridiske aftaler samt evaluering af 25 anmeldte opfindelser.

### **creoDK – EU-repræsentation**

creoDK blev etableret i samarbejde med KU og DTU i januar 2009 med tre medarbejdere. creoDK er placeret i Bruxelles, og skal påvirke og tiltrække yderligere EU-medfinansiering til forsknings- og udviklingsprojekter fra EU's rammeprogrammer for forskning og teknologisk udvikling. creoDK har et budget for 2010 på 4,7 mio. kr., hvoraf KU og DTU hver bidrager med 1 mio. kr., og Region Hovedstaden med 2 mio. kr.

### **Andre støttefunktioner**

Udover ovennævnte støttefunktioner findes også mere specialiserede støttefunktioner som fx biostatistisk hjælp til de universitært tilknyttede dvs. professorer, lektorer og ph.d.-studerende samt dyrestald og -opbevaring, begge dele etableret i regi af KUH. Derudover findes Det Nordiske Cochrane Center og Copenhagen Trial Unit, der understøtter den kliniske forskning.

### **Større initiativer og satsninger**

I 2010 vil der blive lagt vægt på at anvende regionens elektroniske forskningsregistreringssystem, der giver et solidt grundlag for evaluering, udvikling og opfølgning på virksomhedernes forskning. Samtidigt vil forskningsregistreringssystemet sammen med resultaterne fra den første forskningsevaluering understøtte FIE og Tectras arbejde, og muliggøre en større og mere målrettet profilering af regionens og de enkelte virksomheders forskning og forskningsmiljøer.

Derudover forstærkes indsatsen for at tiltrække eksterne midler. Målsætningen er bl.a. at understøtte og videreudvikle den rådgivning, som ydes af FIE, creoDK, Center for Sundhedsinnovation m.fl. med henblik på videreudvikling af forsknings- og innovations

miljøer i regionen. Samtidigt skal der etableres én koordineret indgang til regionens forskningsmiljøer.

Regionen vil sammen med især KU og DTU, men også de centrale erhvervsorganisationer som for eksempel Lægemedelindustriforeningen Lif og Dansk Biotek styrke samarbejdet og gensidigt udnytte den viden, som parterne kan bidrage med. Endelig forventes via de kommende sundhedsaftaler en styrket indsats for samspillet med kommunerne og praksissektoren om forskning. Samarbejdet tager udgangspunkt i regionens og kommunernes respektive opgaver med henblik på konkretisering af samarbejdsområder og interessefelter.

---

## KONKLUSION

---

Bilagsfortegnelse:

1. Politik for Sundhedsforskning i Region Hovedstaden
2. Handlingsplan 2010 for Sundhedsforskning

Sagsnr: 10001514

## SAG NR. 3

### FRAFALDSPROBLEMERNE PÅ ERHVERVSSKOLEOMRÅDET

---

#### SAGSFREMSTILLING

##### **Hvad gør ”den gode erhvervsskole” for at fastholde sine elever?**

Erhvervsskolerne står over for en særlig udfordring, når det kommer til at få elever til at gennemføre den ungdomsuddannelse, de er begyndt på. På nogle erhvervsskoler falder halvdelen af alle elever fra – og det dækker over store forskelle i frafald på de enkelte indgange og uddannelser.

Anvendt KommunalForskning (AKF) udgav i september 2009 rapporten *Unge frafald på erhvervsskolerne – hvad gør de ”gode skoler”*.

Rapporten belyser, hvordan samarbejdet mellem erhvervsskolerne, Ungdommens Uddannelsesvejledninger og kommunerne mere generelt kan mindske gruppen af unge, der ikke får gennemført en ungdomsuddannelse og på, hvordan ”den gode erhvervsskole” arbejder for at mindske frafaldet.

Overordnet konkluderer rapporten, at erhvervsskoler, som har en formuleret strategi i forhold til frafald, som ledelsen bakker op om, og som bruger flere forskellige værktøjer til at begrænse frafald, er gode til at fastholde eleverne.

Samtidig viser AKF’s undersøgelse, at tæt samarbejde med de kommunale instanser, som fx Ungdommens Uddannelsesvejledning (UU) og jobcentrene, sikrer bedre opfølgning på de unges situation.

Alle grundforløb indledes med et to ugers kompetenceafklaringsforløb m.h.t. elevernes motivation, faglige, personlige og sociale kompetencer. På ”den gode erhvervsskole” er denne kompetenceafklaring grundig, og der er sat målrettet ind i udviklingen af læringsformer i grundforløbspakkerne, der svarer til de unges forudsætninger.

De godt præsterende skoler arbejder målrettet i forhold til elever med svage forudsætninger og arbejder mod, at undervisningen i de almene fag er tæt koblet til den værktøjsbaserede undervisning: læring gennem praksis står centralt.

Endelig er undervisningen på grundforløbene på de godt præsterende skoler organiseret med vægt på stabil klassetilknytning med få skift. Individualisering og ansvar for egen læring ses kun i meget begrænset omfang, og der lægges vægt på elev-elev-relationer i form af faglige fællesskaber.

I bilag 1 findes et uddybende referat af resultaterne af AKF's rapport.

### **Gennemførselsprocenter på erhvervsskoleområdet**

Det er svært at skabe overblik over hvor mange unge, der gennemfører en erhvervsuddannelse. Det skyldes blandt andet, at erhvervsskolerne de senere år er fusioneret til store enheder, og at de fleste erhvervsskoler derfor består af mange afdelinger spredt ud over regionen.

Desuden vælger mange elever at skifte mellem uddannelser og indgange, efter de er startet på en uddannelse. Erhvervsskolesystemet er relativt fleksibelt, og det er muligt at sammensætte sin uddannelse på mange forskellige måder. Det gør det svært at følge eleverne hele vejen gennem uddannelsen, og det medfører en del usikkerhed, når det kommer til det statistiske materiale

Bilag 2 giver et billede af, hvor stor en andel af de elever, der startede på en erhvervsuddannelse i 2008, der gennemfører uddannelsen. Tallene er forbundet med en vis statistisk usikkerhed, men figurerne i bilaget er baseret på de seneste tal, som findes, og de bygger på skolernes egne indberetninger til Undervisningsministeriet.

Bilag 3 indeholder to figurer, som stammer fra notatet "Uligheder i uddannelsesvalg og studieadfærd i Region Hovedstaden" fra 2009. De viser fuldførelsesprocenten på erhvervsskoler og SOSU-skoler i Region Hovedstaden i 2005 (på henholdsvis grundforløb og hovedforløb).

På grund af statistiske usikkerheder – og fordi der er gennemført en reform på erhvervsskoleområdet i mellemtiden, som har ændret uddannelsernes struktur og opbygning – er det svært at sammenligne 2005-tallene med de nyeste tal fra 2008.

### **Igangsatte projekter der ligger i forlængelse af AKF's undersøgelse**

Region Hovedstaden har pt. bevilget ca. 100 mio. kr. til 24 uddannelsesprojekter. Ni af disse projekter har fokus på at arbejde mere målrettet med flere af de indsatsområder, som der peges på i AKF's rapport.

I bilag 4 findes der en oversigt over de ni uddannelsesprojekter, som er relevante for konklusionerne i AKF's undersøgelse.

---

## **KONKLUSION**

---

Bilagsfortegnelse:

1. Resumé af rapporten Unges frafald på erhvervsskolerne – hvad gør de ”gode skoler”.
2. Gennemførelstal på erhvervsskoleområdet (2008)
3. Gennemførelstal på erhvervsskoleområdet (2005)
4. Igangsatte projekter der ligger i forlængelse af AKF's undersøgelse

Sagsnr: 10001514

Arkiv:

**SAG NR. 4****IGANGSATTE PROJEKTER PÅ UDDANNELSESOMRÅDET**

---

**SAGSFREMSTILLING**

På sidste møde i Uddannelses- og forskningsudvalget bad udvalget bl.a. om et overblik over de særligt perspektivrige projekter. Samtidig ville udvalget gerne vide, hvordan administrationen følger op på igangværende projekter – herunder hvornår de forskellige projekter afleverer rapporter og evalueringer.

For at imødekomme udvalgets første ønske har administrationen i bilag 1 udarbejdet et notat om 6 udvalgte projekter, der er særlig perspektivrige og kræver særlig bevågenhed.

For at imødekomme udvalgets andet ønske har administrationen udarbejdet en oversigt over indholdet i projekternes afrapporteringer samt en oversigt over, hvornår projekterne afleverer disse i henholdsvis bilag 2 og 3. I det efterfølgende forklares sagsgangen for opfølgning på igangværende projekter.

**Opfølgning på igangværende projekter**

Region Hovedstaden har bevilget i alt knapt 100 mio. kr. til 24 udviklingsprojekter på uddannelsesområdet. I forbindelse med bevillingen modtager ansøger et bevillingsbrev og første rate af tilskuddet kan udbetales.

De efterfølgende år udbetales tilskuddet på baggrund af godkendelse af en statusrapport. Uddannelsesinstitutionerne er forpligtet til at aflevere en statusrapport hvert år 1. maj. Statusrapporten erstattes dog af en midtvejsevaluering, når projektet er halvvejs. Administrationen vurderer på baggrund af statusrapporten/midtvejsevalueringen om udviklingstilskuddet for det kommende år kan udbetales eller om der skal ske ændringer. Alle projekter afleverer desuden en slutrapport senest den førstkomende 1. maj efter projektet er afsluttet. Slutrapporten skal indeholde projektets regnskab.

Hos de uddannelsesinstitutioner, der modtager udviklingstilskud, er der generelt en stor opmærksomhed på, at projektet skal gennemføres og tilskudsmidlerne bruges som beskrevet i ansøgningen. Institutionerne er meget opmærksomme på, at spørge om lov til at foretage selv de mindste ændringer.

Administrationen vurderer, at alle projekterne bliver gennemført, så de støtter op omkring de kriterier og indsatsområder, som regionsrådet har vedtaget, men der kan være tilfælde, hvor et projekt af forskellige årsager må skæres i udviklingstilskud. Dette sker altid efter en forhandling med de deltagende institutioner.

Otte af de projekter, der har modtaget tilskud er færdige inden for det næste år. Ligeledes er der otte af projekterne, der afleverer midtvejsevaluering i år. Men der er også projekter, som lige er gået i gang og derfor først for nylig har fået organisationen på plads og er ved at starte deres aktiviteter om.

---

## **KONKLUSION**

---

### Bilagsfortegnelse:

1. Oversigt over igangsatte projekter på uddannelsesområdet med tidspunkt for midtvejsevaluering samt afslutningstidspunkt.
2. Notat om udvalgte projekter der er særlig perspektivrige og kræver særlig bevågenhed.
3. Notat om indhold i statusrapporter og midtvejsevalueringer.

Sagsnr: 10000146

Arkiv:

**SAG NR. 5**

**FORNYET DRØFTELSE AF ARBEJDSFELTER**

---

**SAGSFREMSTILLING**

I forbindelse med udvalgets behandling af arbejdsfelter på første møde blev det aftalt at tage spørgsmålet om arbejdsfelter op på ny på efterfølgende møde. Der lægges således op til drøftelse, bl.a. med henblik på udformning af udvalgets kommissorium for resten af 2010.

Der vedlægges slides over mulige arbejdsfelter, som administrationen præsenterede på udvalgets første møde.

---

**KONKLUSION**

---

Bilagsfortegnelse:

Bilag 1: Slides med mulige arbejdsfelter

Sagsnr: 10001514

Arkiv:

**SAG NR. 6****MEDDELELSER**

---

**6.1 Orientering om ansøgninger til gymnasium / HF 2010**

Ved udløbet af fristen for ansøgning til gymnasium og HF kan der foreløbig opgøres knapt 12.000 ansøgere, hvilket er en stigning i forhold til 2009.

./.. Pressemeddelelse af 27. marts 2010 er vedlagt.

Sagsnr.: 10002852

**6.2 Vedr. uddeling af forskningsmidler fra Region Hovedstadens Forskningsfond til Sundhedsforskning**

Forskningsfonden uddeler midler til større strategiske projekter en gang årligt og støtter ph.d.-studerende med bevillinger til deres ph.d.-studieafgift. Uddelingen af ph.d.-studieafgiftsmidler sker to gange årligt.

**Strategiske projekter:**

I foråret 2010 er Forskningsfonden til strategiske forskningsprojekter netop blevet uddelt. Der var 20 mio. kroner til rådighed og efter et frit opslag for forskere tilknyttet Region Hovedstadens sundhedsvæsen indkom 108 ansøgninger med et samlet ansøgningsbeløb på 257 mio. kroner. Ansøgningerne blev gennemgået af et fagligt bedømmelsesudvalg bestående af fem aktive forskere med nuværende eller tidligere tilknytning til Det Strategiske Forskningsråd i Region Hovedstaden samt forskningsrådets formand.

De indkomne ansøgninger afspejler en omfattende forskningsaktivitet på regionens virksomheder, og samtidig viser de mange ansøgninger, at regionen inden for en række forskningsområder, som fordeler sig mellem en række hospitaler, har mange højt kvalificerede forskningsmiljøer med stort potentiale. Bedømmelsesudvalget udvalgte 14 forskningsprojekter, som Koncerndirektionen tilsluttede sig. De 14 projekter er kort beskrevet i pjecen ”Region Hovedstadens Forskningsfond til Sundhedsforskning – uddeling 2010”.

**Ph.d.-studieafgift:**

Den 3. marts 2010 blev der åbnet for forårspuljen 2010 for ansøgninger til dækning af ph.d.-studieafgiften. Bevillingerne er på maksimalt 40.000 kr. per år i tre år. I forårspuljen er der midler til 100 bevillinger. Uddelingen sker efter ”først til mølleprincippet”. Svar til ansøgerne forventes udsendt medio april. På nuværende tidspunkt er det planlagt at uddele 50 bevillinger i efterårspuljen 2010. Med uddelinger-

ne fra 2008 og 2009 forventes Regionen i indeværende år at støtte ph.d.-aktiviteten med godt 14 mio. kroner.

Sagsnr.: 10000146

### **6.3 Endeligt program for udvalgets studietur den 5. maj 2010**

Administrationen har fulgt op på udvalget beslutning om studietur den 5. maj 2010.

./ Notat om endeligt program for udvalgets studietur den 5. maj 2010 vedlægges.

Sagsnr.: 10000146

### **6.4 Temamøde i efteråret 2010 om aftagersynsvinklen ift. erhvervs- og professionsuddannelserne**

Udvalget ønsker i efteråret 2010 på et temamøde at drøfte ”aftagersynsvinklen” ift. erhvervs- og professionsuddannelserne. Formålet med mødet er at få en drøftelse af, om aftagerne på passende måde bliver hørt i forbindelse med fastlæggelsen af uddannelsernes form og indhold. Får de, som skal aftage de færdiguddannede, det vil sige offentlige og private arbejdsgivere, tilstrækkelig mulighed for at påvirke udformningen af de enkelte uddannelser.

Drøftelsen vil finde sted på grundlag af en beskrivelse af, hvordan erhvervs- hhv. professionsuddannelser bliver til og godkendes. Andet materiale i form af relevante evalueringer og analyser kan inddrages.

Sagsnr.: 10000146

### **6.5 Årsrapporter 2009 for FIE, Tectra og creoDK**

FIE (Forsknings- og innovationsstøtteenheden)

FIEs opgave er at bistå forskerne på Region Hovedstadens virksomheder med at tiltrække flere eksterne midler fra nationale og internationale fonde samt tilskudsprogrammer til større forsknings- og udviklingsprojekter på sundhedsområdet. FIE medvirker desuden til at styrke samarbejdet mellem Københavns Universitet og Danmarks Tekniske Universitet om tiltrækning af midler til større fælles forskningsprojekter. Det sker bl.a. ved at koordinere indsatsen i forhold til EU-kontoret creoDK.

FIEs årsrapport 2009 har fokus på enhedens arbejde og resultater det første halvandet år af FIEs levetid. FIE har siden sin opstart bl.a. opnået følgende resultater:

- Rådgivning af over 200 forskere om finansiering
- Behandling af ansøgninger til en samlet værdi af ca. 550 mio. kr., hvoraf der indtil videre er gået ansøgninger igennem for 77 mio. kr.
- Udvikling af en række hjælpepakker til at øge den administrative og økonomiske støtte til større nationale og internationale ansøgninger
- Udvikling af en stor finansieringsdatabase med over 450 opslag
- Etableret et månedligt nyhedsbrev med indtil videre 650 faste modtagere

## Tectra

Tectra udgør bindeleddet mellem opfinderne fra hospitalerne på den ene side og samarbejdspartnerne, virksomhederne på den anden side. Tectra skal således sørge for processerne omkring kommercialisering og patentering af opfindelser. Tectra servicerer alle regionens hospitaler samt psykiatrien. Tectras fokus har i 2009 ligget på diverse aktiviteter i forbindelse med kommercialisering af opfindelser. Herunder har Tectra arbejdet målrettet på at forbedre og strømline arbejdsprocesserne.

Tectra har i 2009 bl.a. opnået følgende resultater:

- Bruttoindtægter for 1.467.000 kr.
- 3 indgåede licensaftaler og 415 behandlede juridiske aftaler
- Evaluering af 25 anmeldte opfindelser - overtaget 16 af disse
- Modtaget projektudviklingsstøtte til 6 projekter fra Rådet for Teknologi og Innovation
- Etableret et nyt biotekselskab baseret på et projekt fra Rigshospitalet
- Udbygget samarbejde og vidensdeling med Københavns Universitet og Danmarks Tekniske Universitet
- Deltager i konsortium omkring udviklingen af en biotekincubator i COBIS
- Afholdelse af kursus samt generel undervisning for regionens forskere
- Møder på regionens hospitaler omkring identifikation af nye projekter, der kan kommercialiseres

## creoDK

Capital Region Denmark EU Office (creoDK) repræsenterer Danmarks Tekniske Universitet (DTU), Københavns Universitet (KU) og Region Hovedstaden i Bruxelles.

creoDK assisterer forskerne med interessevaretagelse ved at planlægge en strategisk indsats for at gøre EU-systemet opmærksomt på udvalgte forskningsområder. creoDK's fokuserer som udgangspunkt på følgende områder: Sundhed/biotek, fødevarer, bioteknologi, miljø, energi og informationsteknologi.

I løbet af 2009 er creoDK blevet etableret i Bruxelles, har udviklet sin hjemmeside og har startet forankringsarbejdet, men kontoret har også haft fokus på en lang række aktiviteter i Bruxelles og Danmark.

creoDK har i 2009 bl.a. opnået følgende resultater:

- Assisteret med interessevaretagelse på over 20 sager og strategiske indsatser
- Været udstiller på to større konferencer i Bruxelles og arrangør af et internationalt seminar, samt afholdt forskningsadministratorseminar i Danmark
- Arrangeret studieture og modtaget besøgsgrupper i Bruxelles
- Opbygget et stort kontaktnetværk i Bruxelles og Danmark, herunder opbygget alliancer med samarbejdspartnere i Bruxelles og er blevet aktiv medlem af det europæiske forskningsnetværk ERRIN

- Udarbejdet og udsendt 10 numre af nyhedsbrevet creoDK Update, og udsendt 6 pressemeddelelser og skrevet flere artikler til fagblade

Kontoret i Bruxelles er bemandet med en leder og to EU-konsulenter. Alle tre partnere er repræsenteret i kontorets styregruppe. creoDK arbejder tæt sammen med FIE og EU-kontorerne på KU og DTU.

./. Årsrapport 2009 for Tectra, årsrapport 2009 for Fie samt årsrapport 2009 for creoDK er vedlagt.

Sagsnr.: 10000146

Den 21. april 2010

**UDDANNELSES- OG FORSKNINGSUDVALGET**

---

**SAG NR. 7**

**EVENTUELT**

---

MØDET SLUT:

NÆSTE MØDE: Studietur den 5. maj 2010.

Uddannelses- og forskningsudvalgets møde den 21. april 2010

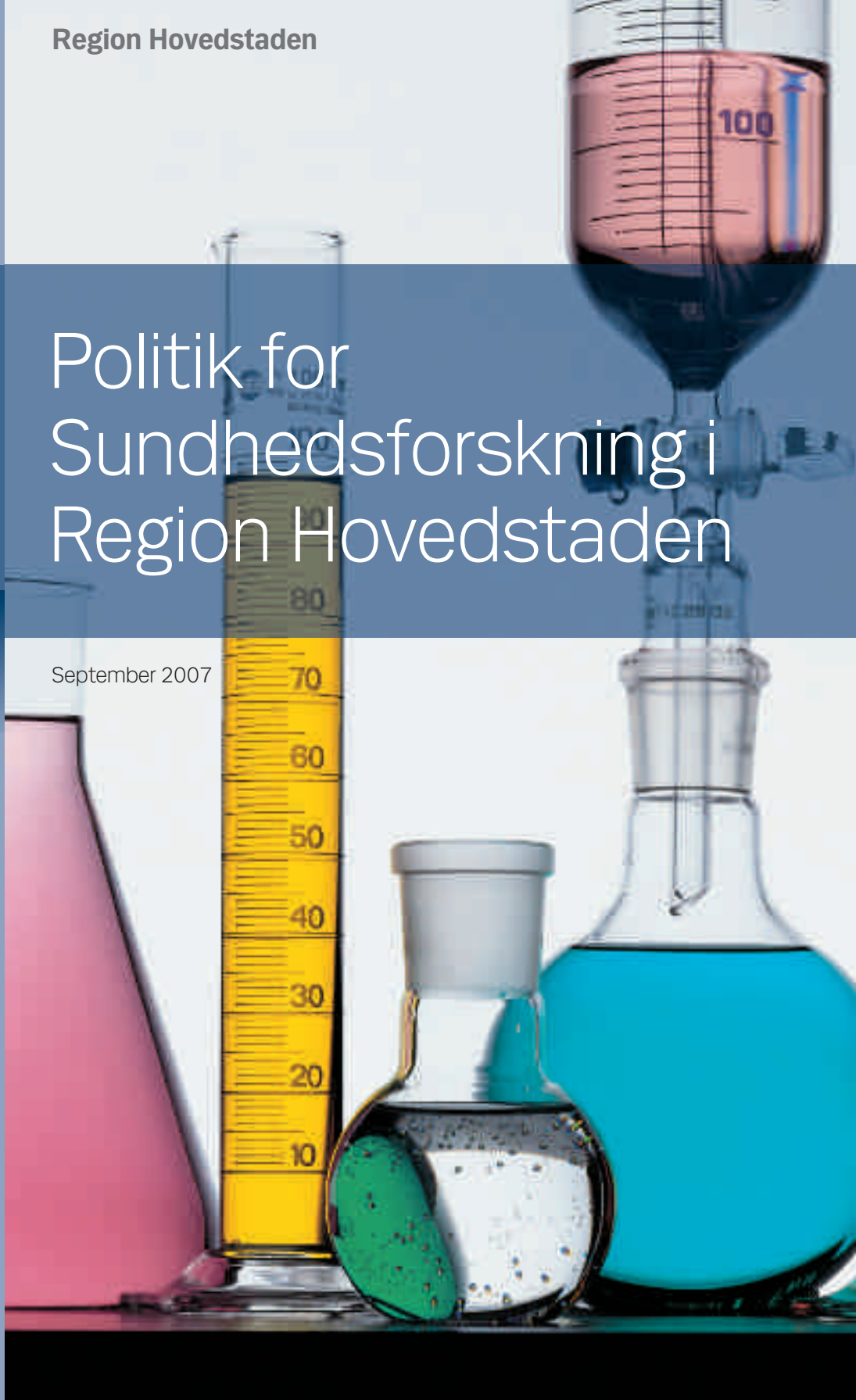
Sag nr. 2

Emne: Politik for sundhedsforskning i Region Hovedstaden

Bilag 2

# Politik for Sundhedsforskning i Region Hovedstaden

September 2007



Politik for Sundhedsforskning i Region Hovedstaden

Region Hovedstaden, Kongens Vænge 2, 3400 Hillerød  
September 2007

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

Politik for Sundhedsforskning kan rekvireres hos:  
Forskningssekretariatet

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

eller downloades fra Region Hovedstadens hjemmeside:

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

# Forord

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

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

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

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

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

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

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

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

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

God arbejdslyst til alle.



Vibeke Storm Rasmussen

September 2007



# Indholdsfortegnelse

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



# Resumé

Region Hovedstaden skal have landets bedste sundhedsvæsen. Det er en af de ambitiøse visioner i Regionsrådets politiske hensigtserklæringer. Det kræver, at regionens virksomheder (hospitaller, psykiatri, handicap og apotek) og praksissektoren tilbyder forebyggelse, undersøgelse og behandling samt tilhørende pleje og rehabilitering på et forskningsbaseret<sup>1</sup> grundlag – udført af et veluddannet personale.

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

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

Forskningspolitikken skal bidrage til:

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

<sup>1</sup> Også kaldet "evidensbaseret".

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

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

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

# Summary

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

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

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

The research policy should help to ensure:

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

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

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

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

# Indledning

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

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

Et sammenhængende og velfungerende sundhedsvæsen for alle borgere, som kan måle sig med de bedste i verden, kræver, at regionens<sup>2</sup> hospitaler og øvrige virksomheder inden for psykiatri-, handicap- og apoteksområdet<sup>3</sup> tilbyder forebyggelse, undersøgelse og behandling samt tilhørende pleje og rehabilitering på et forskningsbaseret grundlag – udført af et veluddannet personale.

### Vision for sundhedsforskning

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

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

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

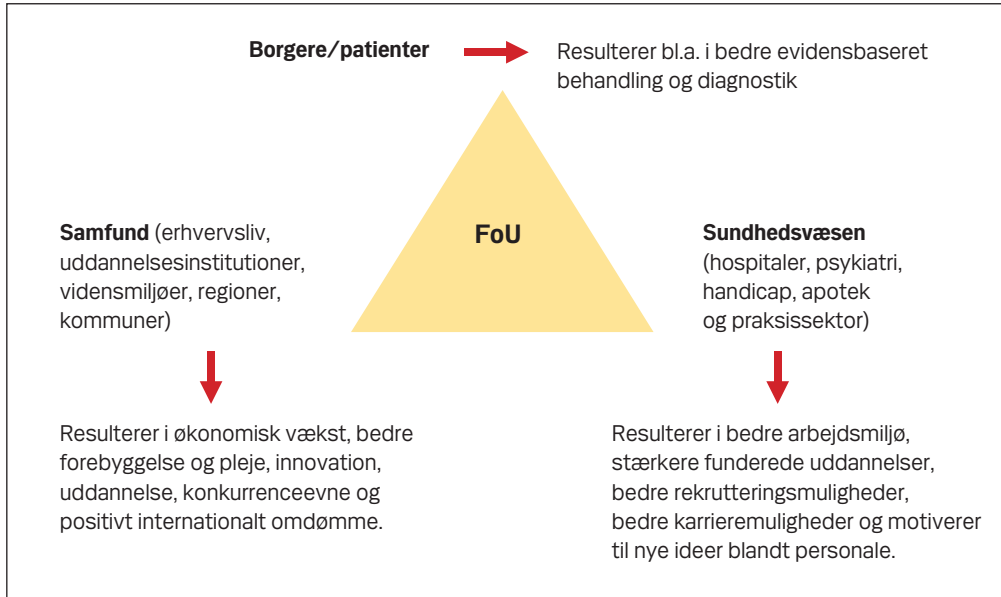
- *Borgerne/patienterne*, gennem bedre forebyggelse, diagnostik, behandling og pleje.
- *Sundhedsvæsenet*, gennem et højere uddannelsesniveau og et bedre arbejdsmiljø for ansatte i regionens virksomheder og praksissektoren.
- *Samfundet*, gennem økonomisk vækst og øget samarbejde med og innovation hos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

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

<sup>2</sup> Region Hovedstaden som organisatorisk enhed omtales også som regionen i denne politik.

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

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



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

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

Politikken skal styrke forskning og skabe gode rammer for forskningsarbejdet på regionens virksomhedsområder<sup>4</sup>. Den skal desuden medvirke til at styrke udbredelsen af forskningen og den forskningsbaserede viden til praksissektoren (praktiserende (special)læger, fysioterapeuter, kiropraktorer, tandlæger, diætister o.a.), uddannelsesinstitutioner, kommuner og erhvervsliv.

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

### **Region Hovedstadens virksomheder**

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

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

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

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

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

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

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

handlingsplaner, som er målrettet sundhedsforskningen direkte eller målrettet forskning og innovation<sup>5</sup> mere generelt. Det er afgørende, at Region Hovedstadens politik for sundhedsforskning understøtter de allerede vedtagne beslutninger og indsatser, så alle niveauer arbejder i samme retning. Samtidig skal der stilles krav til og åbnes mulighed for, at der i de enkelte afdelinger, enheder og institutioner i regionen er fokus på at implementere beslutningerne, og der skal afsættes ressourcer til indsatsen i hverdagen.

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

### **Sundheds- og psykiatrispolitiske hensigtserklæringer – i uddrag:**

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

Vedtaget nov. 2006

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

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

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

Fundamentet for sundhedsforskning på højt internationalt niveau er til stede i Region Hovedstaden. Over halvdelen af samtlige forskere i det danske sundhedsvæsen arbejder i hovedstadsregionen<sup>6</sup>, og rekrutteringsproblemerne i hovedstadsregionen er mindre end i resten af landet. Forskningskvaliteten er generelt høj, og næsten alle sygdomstilstande behandles i regionen. Endelig råder regionen over Rigshospitalet, som er landets flagskib, når det gælder forskningspotentiale og -produktion.

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

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

### **Regionen har et godt fundament:**

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

<sup>6</sup> I denne politik kaldes det geografiske område, som regionen dækker, for hovedstadsregionen.

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

- Hovedstadsregionen uddanner 38 % af landets sundhedspersonale i de grupper, der primært indgår i forskningen. Fordelt på uddannelseskategorier uddannes inden for sundhedsområdet 36 % af landets mellemlange videregående uddannede, 39 % af landets lange videregående uddannede og 65 % af landets ph.d.ere i regionen.
- Regionen har særlige vidensmiljøer og kompetencecentre bl.a. på Rigshospitalet. Det er særligt inden for den kliniske forskning og for forebyggelses- og sundhedstjenesteforskningen. Udover Rigshospitalets stærke forsknings- og vidensmiljøer kan nævnes Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed (FCFS), Institut for Sygdomsforebyggelse, Biotech Research and Innovation Centre (BRIC), Dansk BørneAstma Center og Universitetshospitalet Center for Sygepleje- og Omsorgsforskning.
- Hovedstadsregionen har en række selvstændige universiteter og forskningsenheder på sundhedsområdet som f.eks. Københavns Universitet, Danmarks Tekniske Universitet, IT-Universitetet og Statens Seruminstitut.
- Hovedstadsregionen har en række forskerparker, innovationsmiljøer og teknologioverførselseenheder som f.eks. Forskerpark Glostrup, CAT Science Park, Scion-DTU, Symbion Science Park, DTU Innovation og Cat-Symbion Innovation. Regionen står for over halvdelen af landets indberettede opfindelser og patenter.
- Over 70 % af biotekfirmaerne i Danmark er placeret i hovedstadsregionen.
- Øresundsregionen har 41.000 ansatte inden for life-science, er placeret som den 3. bedste region i Europa inden for biomedicinsk forskning, har 32<sup>7</sup> hospitaler, hvoraf 11 er universitetshospitaler, og har en stærk infrastruktur inden for sundhedsvæsenet.

### 3. Hovedudfordringer for forskningen

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

<sup>7</sup> Ifølge data fra Medicon Valley Alliance (2007).

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

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

De økonomiske udfordringer er blevet større i kraft af strukturreformen. Med dannelsen af Region Hovedstaden blev der skabt nye økonomiske rammer og forudsætninger for sundhedsforskningen på regionens virksomheder og i praksissektoren. Strukturreformen har, som tidligere nævnt, betydet et samlet økonomisk tab for regionen på 490 mio. kr. om året, når overgangsordningen udløber i 2011, hvoraf de 121 mio. kr. specifikt vedrører omlægningen af det hidtidige statslige forskningstilskud til H:S. Det giver anledning til særlige overvejelser om konsekvenserne for forskningen på de enkelte virksomhedsområder<sup>8</sup> i regionen. Udfordringen bliver, at det skal sikres, at der er de rette midler til rådighed for forskningen set i forhold til ønskede visioner og resultater.

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

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

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

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

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

<sup>8</sup> Regionens virksomhedsområder er beskrevet i fodnoten side 10.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Fakta om samarbejdet i Københavns Universitetshospital**

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

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

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

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

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

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

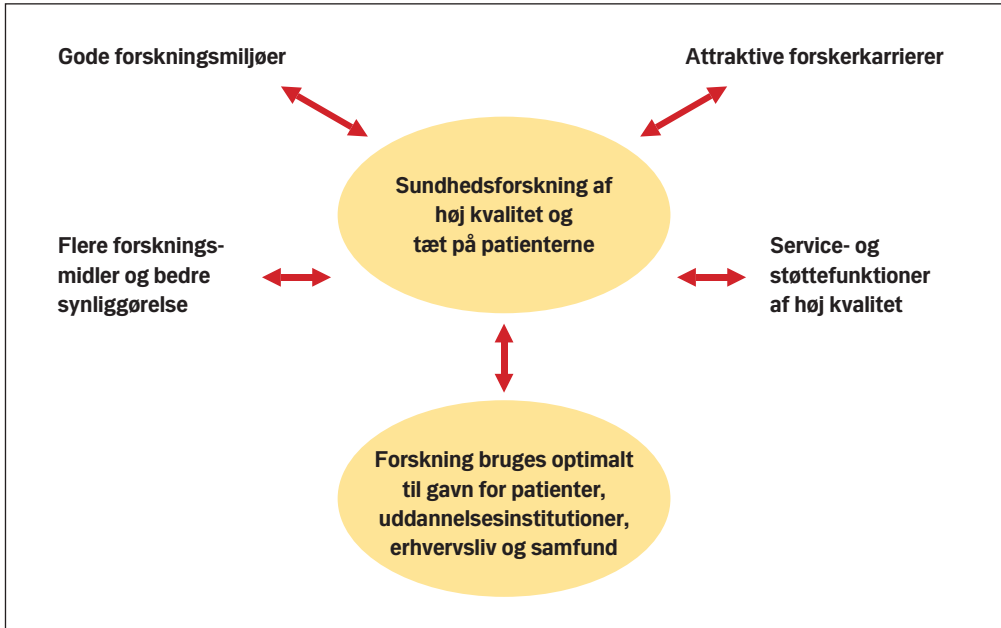
#### **4. Fremtidige indsatsområder**

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

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

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

**Figur 2: Indsatsområder i politik for sundhedsforskning**



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

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

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



# Indsatsområde A: Forskning af høj kvalitet tæt på patienterne

## Vision

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

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

### Vision

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

## Udfordringer

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

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

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

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

Udfordring 2 – Styrkelse af klinisk forskning

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

**Målet er at fastholde og styrke den kliniske forskning.**

Udfordring 3 – Koordinering af forskning på tværs

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

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

Udfordring 4 – Styrkelse af forskning generelt

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

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

## Konkrete initiativer

### A1 Inddragelse af patienter

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

### A2 Oprettelse af forskningsråd

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

### A3 Forskningskrav i resultatkontrakter

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

### A4 Fælles forskningsbudgettering og -regnskab i forbindelse med resultatkontrakter

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

### A5 Værktøj til forskningsevaluering

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

### A6 Procedure for prioritering af indsatsområder i forskningen

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

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

#### **A7 Kortlægning af den offentlige og private kliniske forskning**

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

# Indsatsområde B: Attraktivt at få en forskerkarriere

## Vision

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

### Vision

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

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

### Fakta om professor- og forskningslektoraftalerne

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

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

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

## Udfordringer

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

### Udfordring 1 – Etablering af dedikerede forskerkarriereforløb

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

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

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

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

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

### Udfordring 3 – Øget inddragelse af læger i forskning

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

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

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

#### Udfordring 4 – Øget fleksibilitet ved hoveduddannelsen til speciallæge

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

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

#### Fakta om forskerstillinger i Region Hovedstaden

*Antal i 2005 fordelt på stillingskategorier<sup>9</sup>:*

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

#### Konkrete initiativer

##### **B8 Bedre rekrutteringsmuligheder af forskere – udvikling af ny lønstruktur**

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

<sup>9</sup> Baseret på tal for Københavns Universitetshospital og institutionernes årsregnskaber.

### **B9 Analyse og etablering af forskerkarriereløb**

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

### **B10 Etablering af tværfaglige og tværsektorielle karrieremuligheder**

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

### **B11 Analyse og udvikling af forskermobiliteten i regionen**

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

# Indsatsområde C: Gode forskningsmiljøer

## Vision

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

### Vision

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

## Udfordringer

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

### Udfordring 1 – Større forskningsledelse og ledelsesfokus

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

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

### Udfordring 2 – Bedre adgang til kernefaciliteter

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

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

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

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

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

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

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

### Udfordring 4 – Større internationalt samarbejde – sammen med andre sektorer

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

## Konkrete initiativer

### **C12 Ledelsesfokus på forskning**

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

### **C13 Forskningsansvarlig i alle enheder**

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

### **C14 Forskningsledelse**

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

### **C15 Kernefaciliteterne skal øges**

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

### **C16 Innovations- og forskningsnetværk**

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

### **C17 Store tværfaglige forskningsprojekter**

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

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

### **C18 Store internationale forskningsprojekter**

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

# Indsatsområde D: Service- og støttefunktioner af høj kvalitet

## Vision

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

### Vision

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

## Udfordringer

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

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

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

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

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

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

### Udfordring 2 – Bedre forskningsbistand

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

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

#### Fakta om GCP-enheden

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

### Udfordring 3 – Bedre rammer for teknologioverførsel og kommercialisering

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

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

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

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

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

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

#### **Fakta om Region Hovedstadens teknologioverførselsenhed**

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

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

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

Det indebærer:

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

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

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

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

## Konkrete initiativer

### **D19 Kortlægning af eksisterende bistands- og støttefunktioner**

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

### **D20 Etablering af Forsknings- og Innovationsstøtteenhed**

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

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

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

### **D22 Bedre rammer og bredere kompetencer i regionens teknologi-overførselsenhed**

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

### **D23 Teknologiambassadører på forskningstunge hospitaler**

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

# Indsatsområde E: Optimal udnyttelse af forskningen

## Vision

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

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

## Vision

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

## Udfordringer

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

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

Det er vigtigt, at udbredning af ny forskningsbaseret viden sker så nemt og hurtigt som muligt mellem afdelingerne, regionens virksomheder og primærsektoren<sup>10</sup>. Dette

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

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

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

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

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

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

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

### Udfordring 3 – Forskningsbaseret viden skal understøtte kommunernes opgaver på sundhedsområdet

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

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

## Fakta om Sundhedsloven

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

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

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

## Udfordring 4 – Sundhed og sygdom er skævt fordelt i hovedstadsregionen

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

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

## Udfordring 5 – Sundhedsvæsenet skal have en optimal ressourceudnyttelse

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

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

**Uddrag af Region Hovedstadens sundhedspolitiske hensigtserklæringer:**

Sundhedsvæsenet skal samtidig være præget af en effektiv resurseudnyttelse.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## Konkrete initiativer

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

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

### **E25 Undersøgelse/kortlægning af mulighederne for sundhedstjeneste- og forebyggelsesforskning**

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

### **E26 Etablering af netværk**

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

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

### **E27 Kortlægning af muligheder og betingelser for samarbejde med kommunerne**

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

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

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

### **E29 Fælles retningslinier for samarbejdsaftaler mellem regionens virksomheder og erhvervsliv**

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

### **E30 Tilbud til omverdenen om en indgang til regionens virksomheder**

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

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

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

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

### **E32 Mål for teknologioverførsel i hospitalernes resultatkontrakter m.v.**

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

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

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

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

### **E34 Strategisk samarbejde mellem DTU, KU og Region Hovedstaden**

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

### **E35 "Meet the researcher" arrangementer**

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

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

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

# Indsatsområde F: Flere forskningsmidler og bedre synlighed

## Vision

Med dannelsen af Region Hovedstaden ændres forudsætningerne for forskningsøkonomien.

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

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

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

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

## Vision

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

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

## Udfordringer

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

### Udfordring 1 – Udvikling af fælles vilkår for forskning i regionen

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### Konkrete initiativer

#### **F37 Udarbejdelse af fælles skabelon for resultatkrav på forskningsområdet**

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

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

#### **F38 Etablering af mindre central Forsknings- og Innovationsstøtteenhed**

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

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

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

#### **F40 Etablering af Region Hovedstadens Sundhedsvidenskabelige Forskningsfond**

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

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

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

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

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

#### **F43 Udmøntning og tiltrækning af flere proof of concept-midler**

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

#### **F44 Etablering af kontakt til Videnskabsministeriet**

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

# Baggrundsmateriale

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

- Status for sundhedsforskning i den kommende Region Hovedstaden  
[http://regionh.dk/NR/rdonlyres/721157EC-8FDE-4839-AAAA-80B19CEF6FA2/0/StatusrapportomforskningiRegionH\\_marts2006.pdf](http://regionh.dk/NR/rdonlyres/721157EC-8FDE-4839-AAAA-80B19CEF6FA2/0/StatusrapportomforskningiRegionH_marts2006.pdf)
- Fakta om regionens forskningsøkonomi  
<http://regionh.dk/NR/rdonlyres/6FD88F8B-ED5C-42B3-9051-76B90FFD26C3/0/Notatomforskning%c3%b8konomi.pdf>
- Regeringens globaliseringspulje  
[http://www.fm.dk/db/filarkiv/15938/Globaliseringspuljen\\_samlet\\_aftale.pdf](http://www.fm.dk/db/filarkiv/15938/Globaliseringspuljen_samlet_aftale.pdf)
- Regeringens velfærdsreform (læs fra side 85 og frem)  
<http://www.fm.dk/1024/visPublikationesForside.asp?artikelID=8540&mode=hele>
- InnovationDanmark 2007-2010 - Handlingsplan fra Rådet for Teknologi og Innovation  
<http://fi.dk/site/forside/publikationer/2007/innovation-danmark-2007-2010/innovation-danmark-2007-2010.pdf>



**Region  
Hovedstaden**

**Region Hovedstaden**

Koncern Plan og Udvikling  
Forskningssekretariatet  
Kongens Vænge 2  
3400 Hillerød

Telefon: 48 20 50 00  
E-mail: [regionh@regionh.dk](mailto:regionh@regionh.dk)  
[www.regionh.dk](http://www.regionh.dk)

# Handlingsplan 2010 for Sundhedsforskning

Oktober 2009



Handlingsplan 2010 for Sundhedsforskning  
Oktober 2009

Forskningssekretariatet

Region Hovedstaden  
Kongens Vænge 2  
3400 Hillerød

Handlingsplan 2010 for Sundhedsforskning kan downloades fra Region Hovedstadens hjemmeside:  
<http://www.regionh.dk/menu/Forskning/Strategi+for+forskning/Politik+for+Sundhedsforskning.htm>

## INDHOLDSFORTEGNELSE

<b>1. REGION HOVEDSTADEN: EN INTERNATIONAL FORSKNINGSMETROPOL</b>	<b>4</b>
Indledning	4
Kort status over sundhedsforskningen i Region Hovedstaden	4
Udvalgte resultater af regionens forskningspolitik	5
Større initiativer i samspil med andre parter	6
<b>2. RESULTATER FRA REGION HOVEDSTADENS FORSKNINGSEVALUERING</b>	<b>7</b>
Indledning	7
Hovedkonklusioner	7
<b>3. STATUS FOR IGANGSATTE INITIATIVER I 2009</b>	<b>10</b>
<b>4. HANDLINGSPLAN 2010</b>	<b>15</b>
Tema 1: Styrkelse af de prioriterede forskningsområder	16
Tema 2: Videreudvikling af rammer for forskning, innovation og teknologioverførsel	18
Tema 3: Måltrettet indsats for støtte til forskning, innovation og kommercialisering	21
Tema 4: Forsknings samarbejde med kommunerne og med praksissektoren i det sammenhængende sundhedsvæsen	23
<b>BILAG</b>	<b>25</b>
Tabel 1: Videnskabelige stillinger på Region Hovedstadens virksomheder i 2007-2008	25
Tabel 2: Højere akademiske grader og publikationer for Region Hovedstadens virksomheder i 2007-2008	26
Tabel 3: Forskningsregnskab 2007-2008 for eksternt betalte og afholdte driftsudgifter samt 2008-2009 for lokale forskningspuljer (i mio. kr.)	26
Tabel 4. Oversigt over projekter støttet af Region Hovedstadens Sundhedsvidenskabelige Forskningsfond i 2009	27
Tabel 5. Oversigt over tildeling af ph.d.-studieafgifter fra Region Hovedstadens Sundhedsvidenskabelige Forskningsfond	27
Tabel 6. Status for initiativer i Politik for Sundhedsforskning samt afledte initiativer	28
Tabel 7. Forskningsevaluering opgørelse af point på hospitalsniveau inkl. udvalgte afdelinger	30
Publikationsliste for forskningssekretariatet 2009	32

# 1. Region Hovedstaden: En international forskningsmetropol

## Indledning

Hovedformålet med Region Hovedstadens Politik for Sundhedsforskning, vedtaget i september 2007, er at bidrage til et sundhedsvæsen i verdensklasse ved at skabe og tilføre ny forskningsbaseret viden til gavn for patienter og for regionens borgere i almindelighed, men også til gavn for regionens samarbejdspartnere inden for sundheds- og forskningsområdet.

Region Hovedstaden skal overordnet sikre gode rammer for forskningsbaseret udvikling af sundhedsvæsenet og for vidensoverførsel mellem afdelingerne på hospitalerne og mellem hospitalerne, praksissektoren, psykiatrien, kommunerne, erhvervslivet, universiteter og andre uddannelsesinstitutioner og vidensmiljøer. Det er med til at sikre, at sundhedsforskningen kommer hele samfundet og den enkelte borger til gavn, f.eks. ved nye tiltag inden for forebyggelse og sammenhængende patientforløb.

Politikken er konkretiseret gennem i alt 44 initiativer, der hver for sig og tilsammen støtter op omkring realiseringen af visionen for sundhedsforskning i Region Hovedstaden. Initiativerne i politikken omfatter en bred vifte af virkemidler, hvor der lægges særlig vægt på opbakningen og engagementet fra regionens virksomheder og praksissektoren samt regionens eksterne samarbejdspartnere. I 2009 er alle 44 initiativer enten afsluttede eller igangsat. I 2010 vil initiativer blive færdiggjorte og mange af de afledte initiativer og konsekvenser vil sættes i drift. Indsatsområderne fra Politik for Sundhedsforskning bliver på den måde yderligere udviklede og konsoliderede.

Indsatsen skal ses i sammenhæng med regionens samlede sundhedsplan og den regionale udviklingsplan. Dermed skal indsatsen også ses i sammenhæng med hospitalsplan, psykiatriplan og akutberedskabsplan samt indsatsen for rekruttering og fastholdelse.

Derudover skal indsatsen på forskningsområdet ses i sammenhæng med andre regionale og nationale strategier og aktiviteter såsom sundhedsprofilarbejdet mm. og Vækstforums erhvervsudviklingsstrategi samt de nationale aktiviteter vedr. kræftindsatsen og indsatsen vedrørende kronisk syge. Tilsvarende skal indsatsen bidrage til en forstærket forskningsdrevet innovation, som er helt nødvendig i forhold til de betydelige udfordringer som regionens sundhedsvæsen står overfor i de kommende år. Endelig bidrager indsatsen også som et markant indspil til Det nationale Samarbejdsforum for Sundhedsforskning, hvor regionale og nationale parter samarbejder om koordinering og udvikling af dansk sundhedsforskning.

## Kort status over sundhedsforskningen i Region Hovedstaden

Mere end halvdelen af landets sundhedsvidenskabelige forskning foregår i Region Hovedstaden, og der forskes på regionens virksomheder årligt for ca. 1 mia. kr. Den første fælles evaluering heraf er gennemført i 2009 på basis af data fra 2008. Fokus har været på videnskabelige publikationer, produktion af akademiske grader, indtægter fra eksterne fonds- og forskningsbevillinger, udstedte patenter samt indtægter fra forskningskontrakter med erhvervslivet.

Evalueringen, som udbydes i kapitel 2, giver overblik over regionens samlede forskningsaktivitet i omfang og kvalitet, herunder de meget produktive miljøer. I 2008 havde regionen i alt 937 videnskabelige stillinger, heraf 142 professorer, 49 forskningslektorer, 153 post.doc. - stillinger og 593 ph.d. studerende. Der blev publiceret 3.401 videnskabelige artikler, produceret 123 højere akademiske grader og udstedt 3 patenter på baggrund af forskning udført i regionens virksomheder.

Forskningsevalueringen viser, at en række af regionens hospitaler, især Rigshospitalet og områdehospitalerne men også andre hospitaler/virksomheder, er meget forskningsaktive. Rigshospitalet er regionens og Danmarks største hospital og forskningsmæssige flagskib med mange meget forskningsaktive afdelinger.

Fremadrettet skal evalueringen bruges til løbende opfølgning og udvikling af regionens forskning. Herunder vurdering af, om der er behov for særlige initiativer inden for udvalgte områder og som værktøj ved identifikation af forskningsmæssige styrkeområder. Desuden tænkes forskningsevalueringen anvendt ved vurdering af effekten af forskningspolitikens 44 initiativer.

Samarbejde med erhvervslivet er også vigtig for forskningen. Den årlige opgørelse fra Rådet for Teknologi og Innovation om offentlige forskningsinstitutioners kommercialiseringsresultater viser, at Region Hovedstaden er den eneste region, der klarer sig godt i forhold til licensaftaler og etablering af selskaber mv. Regionen klarer sig også på nogle områder bedre eller på linje med de fleste universiteter bortset fra KU, DTU og Statens Serum Institut.

### **Udvalgte resultater af regionens forskningspolitik**

Flere af initiativerne i forskningspolitikken har i 2009 skabt resultater med særlig indflydelse på sundhedsforskningens vilkår. Især har der været fokus på både intern og ekstern finansiering, som begge dele er forudsætninger for at styrke forskningsmiljøerne.

- *Internt* har Region Hovedstaden via den Sundhedsvidenskabelige Forskningsfond i 2009 uddelt:
  - 12 mio. kr. til 11 strategiske forskningsprojekter (oversigt i bilag, tabel 4).  
Ved bedømmelsen blev der lagt vægt på projekternes faglige niveau og udviklingspotentiale samt hvorvidt projekterne faldt inden for de strategiske områder udpeget i forskningspolitikken.
  - 120 bevillinger til 3-årige ph.d.-studieafgifter (oversigt i bilag, tabel 5).
  - Interessen for begge puljer var stor med 190 ansøgninger om ph.d.-studieafgifter, og et samlet ansøgningsbeløb på 361 mio. kr. til strategisk forskning.
  - Efteråret 2009 opslås en ny pulje til strategiske forskningsprojekter med uddeling i 2010.
- *Eksternt* søges forskningsfinansieringen over de næste to år øget med 140 mio. kr. via etablering af støttefunktionerne:
  - Forsknings- og Innovationsstøtteenheden (FIE), som rådgiver om forskningsansøgninger, og i 2009 lancerede en forskningsdatabase med information om over 300 forskningsprogrammer og fonde.
  - creoDK, som er etableret sammen med KU og DTU i januar 2009, og i Bruxelles skal varetage de tre parters interesser i forhold til EU's forskningsprogrammer.
- *Ekstern* forskningsfinansiering opnås også ved samarbejde med erhvervslivet.
  - Teknologioverførselsenheden TECTRA gennemgik i 2008 ca. 330 kontrakter om forskningssamarbejde og kliniske studier. Der blev indgået 6 licensaftaler med private virksomheder om udnyttelse af opfindelser fra hospitalerne, og der blev etableret to nye virksomheder baseret på opfindelser fra hospitalerne.

Region Hovedstaden har i foråret 2009 etableret Center for Sundhedsinnovation (CSI), der skal udbrede systematisk arbejde med innovation og understøtte brugerdrevet og medarbejderdrevet innovation på regionens hospitaler. Formålet er at forbedre kvaliteten og effektiviteten i sundhedsvæsenet samt at styrke samarbejdet med erhvervslivet. Det skal blandt andet gøres ved at gennemføre 10 – 15 markante brugerdrevne innovationsprojekter årligt på regionens hospitaler, samt at hjælpe hospitalerne til at opbygge de nødvendige kompetencer til at anvende brugerdrevne innovation som strategisk redskab for udvikling.

## Større initiativer i samspil med andre parter

Region Hovedstaden samarbejder med eksterne parter om flere store initiativer, som understøtter forskningspolitikken:

- Det strategiske samarbejde mellem regionen, KU og DTU er yderligere konsolideret i 2009, hvor parterne har taget fat på en række initiativer, der sigter mod at styrke regionens position som international forskningsmetropol. Det regionale udviklingsinitiativ "Global Excellence - i sundhed" med 15 mio. kr. til udpegning af 10 "Global Excellence" – enheder udmøntes også i dette samarbejde. Målet er at fremme kompetente faglige miljøer på internationalt niveau inden for sundhedsområdet på universiteter og hospitaler i regionen. Midlerne stammer fra de regionale udviklingsmidler som vedtaget i den politiske tillægsaftale mellem parterne bag regionens budgetforlig for 2009.
  - Som et konkret resultat af samarbejdet er der i 2009 indgået en samarbejdsaftale mellem KU Sund og Region Hovedstaden om Center for Klinisk Uddannelse (CEKU). CEKU er en forsknings-, udviklings- og serviceenhed for de præ- og postgraduate sundhedsvidenskabelige uddannelser ved KU SUND samt den lægelige videre- og efteruddannelse i Region Hovedstaden.
  - Region Hovedstaden har godkendt en samarbejdsaftale mellem CEKU og Dansk Institut for Medicinsk Simulation (DIMS), som skal fremme koordination og en forskningsbaseret udvikling af kvaliteten i medicinsk uddannelse og simulation i hele hovedstadsregionen. I styregruppen indgår repræsentanter for KU Sund og DTU.
- Inden for kræftområdet har Region Hovedstaden i januar 2009 sendt en ansøgning til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse om etablering af et partikeltherapianlæg på Rigshospitalet til kræftbehandling. Udover at sikre kræftbehandlingsmuligheder på højt internationalt niveau, vil en evt. etablering af anlægget sammen med det planlagte European Spallation Source (ESS) i Lund betyde, at Øresundsregionen kan opbygge en international unik forskningsmæssig kompetence inden for bl.a. biotek, farmakologi, acceleratorteknologi og tilknyttet udstyr og software. Region Hovedstaden har efterfølgende (august 2009) indsendt en supplerende redegørelse til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse hvori en række emner behandles mere uddybende. Herunder de kliniske aspekter, forsknings- og udviklingspotentiale, de erhvervsmæssige perspektiver og de økonomiske forhold ved etablering af anlægget på Rigshospitalet.
- Region Hovedstaden deltager i det af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse i 2009 etablerede Nationale Samarbejdsforum for Sundhedsforskning (NSS). Forummet skal styrke samarbejde og koordination mellem private og offentlige aktører på sundhedsområdet, fremme udnyttelsen af forskningens resultater og fremme dansk sundhedsforskning internationale konkurrenceevne. NSS overlapper på nationalt niveau flere områder af regionens forskningspolitik.
- Region Hovedstaden har sammen med brancheorganisationen Medicoindustrien og DTU taget initiativ til etablering af et Medico Innovation Center, der skal understøtte medicobranschens konkurrenceevne ved at fremme samarbejder om produktudvikling af medico-teknisk udstyr og services.
- Region Hovedstaden har sammen med DANSK BIOTEK og Lægemedielindustriforeningen (LIF) gennemført en analyse af rammebetingelser i internationalt førende biotekregioner, hvor rammebetingelser for biotekregionen i Hovedstadsregionen sammenlignes med rammebetingelser i nogle af de stærkeste og førende biotekregioner i verden: Stockholm/Uppsala, Boston og Cambridge. Rapportens 14 anbefalinger er drøftet i Vækstforum Hovedstaden i september og indgår nu i det videre arbejde i regionen med at styrke rammerne for nye biotekvirksomheder.
- Region Hovedstaden har igangsat etablering af en ny akutforskningsenhed, som samler de eksisterende forskningsmiljøer inden for akutbehandling. Forskningsmiljøerne tager udgangspunkt i organiseringen af regionens akutberedskab, men ved at bringe dem sammen på tværs vil forskningen inden for området kunne styrkes og bidrage til en forbedret akutbehandling. Tidligere forskning fra regionen på området har bl.a. omhandlet udvikling af undervisningsmetoder, akut hjertesygdom og akut præhospital indsats.

## 2. Resultater fra Region Hovedstadens forskningsevaluering

### Indledning

I Politik for Sundhedsforskning blev det besluttet at gennemføre årlige forskningsevalueringer for regionens virksomheder. Den første fælles forskningsevaluering er gennemført i 2009 baseret på data fra 2008 om følgende pointgivende aktiviteter: Videnskabelige publikationer, produktion af akademiske grader, indtægter fra eksterne fonds- og forskningsbevillinger, udstedte patenter samt indtægter fra forskningskontrakter med erhvervslivet. Samtlige pointgivende aktiviteter er udvalgt på grundlag af, at disse aktiviteter på forskellig vis er fagfællebedømt af eksterne parter: Universitetet ved tildeling af grader, af fagfæller ved publikationer, af fagfæller ved opnåelse af eksterne midler og af patentorganisationen ved patenter.

De pointgivende forskningsaktiviteter er fastlagt og vægtet ud fra, hvilken forskningsmæssig indsats, de forskellige indikatorer afspejler. Det er valgt at anvende Journal Impact Factor til at pointgive de videnskabelige publikationer. (JIF) <sup>1</sup> i regionens interne model, fordi det er med til at give en nuanceret beskrivelse af forskningsaktiviteterne. Samtidig er der tradition for at bruge JIF til at belyse forskningsaktivitet og kvalitet på det sundhedsvidenskabelige område.

Den foreliggende evaluering giver overblik over regionens samlede forskning, herunder de meget produktive forskningsmiljøer og -områder. Der er tale om et øjebliksbillede, men også om etablering af et værktøj, som på sigt kan bidrage 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.

### Hovedkonklusioner

I 2008 havde regionen i alt 937 videnskabelige stillinger, heraf 142 professorer, 49 forskningslektorer, 153 post.doc. - stillinger og 593 ph.d. studerende. Der blev publiceret 3.401<sup>2</sup> videnskabelige artikler, produceret 123 højere akademiske grader og udstedt 3 patenter på baggrund af forskning udført i regionens virksomheder. Samlet forskes der for ca. 1 mia. kr. på regionens hospitaler, og mere end halvdelen af landets sundhedsforskning foregår i Region Hovedstaden.

Den første forskningsevaluering er med til at belyse forskningsaktivitet og – kvalitet på regionens hospitaler. I tabellen nedenfor ses det samlede antal point per virksomhed summeret til én samlet fælles indikator for hvert hospital.

Det ses af nedenstående oversigt, at en række af regionens hospitaler, især Rigshospitalet og område-hospitalerne men også andre hospitaler/virksomheder, er meget forskningsaktive. Rigshospitalet er regionens og Danmarks største hospital og forskningsmæssige flagskib. Hospitalet tegner sig for næsten halvdelen af de samlede point, og Rigshospitalet udfører også mest forskning i forhold til antal ansatte jf. tabellen. Områdehospitalerne og en række nærhospitaler ligger omtrent på samme niveau i forhold til forskning målt pr. ansat. Mens enkelte af regionens virksomheder i dag udfører meget lidt forskning.

---

<sup>1</sup> JIF er hentet fra Thomson Reuter's *Journal Citation Reports*

<sup>2</sup> Der er ifm. aggregering til hospitalsniveau ikke korrigeret for "dubletter", hvilket indebærer, at antallet af artikler med forfattere fra flere afdelinger fra det samme hospital og på tværs af hospitaler i regionen tæller flere gange.

**Oversigt over hospitalernes samlede antal point og point opgjort i forhold til samlet antal fuldtidsstillinger (alle personalegrupper)<sup>3</sup>**

Hospital	Samlet antal point	Point/Fuldtidsstillinger
Amager	23	0,04
Bispebjerg	1.729	0,63
Frederiksberg	423	0,40
Gentofte	1.006	0,47
Glostrup	1.185	0,48
Herlev	1.800	0,49
Hillerød	676	0,22
Hvidovre	1.857	0,56
Rigshospitalet	7.438	1,03
Psykiatrien	837	0,18
Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed	501	-
Universitetshospitalernes Center for Sygepleje- og omsorgsforskning	29	-
GCP-enheden	25	-
<b>Totalt</b>	<b>17.529<sup>4</sup></b>	

I bilag, tabel 7 ses en opgørelse over afdelinger med point over henholdsvis 100 og 200 point. Det fremgår af opgørelsen, at der er mange afdelinger på tværs af hospitalerne, der er meget forskningsaktive. Rigshospitalet har flest afdelinger med over 200 point, og den mest forskningsaktive afdeling ud fra det anvendte evalueringssystem ligger på Rigshospitalet. Men der er også flere afdelinger fra 8 af regionens øvrige hospitaler, der har en høj forskningsaktivitet. Mindre forskningsmiljøer vil trods megen aktivitet med få personer have meget vanskeligt med at nå op på de nævnte 100 og 200 point, men kan alligevel være stærke set i forhold til antallet af forskningsaktive. Det skal bemærkes, at forskningsaktiviteten for både Region Hovedstadens Psykiatri og for Hillerød Hospital indenfor det seneste år er i positiv udvikling med ansættelse af flere professorer og kliniske forskningslektorer, men at opbygningen af forskningsmiljøer tager tid, og at disse virksomheder har haft et forholdsvist lavt udgangspunkt.

Afdelinger med mere end 200 point repræsenterer de mest aktive forskningsmiljøer.

Det drejer sig om:

Rigshospitalet: Patologisk Anatomisk Afdeling; Klinisk Fysiologisk og Nuklearmedicinsk Klinik & PET og Cyklotron enheden; Klinisk Biokemisk Afdeling; Klinisk Mikrobiologisk Afdeling; Neurologisk Klinik; Nefrologisk Afdeling P 2132; Klinik for Vækst og reproduktion; Epidemiklinikken, M; Hæmatologisk Klinik, L-4042; Radioterapiklinikken; Hjertemedicinsk klinik B; Nordisk Cochrane Center;  
 Bispebjerg Hospital: Endokrinologisk-Gastroenterologisk afd. I; Kardiologisk afd. Y; Institut for Sygdomsforebyggelse;  
 Frederiksberg Hospital: Medicinsk Afdeling M;  
 Gentofte Hospital: Dermato-allergologisk afd. K; Kardiologisk Afd. P;  
 Glostrup Hospital: Neurologisk afd. N; Øjenafd. Ø (inkl. RH, Frederiksberg og Hillerød Hospital);  
 Herlev Hospital: Klinisk Biokemisk Afd. K; Onkologisk Afd. R; Patologiafdelingen;  
 Hillerød Hospital: Kardiologisk & Endokrinologisk afd.; Ortopædkirurgisk Afd.;  
 Hvidovre Hospital: Hjerter-lunge medicinsk afdeling; Infektionsmedicinsk afd.;  
 Psykiatri: Psykiatrisk Center Rigshospitalet;  
 Koncern Plan og Udvikling: Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed;

<sup>3</sup> Bornholms Hospital, Frederikssunds Hospital og Helsingør Hospital har ikke særskilt indmeldt publikationsdata til opgørelsen.

<sup>4</sup> Der er ifm. aggregering til hospitalsniveau ikke korrigeret for "dubletter", hvilket indebærer, at JIF for artikler med forfattere fra flere afdelinger fra det samme hospital og på tværs af hospitaler i regionen tæller flere gange.

Opgørelsen giver således det første samlede bud på og overblik over nogle af regionens i international sammenhæng forskningsmæssige styrker baseret på afdelingernes indrapportering af forskningsdata.

Bortset fra ganske få afdelinger gælder det, at hovedparten af det samlede antal point stammer fra publikationer (JIF). Publicering i nogle af de mest ansete tidsskrifter med en meget høj JIF tages her som udtryk for forskning af høj international kvalitet. Mange afdelinger publicerer således i de internationalt førende medicinske tidsskrifter fx New England Journal of Medicine (50), Journal of American Medical Association (30), Lancet (28), Nature Medicine (28), hvor tallene i parentes angiver JIF. I bilag 2 ses fordelingen af point fra hhv. indtægter fra eksterne kilder, akademiske grader og JIF.

Det er første gang evalueringsmodellen er blevet anvendt, hvilket naturligvis medfører, at den kan indeholde data- og opgørelsesfejl, men det overordnede billede må anses for validt og er et godt udgangspunkt for at følge udviklingen.

### 3. Status for igangsatte initiativer i 2009

Dette afsnit redegør kort for de initiativer fra ”Politik for Sundhedsforskning”, som blev igangsat i 2009 samt angiver, hvorvidt de er afsluttede eller videreføres i 2010. For initiativer der fortsætter uddybes aktiviteter og forventede resultater i 2010 i afsnittet ”Handlingsplan 2010”. Numrene i parentes efter hver overskrift henviser til de 44 oprindelige initiativer, som med udgangen af 2009 alle er igangsat.

De initiativer, der blev afsluttet i 2008 er beskrevet i ”Handlingsplan 2009 for Sundhedsforskning”.

Indsatsen i 2009 har bl.a. haft som målsætning at:

- Fastholde og styrke den kliniske forskning samt udvikle en fælles og anerkendt procedure til brug for forskningsevaluering og – prioritering,
- Styrke fokus på forskning og innovation på regionens virksomheder,
- Sikre sammenhæng og samarbejder på tværs af afdelinger, virksomheder og sektorer,
- Øge regionens andel af midler fra nationale og internationale forsknings- og innovationsfonde,
- Styrke samspillet med erhvervslivet, og dermed øge den private medfinansiering af forskningen på regionens virksomheder.

#### Beskrivelse, anskaffelse og implementering af forskningsregistreringssystem (A5-1)

I dialog med Det Strategiske Forskningsråd er der igangsat anskaffelse af et elektronisk forskningsregistreringssystem, der skal gøre det lettere for forskerne at registrere forskningsdata og bidrage til at skabe et samlet overblik over regionens forskning til brug for evaluering, udvikling, opfølgning og synliggørelse af forskningen. Der er gennemført EU-udbud på anskaffelse af et elektronisk forskningsregistreringssystem medio 2009, og der indgås aftale med leverandør i november 2009. Implementering og ibrugtagning af systemet på regionens 12 hospitaler og regionens psykiatri sker gradvist i perioden ultimo 2009/medio 2010.

I 2010 fortsættes arbejdet med implementering og ibrugtagning af systemet på alle regionens virksomheder.

#### Implementering af forskningsevalueringssmodel samt undersøgelse af mulighederne for etablering af internationalt advisory board (A5-2)<sup>5</sup>

Den første fælles evaluering af forskningen på regionens virksomheder er sket med udgangspunkt i følgende indikatorer/mål: Videnskabelige publikationer, produktion af akademiske grader, indtægter fra eksterne fonds- og forskningsbevillinger, udstedte patenter samt indtægter fra forskningskontrakter med erhvervslivet.

- Evalueringen skal bruges til at:
- Skabe overblik over regionens forskningsområder,
- Følge udviklingen inden for de enkelte forskningsområder, herunder særligt de prioriterede forskningsområder,
- Sammenligne forskningsområder på tværs af regionens hospitaler samt nationalt og internationalt,
- Synliggøre og profilere regionens forskning, herunder forskningsstyrkerne,
- Understøtte strategisk udvalgte forskningsområder, herunder styrke udvikling af flere excellente og spirende forskningsmiljøer.

Evalueringens resultater er uddybet i kapitel 2.

---

<sup>5</sup> A5 videreføres i 2010 som to sammenhængende initiativer: A5-1: Implementering af Forskningsregistreringssystem & A5-2:

Erfaringerne fra dette års evaluering vil blive brugt til at vurdere om der er behov for justeringer i regionens evalueringsmodel. Ibrugtagning af det elektroniske forskningsregistreringssystem vil lette arbejdet med og styrke kvaliteten af data fremover.

Initiativet er delvist afsluttet. Der udestår en nærmere undersøgelse af brugen af internationale ekspertpaneler/advisory boards, hvilket indgår som selvstændigt initiativ i Handlingsplan 2010.

#### Etablering af konkrete tværfaglige og tværsektorielle forskerstillinger (B9, B10)

Der gennemføres i 2009 en indledende kortlægning af området for at belyse omfanget af allerede eksisterende tværfaglige og tværsektorielle karrieremuligheder på regionens virksomheder.

I kortlægningen fokuseres på barrierer og muligheder for at etablere flere kombinations-/delestillinger med henblik på, fastholdelse af forskere og fremme af forskningen på en række niveauer, herunder på tværs af faggrænser og på tværs af sektorer til gavn for bl.a. kommuner, region, hospitaler, den private sektor mv. Kortlægningen skal danne baggrund for forslag til, hvordan forskerkarrierer kan gøres mere attraktive på dette område, f.eks. gennem flere kombinations-/delestillinger og evt. muligheder for nye stillingstyper.

Resultaterne af kortlægningen vil indgå som input i NSS's<sup>6</sup> arbejde under indsatsområdet uddannelse, rekruttering og fastholdelse af forskere. Region H har bidraget med synspunkter hertil på en workshop afholdt i Region H i september 2009.

Kortlægningen afsluttes i 2009 og arbejdet videreføres i 2010 med afsæt i resultaterne fra kortlægningen.

#### Kernefaciliteterne skal øges (C15)

I april 2009 udsendte Region Hovedstaden en generalplan for udbygningen og moderniseringen af regionens hospitaler. Som det fremgår af generalplanen er hovedvægten på indretningen af de fysiske rammer mhp. at tilgodese de bedst mulige forhold for patienterne og for personalets behandling af disse, men de omfattende byggeprojekter rummer også unikke muligheder for at løfte forskningsfaciliteterne.

I forbindelse med den fremadrettede planlægning af hospitalsbyggerier er det betonet i planlægningsgrundlaget, at forskning er en del af hospitalernes kerneydelse sammen med behandling og uddannelse. Dermed skal forskningsfaciliteter indarbejdes som et element i ny- og ombyggeri, hvor det er relevant.

Der vil derfor i den kommende proces være et klart fokus på at sikre, at forskningen tilgodeses ved nybyggeri og i forbindelse med implementeringen af hospitalsplanen. Det vil ske som led i den løbende opfølgning og porteføljestyling, der gennemføres i forhold til de konkrete byggeprojekter. Derudover vil der blive fastlagt arealstandarder for laboratorier, forsknings- og undervisningsfaciliteter.

#### Store tværfaglige og internationale forskningsprojekter (C 17 + C 18)

Der er igangsat flere initiativer, som understøtter udvikling af store tværfaglige og internationale forskningsprojekter. Indsatsen sker på forskellige niveauer. creoDK (hovedstadsregionens EU-forskningskontor), som er etableret i samarbejde med Københavns Universitet og DTU, arbejder for at sikre, at hovedstadsregionens forskningsstyrker sættes på dagsordenen i eksisterende og kommende EU – rammeprogrammer. Samtidig arrangerer creoDK seminarer mv., hvor forskere inden for højt prioriterede områder bringes sammen om mulige fælles projekter og ansøgninger.

---

<sup>6</sup> Det Nationale samarbejdsforum for Sundhedsforskning

Regionens forsknings- og innovationsstøtteenhed (FIE) har udviklet en særlig servicepakke med målrettede tilbud, der skal understøtte udarbejdelse af flere store internationale forskningsansøgninger til bl.a. EU og NIH (National Institute of Health). Derudover hjælper FIE med udarbejdelse af ansøgninger og konsortiumdannelse, rådgivning om økonomi og administration samt rådgivning i forbindelse med særligt lovende ansøgninger til EU. For at understøtte indsatsen i FIE og creoDK har regionens strategiske forskningsråd nedsat et advisory board bestående af 6 forskningsaktive medlemmer fra rådet, som skal bidrage med indspil til det kommende WP2011 på Health.

Initiativet er afsluttet og videreføres som konkrete aktiviteter i creoDK og FIE.

#### Formaliseret samarbejde mellem regionens teknologioverførselsenhed og tilsvarende miljøer på KU og DTU (D21)

Som følge af det tætte samarbejde i Københavns Universitetshospital har Region Hovedstaden og KU Sund indgået en aftale om delt ejerskab til kliniske professorers opfindelser. Samarbejdet om håndtering af deleopfindelser mellem teknologioverførselsenhederne er ligeledes formaliseret. Det øger den kritiske masse og bidrager til en professionalisering og fokusering af indsatsen. Der arbejdes på en lignende model i forbindelse med regionens deleopfindelser med DTU. Det formaliserede samarbejde om udmøntning af og opfølgning på den fælles "proof of concept" pulje er yderligere styrket i 2009. Derudover er der som opfølgning på analysen af rammebetingelser i internationalt førende biotekregioner, der med støtte fra Vækstforum Hovedstaden blev afsluttet i maj 2009, lagt op til et tættere samarbejde mellem teknologioverførselsenhederne og innovationsmiljøerne i hovedstadsregionen samt forskerparken Copenhagen Bio Science Park (COBIS). Målet er at styrke parternes samarbejde om modning og kommercialisering af idéer samt etablering af nye biotekvirksomheder.

Initiativet er afsluttet og videreføres som aktiviteter og nye fælles projekter i teknologioverførselsenhederne i hovedstadsregionen.

#### Formidling af forskningsresultater samt kommunikation med og oplysning til omverdenen (E30 E31)

Den gennemførte forskningsevaluering giver overblik og kan bruges til profilering af regionens forskning. I takt med implementeringen af det elektroniske registreringssystem vil information om regionens forskning på forsker-, afdelings-, -virksomheds- og regionsniveau blive synliggjort via virksomhedernes og regionens webportal. Det vil styrke dialog og kontakt med potentielle samarbejdspartnere blandt erhvervsliv, forskningsinstitutioner og øvrige interessenter. I regionens strategiske samarbejde med KU og DTU arbejdes der på flere initiativer (se initiativ E34), der har til formål at styrke den internationale profilering af hovedstadsregionen for at tiltrække udenlandske forskere og videnskabelige kongresser.

Initiativet er afsluttet og fortsætter som en del af det elektroniske forskningsregistreringssystem og samarbejdet med KU og DTU.

#### Udvikling af karriererelaterede og økonomiske incitamenter for den enkelte forsker mht. kommercialisering (E33)

Regionens teknologioverførselsenhed Tectra har medio 2009 afsluttet et fireårigt projekt medfinansieret af Rådet for Teknologi og Innovation. I projektet har der været fokus på udvikling af nye koncepter for kommercialisering, herunder incitamenter for forskere. De forskellige virkemidler i projektet har øget kontakt og dialog med forskerne om incitamenter og udfordringer for øget kommercialisering. Som en del af projektet har Hvidovre Hospital gennemført en analyse af, hvad der skal til for dels at forankre kommercialisering lokalt på forsker-, afdelings- og virksomhedsniveau dels at sikre en optimering af samspillet med Tectra. Projektets overordnede konklusion er, at incitamenter for den enkelte forsker er vigtige, men det skal suppleres med lokale strategier og mål samt organisatoriske rammer for kommercialisering.

Initiativet fortsætter i HP2010, og der arbejdes videre med at konkretisere et pilotprojekt på Hvidovre Hospital.

### Særlige værktøjer og incitamentter for brugerdreven innovation baseret på forsknings- og erfaringsbaseret viden (E28)

Der er udarbejdet en kortlægning af omfang, potentiale og barrierer for brugerdreven innovation på regionens hospitaler i starten af 2009. Samtidig besluttede hospitalernes direktioner at satse strategisk på innovation i sundhedsvæsenet ved at etablere Center for Sundhedsinnovation. Med Center for Sundhedsinnovation er der etableret en fælles, organisatorisk enhed, som skal understøtte innovationsindsatsen på alle hospitaler i Region Hovedstaden. De overordnede mål for enheden er: 10-15 større projekter i samspil med erhvervslivet og kompetenceudvikling, rådgivning og vejledning om innovation. Der er i 2009 ansat 1 leder og 3 medarbejdere i centeret.

Initiativet er afsluttet og i drift.

### Strategisk samarbejde mellem DTU og KU og Region Hovedstaden (E34)

- I 2009 er der på baggrund af den oprindelige samarbejdsaftale og det tilhørende strategioplæg udviklet konkrete forslag og projekter inden for følgende indsatsområder:
- *Fælles EU-repræsentation i Bruxelles:* creoDK blev etableret i januar 2009 med tre medarbejdere. creoDK arbejder for at synliggøre de regionale forskningsstyrker for at sikre indflydelse og øget adgang til midler fra EU's forskningsprogrammer.
- *Medico Innovation Center:* Initiativet indgår i Vækstforum Hovedstadens initiativkatalog for 2009-2010. Medico Innovation Center etableres som et samarbejde mellem Medicoindustrien, Region Hovedstaden og DTU og skal udvikle nye konkurrencedygtige medicotekniske produkter til gavn for patienter og medico-branchen.
- *Forskerboliger:* En analyse af området viste behov for flere gæsteboliger af god kvalitet. Parterne arbejder videre med forskellige modeller for at øge udbuddet af boliger.
- *Barrierer for tiltrækning af udenlandske forskere:* Der er gennemført en analyse af de praktiske barrierer for tiltrækning af udenlandske forskere. Der er aftalt følgende indsatsområder, som parterne arbejder videre med: Udviklings- og karrieremuligheder for udenlandske forskere, sociale og faglige netværks- og coachingmuligheder samt let tilgængelig information om praktiske forhold og deres håndtering.
- *Tiltrækning af store internationale, videnskabelige kongresser:* I samarbejde med Wonderful Copenhagen undersøges muligheder for og metoder til at tiltrække flere videnskabelige kongresser til hovedstadsregionen.
- *Fælles infrastructuresatsning:* Parterne undersøger, om der er områder, hvor der med fordel kan samarbejdes om markante fremtidige investeringer i forskningsinfrastruktur.

Initiativet fortsætter i 2010.

### Tiltrækning af flere "proof of concept"-midler (F43)

Region Hovedstaden har sammen med Statens Serum Institut (SSI), KU og DTU modtaget 35 mio. kr. til "proof of concept" fra Rådet for Teknologi og Innovation (RTI) over 3 år til modning af opfindelser. Regionen har hidtil fået støtte til modning af 11 opfindelser til et samlet beløb af ca. 8,2 mio. kr. svarende til ca. 33 % af de uddelte puljemidler i 2008 og 2009. Den nuværende "proof of concept"-pulje uddeler de sidste midler i 2009. Rådet for Teknologi og Innovation (RTI) er i færd med at udarbejde en ny kommercialiseringsstrategi. I sit hørings svar til RTI lagde regionen vægt på, at den nuværende pulje rummer gode muligheder for at modne opfindelser men, at den ikke i tilstrækkelig grad opfylder biotek-opfinders særlige finansieringsbehov. Derfor foreslås det, at puljen beløbsmæssigt skal være større samt, at ordningen videreføres med mere fleksible tildelingskriterier og procedurer, og at puljen suppleres med en "forprojekt/pre-proof of concept"-pulje.

I RTI's strategi "Styrket kommercialisering af forskningsresultater" fra september 2009, anbefaler RTI, at der afsættes midler på finanslov 2010 og efterfølgende år til at videreføre og styrke "proof of concept"-ordningen med en bevilling på 30 mio. kr. årligt.

Initiativet er delvist afsluttet. Teknologioverførselsenhederne i hovedstadsregionen forventes at samarbejde om ansøgning om midler fra en kommende proof of concept pulje.

#### Mulighederne for sundhedstjeneste- og forebyggelsesforskning – i samarbejde med kommuner og praksissektor (E25) og (E27)

Der er indledt et arbejde med at afdække de konkrete muligheder for samarbejdsprojekter inden for sundheds- tjeneste- og forebyggelsesforskning mellem Region Hovedstaden og kommunerne, og herunder hvordan disse samarbejdsområder skal finansieres; Bl.a. i regi af den administrative styregruppe for kommunesamarbejde. Der arbejdes på i samarbejde med kommunerne at iværksætte et eller flere modelprojekter inden for KRAM<sup>7</sup>-, kroniker og/eller genoptræningsområdet, som kan danne basis for et mere udbygget forskningssamarbejde på tværs af sektorer. I forlængelse heraf vil mulighederne for et tættere samarbejde med kommuner og praksis- sektoren om bl.a. regionens støttefunktioner for forskere, fx FCFS og FIE, blive undersøgt.

Initiativet fortsætter og videreudvikles i 2010.

#### Etablering af netværk (E26)

En række tiltag skal sikre en bedre koordinering af forskningsaktiviteter i forhold til kommuner og praksis- området. I foråret 2009 blev en repræsentant fra regionens kommuner inviteret til at indgå i Region Hoved- stadens strategiske forskningsråd. Det Strategiske Forskningsråd omfatter dermed repræsentanter fra alle de centrale parter i regionens sundhedsvæsen.

For at sikre koblingen til praksissektoren blev der i foråret 2009 endvidere oprettet et forskningsråd for praksis- sektoren. Rådets opgave er at være den rådgivende og eventuelt udførende myndighed, hvad angår spørgsmål og beslutninger, der vedrører praksissektorens forsknings- og udviklingsindsats i relation til Region Hoved- staden.

Initiativet fortsættes i 2010 bl.a. via den netværksdannelse, som er en forudsætning for gennemførelse af et eller flere modelprojekter nævnt under handlingsplanens tema 4.

---

<sup>7</sup> Kost, Rygning, Alkohol og Motion.

## 4. Handlingsplan 2010

Arbejdet i 2009 og de analyser, der er gennemført både regionalt og nationalt viser, at der fortsat er et stort behov for at udvikle og styrke rammerne for sundhedsforskningen i samarbejde med nationale og regionale samarbejdspartner. Betydning af sundhedsforskning på højt internationalt niveau for udviklingen af sundhedsvæsenet og samspillet med regionens erhvervsliv er stadig stigende. Samtidig skal stadigt flere forskningsbevillinger skaffes i stigende global konkurrence, hvilket stiller krav til fagligt niveau, organisering og støttefunktioner.

I 2010 vil der derfor fortsat være fokus på at styrke rammerne for forskning, samarbejdet med øvrige interessenter og øge regionens andel af forskning generelt og indenfor tværfaglige/tværasektorielle forskningsprojekter. Effekten af indsatsen vil blive fulgt ved hjælp af resultaterne af forskningsevalueringen og de kommende den kommende elektroniske forskningsregistrering.

Med udgangen af 2009 er der taget fat på alle 44 initiativer i Politik for Sundhedsforskning<sup>8</sup>. I 2010 fortsætter arbejdet med at videreudvikle initiativerne, og hertil kommer initiativer, der er afledt af allerede igangværende projekter og samarbejder. Temaerne for handlingsplanen i 2010 vil således fortsat være:

- Styrkelse af de prioriterede forskningsområder
- Videreudvikling af rammer for forskning, innovation og teknologioverførsel
- Målrettet indsats for støtte til forskning, innovation og kommercialisering
- Forskningssamarbejde med kommunerne og med praksissektoren – det sammenhængende sundhedsvæsen.

Der vil fortsat sideløbende med indsatsen på tema- og initiativniveau i 2010 være en overordnet strategisk indsats som i 2010 vil have fokus på at:

- Anvende regionens elektroniske forskningsregistreringssystem med fælles indikatorer og procedurer til indsamling af valide data, der giver et solidt grundlag for evaluering, udvikling og opfølgning på virksomhedernes forskning. Den elektroniske registrering skal udover regionens interne forskningsevaluering også indgå i den nationale forskningsevaluering.
- Anvende resultaterne fra den første forskningsevaluering til opfølgning, fortsat udvikling og understøttelse af regionens forskningsmiljøer.
- Sikre ressourcer til forskning via eksterne midler samt innovation og kommercialisering
- Fortsætte og styrke samarbejdet med eksterne interessenter og samarbejdspartnere, herunder koordinering med andre parter som universiteter, regioner, kommuner, staten, EU og erhvervslivet.

---

<sup>8</sup> Initiativnumrene i Handlingsplan for 2010 henviser til initiativerne i Politik for Sundhedsforskning

## Tema 1: Styrkelse af de prioriterede forskningsområder

Der er fortsat fokus på de prioriterede forskningsområder fra 2009: Sygdomsforståelse, psykiatri, neuro-området, behandlingsmetoder og implementering samt forebyggelse og sundhedsfremme, herunder stærke og spirende områder.

Målsætningerne for tema 1 i 2010 er at:

- Understøtte, prioritere og udvikle forskningsområder,
- understøtte flere større ansøgninger og konsortiedannelse rettet mod EU's rammeprogrammer til de prioriterede forskningsområder via strategisk rådgivning fra regionens interne advisory board (bestående af medlemmer fra regionens forskningsråd).

### Udgangspunktet

Evalueringen giver et øjebliksbillede og et godt overblik over regionens samlede forskning, herunder især de stærke forskningsmiljøer og -områder. Men evalueringen kan ikke stå alene, den skal ses i sammenhæng med regionale og nationale strategier og indsatsområder såsom Hospitals- og Psykiatriplaner, Praksisplan, sundhedsprofilarbejdet, de nationale aktiviteter vedr. kræftindsatsen og indsatsen vedrørende kronisk syge.

Forskningsevalueringen vil kunne bruges som hjælpeværktøj til identifikation af styrkeområder, hvor der fx findes særlig stor publikationsaktivitet, eller hvor der opnås store eksterne bevillinger. Der kan også fokuseres på omkostningseffektivitet, hvor mål for forskning sættes i relation til udgifterne hertil. Her bør dog udvises opmærksomhed over for forskellige traditioner mht. fx publiceringsmuligheder mellem specialer. Herudover kan markante ændringer i positiv retning bruges som indikator for spirende forskningsmiljøer.

Derudover prioriteres regionens forskningsstyrker i FIE og i forhold til creoDK's rådgivningsindsats ift. EU's rammeprogrammer. CreoDK er regionens fælles indsats med Københavns Universitet og Danmarks Tekniske Universitet om at lobbye for flere midler til forskning i regionen, på kort sigt gennem påvirkning af udmøntningen af det igangværende EU's 7. rammeprogram (FP7), og på længere sigt gennem påvirkning af formuleringen af kommende rammeprogrammer. CreoDK koncentrerer sin indsats omkring tre forskningsfaglige områder, hvor forskningen står stærkt hos de tre parter, nemlig sundhed/medico, fødevarer samt energi og miljø. Desuden er informationsteknologi et horisontalt emne.

FIE er aktivt involveret i at koordinere den hjemlige indsats samt at konkretisere hovedfokus i de tre indsatsområder. For at sikre sammenhæng til den kliniske og sundhedsfaglige forskning i Region Hovedstaden er der nedsat et forskningsfagligt, regionalt Advisory Board, der bistår arbejdet i FIE og creoDK med strategisk sundhedsfaglig rådgivning. I forbindelse med EU's 7. program inden for "Health" er der peget på følgende styrkeområder: Diabetes, aldersrelaterede degenerative sygdomme, behandling af infektions- og cancer-sygdomme, klinisk neuropsykiatri og livsstilssygdomme.

## **Initiativer:**

### Inddragelse af patienter (A1)

Det indgår under dette initiativ, at der skal udarbejdes procedure, der sikrer, at patienter tilbydes at indgå i relevante kliniske forsøg. På denne måde vil alle afdelinger og alle forskningsinteresserede i praksissektoren indgå i forskningsarbejdet. Det vil samtidig skabe fundamentet for en styrkelse af den kliniske forskning.

Inddragelse af patienter i kliniske forsøg indgår også som tema i Det Nationale Samarbejdsforum for Sundhedsforskning's (NSS) arbejdsprogram i efteråret 2009. Målet er, at sikre optimale rammer for udførelse af kliniske forsøg og inddragelse af patienter. Det vil samtidigt skabe fundamentet for en styrkelse af den kliniske forskning. Der fokuseres på tre områder: 1. Barrierer for patientinddragelse i kliniske forsøg belyst fra den kliniske sektor og lægemiddelindustrien, 2. Hvad skal der til for at sikre befolkningens fortsatte opbakning til deltagelse i forsøg ud fra en patientvinkel, og 3. Revision af det videnskabsetiske komitéssystem.

Initiativet påbegyndes i 2009 og sammenkædes med det arbejde der foregår i regi af Det Nationale Samarbejdsforum. Regionen bidrager med input, herunder fokus på inddragelse af praksissektoren og udvikling af procedurer på området.

### Undersøgelse af mulighederne for etablering af internationalt advisory board/ekspertpanel (A5-2)

Det skal undersøges nærmere, hvordan eksterne internationale ekspertpaneler eventuelt kan bruges til evaluering af og sparring om satsning inden for udvalgte forskningsområder. I den forbindelse er det relevant at inddrage erfaringerne med brug af ekspertpaneler fra Rigshospitalet, Københavns Universitet og Danmarks Tekniske Universitet.

Hvis det besluttet årligt at udvælge 1 – 2 forskningsområder på tværs af regionens virksomheder, skal regionens Strategiske Forskningsråd fastlægge de nærmere kriterier for udvælgelse af områderne til ekspertevaluering, hvilket bl.a. kan ske på baggrund af resultaterne fra forskningsevalueringen samt drøftelser i bestyrelsen for Københavns Universitetshospital om tværgående forskningsklustre mv. Den overordnede planlægning og brug af internationale ekspertpaneler sker i samarbejde med KU Sund og DTU.

#### *Forventede resultater i 2010*

Hvis undersøgelsen resulterer i en anbefaling af brug af internationale ekspertpaneler, udvælges minimum et tværgående forskningsområde til evaluering ud fra nærmere fastlagte kriterier.

### Procedure for prioritering af særlige indsatsområder (A6)

Proceduren skal muliggøre prioritering af forskningsområder i lyset af kvalitet, relevans og politiske meldinger. Regionens nye forskningsevalueringsmodel med en fælles indikator vil indgå som værktøj til fx identifikation af områder med særlig høj forskningsproduktivitet og kvalitet og vil sammen med andre mere detaljerede informationer kunne indgå heri. Desuden inddrages erfaringer fra nationale (fx NSS's arbejde & FORSK2015<sup>9</sup>) samt regionale analyser. Initiativet udfoldes i 2009/2010.

#### *Forventede resultater i 2010*

Det forventes, at initiativet afsluttes i begyndelsen af 2010 og derfor kan bruges fra 2010 i arbejdet med at videreudvikle forskningsindsatsen i regionen. Proceduren må dog forventes løbende at skulle tilpasses formålet.

---

<sup>9</sup> FORSK2015-Et prioriteringsgrundlag for strategisk forskning/Ministeriet for Videnskab, Teknologi og Udvikling. 2008

## **Tema 2: Videreudvikling af rammer for forskning, innovation og teknologioverførsel – med særligt fokus på organisering og karrieremuligheder**

I 2010 arbejdes der videre med at synliggøre og forstærke indsatsen på sundhedsforskningsområdet i direktionerne og på de enkelte afdelinger. Der er fortsat særligt fokus på karriererelaterede initiativer og initiativer af mere organisatorisk karakter.

Målsætningerne for tema 2 i 2010 er at:

- Sikre udvikling af sammenhængende karriereforløb samt undersøge mulighederne for delestillinger i samarbejde med universitet og industri,
- Øge fokus på forsknings- og innovationsledelse på direktions- og afdelingsledelsesniveau på regionens virksomheder,
- Udvikle rammerne for forskning, innovation og teknologioverførsel med særligt fokus på organisering og karrieremuligheder lokalt, regionalt og nationalt.

### **Udgangspunktet**

De tidligere gennemførte analyser og den gennemførte forskningsevaluering viser, at sundhedsforskningen i Region Hovedstaden har mange styrkeområder og står stærkt ikke bare med hensyn til omfanget af kliniske forsøg, men også antallet af forskerstillinger og publikationer er i top set i nationalt perspektiv. Men analyserne pegede samtidig på en række udfordringer, herunder indsatsen for at rekruttere og fastholde forskere såvel fra Danmark som fra udlandet. Region Hovedstaden har sammen med Københavns Universitet og Lægemedelindustriforeningen bidraget til at sætte styrkelse af sundhedsvæsenets kapacitet på dagsordenen i en national sammenhæng. Nationalt Samarbejdsforum for Sundhedsforskning (NSS) udgør et godt grundlag for nationalt samarbejde om koordinering af initiativer på området.

### **Initiativer**

#### Bedre rekrutteringsmuligheder af forskere – udvikling af ny lønstruktur (B8)

Med det formål i højere grad at tiltrække og fastholde forskere i et attraktivt miljø skal der udarbejdes en hensigtsmæssig incitamentsstruktur til styrkelse af forskningen for alle personalegrupper på regionens virksomheder. Der er fra NSS afdækket en række lønmæssige barrierer omkring uddannelsesstillinger, delestillinger og karriereveje, som der må findes løsninger på.

#### *Forventede resultater i 2010*

I samarbejde med regionens virksomheder udarbejdes der på særlige indsatsområder ensartede retningslinjer for forskeransættelsesforhold, fx mht. lønstruktur, løn under barsel og betaling af studieafgift.

#### Analyse og udvikling af forskermobiliteten i regionen (B11)

Det skal kortlægges, hvordan mulighederne og barriererne for at skifte mellem sektorerne og forskningsområder er, og hvordan de kan forbedres. Derudover vil der være fokus på at undersøge, hvordan mobiliteten internt i regionen, mellem regionerne og internationalt samt i forhold til private virksomheder kan forbedres. Det vil blive undersøgt hvordan EU's midler under bl.a. PEOPLE programmet og Initial Training Networks-initiativet kan indtænkes. Initiativet skal ses i sammenhæng med ovenfor nævnte initiativ om etablering af konkrete tværfaglige og tværsektorielle forskerstillinger.

#### *Forventede resultater i 2010*

Kortlægningen indledes i 2009 og afsluttes i 2010. I samarbejde med udvalgte hospitaler og private virksomheder undersøges mulighederne for at mindske barriererne og udvikle konkrete initiativer, der fremmer mobiliteten internt og eksternt, herunder mulighederne for at udvikle et fælles EU-finansieret projekt.

### Ledelsesfokus på forskning (C12)

Der skal indarbejdes krav til forskning i forbindelse med kommende handlingsplaner for sundhedsforskning i regionen analogt med mål for kvalitet, service, aktivitet og økonomi for at sikre yderligere ledelsesmæssigt fokus på forskningen. Derudover undersøges potentialet for at supplere forskningsstrategier på virksomhedsniveau med strategier på afdelingsniveau. Dette initiativ trækker i høj grad på resultaterne af den årlige forskningsevaluering (se tema 1) samt initiativerne A3, E32 og F37, der omhandler videreudvikling af forsknings- og kommercialiseringskrav i ledelsesdialogen. Samtidig vil den kommende nationale forskningsevaluering medvirke til at øge det ledelsesmæssige fokus.

#### *Forventede resultater i 2010*

De forskellige værktøjer, der understøtter et øget ledelsesmæssigt fokus på forskning, tages i brug i løbet af 2009/2010 og vil på sigt afspejle sig i virksomhedernes forskningsvolumen – og kvalitet.

Forskningsevalueringens resultater er som de foreligger en statusopgørelse for den nuværende forskningsaktivitet, men vil fremadrettet kunne anvendes på hospitalerne, hvor målene for forskningsaktivitet mv. kan følges over tid på direktions- og afdelingsniveau.

### Forskningsledelse (C 14)

Virksomhedernes og forskernes erfaringer, ønsker og behov i forhold til kurser i forskningsledelse vil blive kortlagt. I samarbejde med eksterne partnere vil bl.a. relevansen af eksisterende kursustilbud samt behov og mulighed for at udvikle kursustilbud specifikt for sundhedssektoren blive undersøgt. Der tages særligt udgangspunkt i det koncept om forskningsledelse, som Ledelsesforum for Medicinsk Sundhedsforskning har medvirket til at udvikle. Ydermere vil regionen støtte op om netværksdannelse inden for forskningsledelse. Erfaringerne og konklusionerne fra NSS'<sup>10</sup> arbejde vil indgå i arbejdet.

Samtidigt skal der sikres klarhed omkring forskningslederens organisatoriske placering, herunder skal relationen til afdelingsledelsen være klar og veldefineret.

#### *Forventede resultater i 2010*

På baggrund af kortlægningen og resultaterne af dialogen med eksterne parter tages der stilling til, om der er et reelt behov og grundlag for udvikling af et specifikt kursus for sundhedssektoren. Hvis dette er tilfældet, udvikles forslag til kursus. Koncern HR samt FIE, TECTRA og øvrige støttefunktioner inddrages i relevant omfang. Hvis der ikke er behov for et kursus specielt rettet mod sundhedsvæsenet, afdækkes og formidles andre relevante kursusmuligheder.

### Fælles forskningsbudgettering og – rapportering (A4)

Der arbejdes videre med at udvikle en fælles skabelon for virksomhedernes forskningsbudgettering og -rapportering. Arbejdet skal koordineres med Danmarks Statistiks behov ift. afrapportering og mulighederne i regionens kommende elektroniske forskningsregistreringssystem. Initiativet skal ses i sammenhæng med initiativerne vedr. ledelsesfokus på forskning (C12), Videreudvikling af forsknings- og kommercialiseringskrav i ledelsesdialogen (A3, E32, F37) – samt mål for teknologioverførsel (F39). Også her har det kommende forskningsregistreringssystem en afgørende betydning for initiativet.

#### *Forventede resultater i 2010*

Den fælles skabelon er udarbejdet og tages i brug i 2009/2010, når forskningsregistreringssystemet er implementeret.

### Innovations- og forskningsnetværk (C 16)

Der gennemføres en kortlægning af eksisterende forskningsnetværk i regionen, såvel tværfaglige som tværsektorielle mhp. synliggørelse og erfaringsopsamling. Formålet er at understøtte systematisk etablering af

---

<sup>10</sup> Nationale Samarbejdsforum for Sundhedsforskning

netværk med deltagelse af både regionens virksomheder, praksissektoren, kommunerne og erhvervslivet. Resultaterne fra forskningsevalueringen inddrages i relevant omfang.

*Forventede resultater i 2010*

Kortlægningen vil synliggøre eksisterende netværk og danne grundlag for, at forskerne lettere kan danne de relevante tværfaglige og tværsektorielle netværk. Der udarbejdes en plan for at facilitere sådanne netværksdannelser i samarbejde med bl.a. de forskningsansvarlige på regionens virksomheder samt regionens Forsknings- og Innovationsstøtteenhed (FIE) og Tectra.

### **Tema 3: Målrettet indsats for støtte til forskning, innovation og kommercialisering**

Der er i 2010 et særligt fokus på de muligheder, der åbner sig efter i de tidligere år at have etableret flere støttefunktioner på området. En strategisk indsats skal udvikle samspillet mellem enhederne, samt yderligere målrette deres arbejde til gavn for forskere og afdelinger på hospitalerne. Indsatsen i 2010 skal således øge fokus på mulighederne for regionens forskere og innovative medarbejdere for at opnå økonomisk funding og realisere markante tværfaglige projekter i samarbejde med regionale og internationale partnere.

Målsætningen for tema 3 i 2010 er at:

- Understøtte og videreudvikle den rådgivning som ydes af FIE, creoDK, Center for Sundhedsinnovation m.fl. med henblik på videreudvikling af forsknings- og innovations miljøer i regionen.
- Understøtte at FIE opnår sin målsætning om at tiltrække 140 mio.kr. ekstra til forskning i regionen fra eksterne midler, at samarbejdet med de hjemlige parter fungerer optimalt i forhold til creoDK's indsats i EU og at Center for Sundhedsinnovation opnår de opstillede kvantitative mål som for eksempel at igangsætte 10-15 markante brugerdrevne innovationsprojekter årligt på regionens hospitaler.
- Sikre en fortsat tæt dialog og samarbejde med universiteterne og erhvervslivet i regionen om forskning og innovation på højt internationalt niveau gennem styregrupper og nedsættelse af fælles arbejdsgrupper om konkrete projekter.
- Styrke internationaliseringen af regionens forskningsmiljøer ved at understøtte flere tværsektorielle, strategiske tiltag såsom brede internationale forskningssamarbejder, rekruttering af excellente udenlandske forskere og en øget international profilering af den sundhedsvidenskabelige forskning i regionen.
- Sikre, at regionens prioriterede områder i endnu højere grad tænkes ind i de regionale, nationale og internationale strategier, programmer og initiativer på området.
- Bruge forskningsevalueringen til at definere indsatsområderne for udvikling af forskning, innovation og kommercialisering yderligere, samt skabe rammerne for en større sammenhæng mellem de forskellige tiltag.
- Sætte særligt fokus på flere store, strategiske forsknings- og innovationsprojekter.
- Nå ud på alle hospitaler med den strategiske indsats for styrket forskning og innovation.
- Udvikle strategier for innovation og kommercialisering målrettet regionens virksomheder.

En særlig målsætning er at styrke indsatsen for flere eksterne bevillinger til forskning med hovedfokus på den kliniske og translationelle forskning. Her skal forskningsevalueringen bruges til at understøtte og fokusere i forhold til forskellige indsatsområder. Desuden er der en række statslige fonde, der åbner mulighed for at igangsætte større strategiske innovationsprojekter.

En anden særlig målsætning under dette tema er at sikre, at den forskningsdrevne innovation bidrager aktivt til at løse nogle af de store udfordringer, som regionens sundhedsvæsen står overfor i de kommende år.

#### **Udgangspunktet**

Med oprettelsen af Forsknings- og Innovationsstøtteenheden FIE i 2007, den fælles EU-repræsentation, creoDK, i Bruxelles i 2008 (med Københavns Universitet og Danmarks Tekniske Universitet) og endelig Center for Sundhedsinnovation (CSI) på regionens hospitaler i 2009 er der sammen med teknologioverførselseenheden Tectra skabt gode rammebetingelser og muligheder for hjælp og vejledning for regionens forskere og innovative medarbejdere. Der er desuden nedsat et regionalt Advisory Board, som skal bistå især arbejdet i creoDK og FIE med forskningsfaglige råd og vejledning i forhold til den hjemlige forskning. Endelig er der med forskningsevalueringen skabt et værktøj til at kunne prioritere og fokusere indsatsen. Opgaven i 2010 bliver at videreudvikle de ydelser og den rådgivning, som disse enheder stiller til rådighed for regionens virksomheder.

## **Initiativer**

### Udvikling af karriererelaterede og økonomiske incitamer for den enkelte forsker mht. kommercialisering (E33)

Hvidovre Hospital og regionens teknologioverførselsehed Tectra vil i 2010 arbejde med at udvikle en model for styrket kommercialisering på baggrund af de hidtidige erfaringer og udfordringer på Hvidovre Hospital. Modellen skal bruges som inspiration for lignende initiativer på regionens øvrige virksomheder. Målet er at skabe et sammenhængende strategisk og organisatorisk set up med fokus på ledelsesmæssig forankring og incitamer for forskere samt optimering af samspillet med Tectra. I modellen indgår planer om etablering af en lokal enhed Tech ID på hospitalet, der skal koordinere og opsøge idéer lokalt samt fungere som bindeled mellem de lokale forskningsmiljøer og Tectra..

#### *Forventede resultater i 2010*

Det forventes, at der er udviklet en model, som styrker organisatoriske rammer og incitamer for kommercialisering på regionens virksomheder. Som forudsætning herfor skal det sikres, at der tværsektorielt kan tilvejebringes faglig ekspertise og finansiering hertil.

### Strategisk samarbejde mellem DTU, KU og Region Hovedstaden (E34)

Der arbejdes videre med at konkretisere forslagene til fælles initiativer inden for indsatsområderne: Forskerboliger, barrierer for tiltrækning af udenlandske forskere, tiltrækning af store internationale, videnskabelige kongresser samt fælles infrastruktursatsning med udgangspunkt i de gennemførte analyser.

#### *Forventede resultater i 2010*

I 2010 forventes der i relation til samarbejdet at blive:

- Etableret et grundlag og strukturer for at tiltrække flere dygtige udenlandske forskere, herunder tilbyde udenlandske forskere attraktive boligtilbud samt karriereudviklings- og netværksskabelsesprogrammer,
- Igangsat fælles internationalt twinning forskerudvekslingsprogram inden for vores forskningsmæssige styrkeområder,
- Igangsat udvikling af fælles initiativer for tiltrækning af udenlandske videnskabelige kongresser i samarbejde med Wonderful Copenhagen,
- Etableret et grundlag for en fælles infrastruktursatsning på udvalgte områder.

## **Tema 4: Forskningssamarbejde med kommunerne og med praksissektoren i det sammenhængende sundhedsvæsen**

Der er i 2010 fortsat fokus på at udvikle dialogen og samarbejdet mellem regionen, kommunerne og praksissektoren på forskningsområdet. Samarbejdet tager udgangspunkt i regionens og kommunernes respektive opgaver med henblik på konkretisering af samarbejdsområder og interessefelter. Herunder er der bl.a. fokus på KRAM-områderne (kost, rygning, alkohol og motion), kronikerområdet (hjertesygdomme, diabetes kroniske lungesygdomme, kræft, knogleskørhed etc.) og genoptræningsområdet.

Målsætningen for tema 4 i 2010 er at:

- Fremme implementerbar forskning i sundhedsydelser på tværs af sektorer (region, kommune og praksissektoren),
- Fokuserer på forebyggelse i forhold til både borgere, patienter og socialt udsatte grupper,
- Fokuserer på, hvilke forebyggende indsatser, der har en effekt og deres omkostningseffektivitet,
- Fokuserer på, hvordan forebyggelsesindsatser bedst organiseres på tværs af sektorer,
- Inddrage kommuner og praksissektoren mere aktivt i forskningen i Region Hovedstaden,
- Fremme samarbejdet mellem forsker og praktiker, så forskningen bliver praksisnær og sundhedsydelserne evidensbaserede,
- Indsatsen på forskningsområdet koordineres med øvrige indsatser på kommune og praksisområdet.

### **Udgangspunktet**

Af Sundhedslovens § 194 fremgår, at regionerne har en forpligtelse til at sikre udviklings- og forskningsarbejde i sundhedsvæsenet, og at kommunerne har en forpligtelse til at medvirke til dette arbejde. Samtidig er der stor opmærksomhed på behovet for bedre forebyggelsesarbejde rettet mod både borgere for at undgå udvikling af sygdom og mod patienter for at undgå forværring af sygdom.

For såvel regionen som kommunerne er det at skulle etablere et mere formaliseret samarbejde vedrørende forskning på tværs en ny opgave. Parterne imellem er der store forskelle mht., hvor integreret forskningen er i hverdagen samt omfanget af ressourcer, der kan afsættes til dette arbejde. Forebyggelseskommissionen pegede i 2009<sup>11</sup> på en række problemstillinger i forhold til etablering af samarbejde mellem forskning og praksis, bl.a. i forhold til ressourcer og bemanning samt behovet for at have en lang tidshorison, da det tager lang tid at omsætte forskningsresultater til konkrete tiltag.

Region Hovedstaden har i 2009 etableret de første grundlæggende rammer for at styrke samarbejde og koordinering: En repræsentant fra regionens kommuner sidder i regionens strategiske forskningsråd og koblingen til praksissektoren sikres via Forskningsrådet for praksissektoren, der skal være rådgivende og eventuelt udførende myndighed i forhold til praksissektorens forsknings- og udviklingsindsats. Der er desuden planlagt et seminar i december 2009 om "Forebyggelsesforskning og praksis" i samarbejde med Sundhedsstyrelsen og Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed.

### **Initiativer**

Da der er tale om et nyt område og dermed begrænsede erfaringer, arbejdes der på at udvikle et eller flere modelprojekter inden for KRAM-, kroniker og/eller genoptræningsområdet, som kan danne basis for et udbygget samarbejde på tværs af sektorer. Inden for genoptræningsområdet sker det i samarbejde med den administrative styregruppe for kommunesamarbejde, som har peget på dette område som særligt forskningsrelevant fra et kommunalt perspektiv. Forskning inden for kronikerområdet forsøges igangsat ved at sikre, at der i den samlede ansøgning fra regionen om "kronikermidler"<sup>12</sup> indgår forskningsprojekter, der omfatter kommunesamarbejde.

---

<sup>11</sup> "Vi kan leve længere og sundere. Forebyggelseskommissionens anbefalinger til en styrket indsats". Forebyggelseskommissionen 2009.

<sup>12</sup> Ministeriet for Forebyggelse og Sundhed's pulje på 590 mio. kr. til en forstærket indsats for patienter med kronisk sygdom.

Et centralt kriterium for modelprojekterne er, at de omfatter områder af særlig interesse både for kommunerne, praksissektoren og regionen. Samtidig skal projekternes forskningsresultater efterfølgende kunne implementeres i den praktiske hverdag. Derudover skal de organisatoriske erfaringer fra modelprojekterne danne baggrund for udvikling af rammeaftaler for forskningsprojekter mellem sektorerne: Kommunerne, praksissektoren og regionen.

De initiativer fra Regionens Forskningspolitik som dækkes af temaet er:

Kortlægning af, hvordan (sundheds-) forskningsresultater fra en klinisk praksis på virksomhederne implementeres i en klinisk hverdag hos kommuner og praksissektor (E24)

Fokus på kortlægning af hvor forskningsresultater fra en klinisk praksis på regionens virksomheder bedst muligt kommer til gavn i almen praksis og hos kommunerne.

Der bygges bl.a. videre på Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed (FCFS) erfaringer med implementering af forskningsresultater. Derudover inddrages viden fra Forskningsenhed for Almen medicin, København i det videre arbejde.

*Forventede resultater i 2010*

Afhænger af hvilke modelprojekter, der iværksættes.

Undersøgelse/kortlægning af mulighederne for sundhedstjeneste- og forebyggelsesforskning – i samarbejde med kommuner og praksissektor (E25)

Der er indledt et arbejde med at afdække de konkrete muligheder for samarbejdsprojekter inden for forebyggelse og sundhedstjeneste.

Det skal undersøges, hvordan man konkret kan indgå samarbejder mellem alle sektorerne om sundhedstjeneste- og forebyggelsesforskning, og hvordan disse samarbejder skal finansieres, sådan at den efterfølgende implementering af viden i de tre sektorer kan sikres.

*Forventede resultater i 2010*

Afhænger af hvilke modelprojekter der iværksættes.

Kortlægning af muligheder og betingelser for samarbejde med kommunerne (E27)

Fokus på kortlægning af muligheder og betingelser for samarbejde med kommunerne om fælles projekter og støttefunktioner. På sigt foreslås det, at man udvikler fælles forskningsprojekter i forbindelse med videreudviklingen af sundhedsaftalerne.

*Forventede resultater i 2010.*

Det forventes, at der igangsættes forskningsprojekter, der udover at kunne bidrage med ny viden, kan give et bedre erfaringsgrundlag for etablering af forskningssamarbejde med kommuner og praksissektor. Herudover arbejdes der aktuelt med at undersøge mulighederne for et tættere samarbejde med kommuner og praksissektoren om bl.a. de støttefunktioner, som er etableret for forskere og medarbejdere i Region Hovedstaden fx Forsknings- og Innovationsstøtteenheden (FIE), Enheden for teknologioverførsel (Tectra), Biostatistisk konsulenttjeneste mv. Rådgivning og dialog i forbindelse med udarbejdelse af sundhedsaftaler samt samarbejde med Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed (FCFS) er andre mulige tiltag for et styrket samarbejde.

## Bilag

### Oversigt over tabeller mm

- Tabel 1: Videnskabelige stillinger på Region Hovedstadens virksomheder i 2007-2008
- Tabel 2: Højere akademiske grader og publikationer for Region Hovedstadens virksomheder i 2007-2008
- Tabel 3: Forskningsregnskab 2007-2008 for eksternt betalte driftsudgifter til forskning samt lokale forskningspuljer
- Tabel 4: Oversigt over projekter støttet af Region Hovedstadens Sundhedsvidenskabelige Forskningsfond i 2009
- 
- Tabel 5: Tildeling af ph.d. studieafgifter fra Region Hovedstadens Sundhedsvidenskabelige Forskningsfond i 2009
- Tabel 6. Status for initiativer i Politik for Sundhedsforskning samt afledte initiativer
- Tabel 7. Forskningsevaluering opgørelse af point på hospitalsniveau inkl. udvalgte afdelinger
- Publikationsliste for forskningssekretariatet

**Tabel 1: Videnskabelige stillinger på Region Hovedstadens virksomheder i 2007-2008<sup>13</sup>**

Virksomhed	Professorer		Kliniske forsk.-lektorer		Post doc.'s	Ph.d. studerende		Videnskabelige stillinger i alt <sup>14</sup>	
	2007	2008	2007	2008		2007	2008	2007	2008
Amager Hospital	0	0	1	0	0	2	0	3	0
Bispebjerg Hospital	13	15	5	5	20	81	81	99	121
Bornholms Hospital	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Frederiksberg Hospital	3	2	0	1	2	14	10	17	15
Gentofte Hospital	7	7	5	6	11	45	25	57	49
Glostrup Hospital <sup>15</sup>	12	12	6	6	13	74	52	92	83
Herlev Hospital	5	7	8	11	3	36	54	49	75
Hvidovre Hospital	17	18	8	7	18	92	58	117	101
Nordsjællands Hospital (2007), Hillerød Hospital, Helsingør Hospital, og Frederikssund Hospital (2008) <sup>16</sup>	0	0	0	0	1	8	4	8	5
Rigshospitalet	74	75	10	8	81	304	261	388	425
Psykiatrien samlet	5	6	5	5	4	50	48	60	63
<b>I alt</b>	<b>136</b>	<b>142</b>	<b>48</b>	<b>49</b>	<b>153</b>	<b>706</b>	<b>593</b>	<b>890</b>	<b>937</b>

<sup>13</sup> Data er indhentet i forbindelse med publikationsregistreringen 2008 suppleret med post.doc. data fra Den Nationale Statistik 2008

<sup>14</sup> Visse kategorier af forskerstillinger er ikke medtaget. Tallene for 2007 og 2008 kan ikke direkte sammenlignes, idet der i 2008 også indgår antal post doc.'s.

<sup>15</sup> Inkl. stillinger ved og publikationer fra Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed (FCFS)

<sup>16</sup> Ikke opgjort særskilt på de nuværende hospitaler i område Nord: Hillerød Hospital, Helsingør Hospital og Frederikssund Hospital

**Tabel 2: Højere akademiske grader og publikationer for Region Hovedstadens virksomheder i 2007-2008**

Virksomhed	Dr. Med. grader		Ph.d. grader		Højere akademiske grader i alt		Publikationer I alt <sup>17</sup>	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008
Amager Hospital	0	0	0	0	0	0	12	11
Bispebjerg Hospital	4	3	8	16	12	19	418	430
Bornholms Hospital	0	0	0	0	0	0	0	0
Frederiksberg Hospital	0	1	5	6	5	7	84	71
Gentofte Hospital	0	0	5	4	5	4	225	210
Glostrup Hospital <sup>1</sup>	3	0	6	17	9	17	333	321
Herlev Hospital	1	2	7	8	8	10	290	376
Hvidovre Hospital	3	0	10	13	13	13	320	331
Nordsjællands Hospital (2007) <sup>2</sup> , Hillerød Hospital, Helsingør Hospital, og Frederikssund Hospital (2008)	0	0	1	2	1	2	88	85
Rigshospitalet	8	6	39	37	47	43	1279	1394
Psykiatrien samlet	1	0	6	8	7	8	220	172
<b>I alt</b>	<b>20</b>	<b>12</b>	<b>87</b>	<b>111</b>	<b>107</b>	<b>123</b>	<b>3316</b>	<b>3401</b>

**Tabel 3: Forskningsregnskab 2007-2008 for eksternt betalte og afholdte driftsudgifter samt 2008-2009 for lokale forskningspuljer (i mio. kr.)**

Virksomhed	Eksternt betalte driftsudgifter til forskning mio. kr. <sup>18</sup>		Lokale Forskningspuljer Til uddeling mio. kr.	
	2007	2008	2008	2009
Amager Hospital	6,7	6,9	0	0.
Bispebjerg Hospital	92,3	105,5	1,1	1,1
Bornholms Hospital	0	0	0	0
Frederiksberg Hospital <sup>19</sup>	26,4	31,1	0	0 <sup>20</sup>
Gentofte Hospital	38,1	55,8	0,25	1,0
Glostrup Hospital	15,0	<sup>21</sup>	0 <sup>22</sup>	0 <sup>23</sup> .
Herlev Hospital	73,6	71,8	7,0	5,1
Hvidovre Hospital	10,7	72,2 <sup>24</sup>	1,0	1,0
Rigshospitalet	367,4	264,4	22,2	ca. 23 mio. kr..
Nordsjællands Hospital (2007) <sup>2</sup> , Hillerød Hospital (2008)	77,8	24,9	1,30	1,6
Helsingør Hospital (2008)		3,0	0,12	-
Frederikssund Hospital (2008)		1,4	0,16	-
Region Hovedstadens Psykiatri	31,9	27,6	2,0	3,0
<b>I alt</b>	<b>739,9</b>	<b>637,0</b>	<b>35,13</b>	

<sup>17</sup> Data er ikke rensset for dubletter (at personale fra flere forskellige enheder bidrager til en publikation), hvorfor der tages forbehold for det samlede antal publikationer

<sup>18</sup> Tallene er fra Årsregnskab 2007 og 2008 og angiver driftsudgifterne til forskning. Hospitalerne har anvendt forskellig regnskabspraksis på området.

<sup>19</sup> Inkl. Parker Institutet

<sup>20</sup> Forskningsmidlerne på Frederiksberg Hospital bruges på indirekte udgifter (lokaler mm.) til støtte for forskellige forskningsmiljøer.

<sup>21</sup> Ikke opgjort sammenligneligt med de øvrige virksomheder i "Årsregnskab 2008", men det vil blive gjort fra 2009.

<sup>22</sup> Forskningsmidlerne på Glostrup Hospital ca. 3,5 mio. kr. bruges på Forskerpark Glostrup.

<sup>23</sup> Forskningsmidlerne på Glostrup Hospital på ca. 4 mio. kr. bruges på Forskerpark Glostrup.

<sup>24</sup> I 2006 var tallet 72,4 mio. kr., og det er således tallet fra 2007 der skiller sig ud. Der har været omlægninger af forskningskonti til Rigshospitalet.

**Tabel 4. Oversigt over projekter støttet af Region Hovedstadens Sundhedsvidenskabelige Forskningsfond i 2009**

Titel	Beløb	Kontaktperson
Kronisk lungesygge patienters mestring af deres problemer efter virtuel indlæggelse til forskel fra hospitalsindlæggelse	0,63 mio. kr.	Susan Rydahl, forskningsleder, Forskningsenheden for Klinisk Sygepleje, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital
Vitamin D og diabetes	1,00 mio. kr.	Lise Lotte Nystrup Husemoen, seniorforsker, Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed
Molekylær billeddannelse med PET til ikke-invasiv tumorkarakteristik og skræddersyet kræftbehandling	1,30 mio. kr.	Andreas Kjær, professor, overlæge, dr.med., Klinik for Klinisk Fysiologi, Nuklearmedicin & PET, Rigshospitalet
The Procalcitonin and Survival Study: Biobank- og databasestudierne	1,20 mio. kr.	Jens-Ulrik Stæhr Jensen, klinisk Assistent, Klinisk Mikrobiologisk Afdeling, Hvidovre Hospital
Fra in vitro til in vivo monitorering af DNA- og histonmetylering ved hæmatologiske maligniteter	1,08 mio. kr.	Kirsten Grønæk, afdelingslæge, dr. med. og seniorforsker, Hæmatologisk afdeling, Rigshospitalet
Terapeutiske effekter af terlipressin og dobutamin ved cirrose og ascites. Et randomiseret studie	0,56 mio. kr.	Aleksander Krag, læge ph.d., Gastroenheden, medicinsk sektion, Hvidovre Hospital
Medinddragelse - et rammeprogram for forskning og forskeruddannelse i syge-plejen	1,50 mio. kr.	Tove Lindhardt, forskningsleder, Forskningshus, Gentofte Hospital
Forurening, D vitamin og diabetes hos børn og unge	1,13 mio. kr.	Jannet Svensson, afdelingslæge, børneafdelingen, Glostrup Hospital,
Intensiv integreret hjerterehabilitering af patienter med glukose intolerance - det randomiserede DANSUK studium	1,20 mio. kr.	Anne Merete Boas Soja, 1. reservelæge, ph.d., Rigshospitalet, Hjertecentret, afdeling B,
Posttraumatisk hypofyseinsufficiens – incidens, prædiktorer og testvaliditet	1,20 mio. kr.	Marianne Christina Klose, post.doc., Endokrinologisk Klinik, Rigshospitalet,
Ficoliner – bidragsydere til medfødt immunitet	1,20 mio. kr.	Peter Garred, professor og overlæge, Klinisk Immunologisk afdeling, Sektion 7631, Rigshospitalet

**Tabel 5. Oversigt over tildeling af ph.d.-studieafgifter fra Region Hovedstadens Sundhedsvidenskabelige Forskningsfond**

Virksomhed	Antal tildelinger i 2009 (%)
Andet	2 (2 %)
Amager Hospital	1 (1 %)
Bispebjerg Hospital	14 (12 %)
Frederiksberg Hospital	2 (2 %)
Gentofte Hospital	10 (8 %)
Glostrup Hospital	7 (6 %)
Herlev Hospital	19 (16 %)
Hillerød Hospital	2 (2 %)
Hvidovre Hospital	16 (13 %)
Region Hovedstadens Psykiatri	4 (3 %)
Rigshospitalet	43 (35 %)
<b>I alt</b>	<b>120 (100 %)</b>

**Tabel 6. Status for initiativer i Politik for Sundhedsforskning samt afledte initiativer**

Initiativ	2008				2009				2010
	I HP	Igangsat	Afsluttet	Delvist slut	I HP	Igangsat	Afsluttet	Delvist slut	I HP
A1 Inddragelse af patienter					✓	✓			✓
A2 Oprettelse af forskningsråd	✓	✓		✓			✓		
A3 Forskningskrav i resultatkontrakter	✓	✓			✓			✓	
A4 Fælles forsknings-budgettering og -regnskab	✓	✓			✓	✓			✓
A5 Værktøj til forskningsevaluering	✓	✓	✓		✓ <sup>25</sup>	✓		✓	✓
A6 Procedure for prioritering af indsatsområder	✓	✓			✓			✓	✓
A7 Kortlægning af offentlig og privat klin. forskning	✓	✓	✓						
B8 Bedre rekrutteringsmuligheder af forskere					✓				✓
B9 Forskerkarriereforsløb	✓	✓			✓	✓		✓	
B10 Tværfaglige og tværsektorielle karrieremuligheder	✓	✓			✓	✓		✓	
B11 Forskermobiliteten i regionen					✓				✓
C12 Ledelsesfokus på forskning					✓				✓
C13 Forskningsansvarlig i alle enheder	✓	✓		✓					
C14 Forskningsledelse					✓		✓		
C15 Kernefaciliteterne skal øges					✓	✓	✓		
C16 Innovations- og forskningsnetværk		✓			✓	✓			✓
C17 Store tværfaglige forskningsprojekter					✓	✓	✓		
C18 Store internationale forskningsprojekter					✓	✓	✓		
D19 Eksisterende bistands- og støttefunktioner	✓	✓	✓						
D20 Etablering af FIE	✓		✓						
D21 Samarbejde mellem teknologioverførselseheder		✓			✓			✓	
D22 Rammer & kompetencer i Tectra		✓	✓						
D23 Teknologiambassadører	✓	✓		✓	✓	✓		✓	
E24 Implementering af forskningsresultater	✓				✓	✓			✓
E25 Mulighederne for sundhedstjeneste- & forebyggelsesforskning	✓	✓			✓	✓			✓

<sup>25</sup> A5 videreføres i 2010 som to sammenhængende initiativer: A5-1: Implementering af Forskningsregistreringssystem. A5-2: Forskningsevaluering/Internationalt Advisory Board

Initiativ	2008				2009				2010
	I HP	Igangsæt	Afsluttet	Delvist slut	I HP	Igangsæt	Afsluttet	Delvist slut	I HP
E26 Etablering af netværk	✓	✓			✓	✓			✓
E27 Muligheder/betingelser for samarbejde med kommunerne					✓	✓			✓
E28 Værktøjer & incitamenter for brugerdreven innovation		✓			✓	✓	✓		
E29 Fælles retningslinjer for samarbejdsaftaler	✓	✓	✓						
E30 Æn indgang til regionens virksomheder		✓			✓			✓	
E31 Regionens formidling af forskningsresultater		✓			✓	✓		✓	
E32 Mål for teknologioverførsel	✓	✓			✓				✓
E33 Incitamenter for den enkelte mht. kommercialisering		✓			✓	✓		✓	✓
E34 Samarbejde mellem DTU, KU og Region H		✓			✓	✓		✓	✓
E35 "Meet the researcher" arrangementer		✓	✓						
E36 Praksissektoren & databaser		✓			✓	✓	✓		
F37 Skabelon for resultatkrav på forskningsområdet	✓	✓			✓	✓			✓
F38 Etablering af FIE	✓	✓	✓						
F39 Indsats for flere eksterne midler		✓	✓						
F40 Region Hovedstadens Forskningsfond	✓	✓	✓						
F41 Overgangsordning for H:S-hospitaler		✓		✓	✓			✓	
F42 Vilkår for Protokollatsmidler - KU Sund		✓			✓			✓	
F43 Flere "proof og concept" midler					✓	✓		✓	
F44 Kontakt til Videnskabsministeriet mfl.		✓	✓						
National status for sundhedsforskning		✓	✓						
FORSK2015		✓	✓						
Analyse af rammebetingelser i internationalt førende biotekregioner						✓	✓		
Nationalt samarbejdsforum for sundhedsforskning						✓			

**Tabel 7. Forskningsevaluering opgørelse af point på hospitalsniveau inkl. udvalgte afdelinger**

Hospital	Afdelinger med point over 100	Afdelinger med point over 200	Bemærkninger vedr. afdelingens resultater
Amager	Under 100 point		
Bispebjerg			
	Dermato-venereologisk afd. & Videncenter for Sårheling		Primært JIF point
	Endokrinologisk - Gastroenterologisk afd. I	Endokrinologisk - Gastroenterologisk afd. I	Primært JIF point
	Kardiologisk Afd. Y	Kardiologisk Afd. Y	Primært JIF point
	Lungemedicinsk afd. L		Primært JIF point
	Reumatologisk Afd. H		Ca. 25 % af point fra indtægter
	Institut for Sygdomsforebyggelse	Institut for Sygdomsforebyggelse	Ca. 50 % af point fra indtægter
Frederiksberg			
	Medicinsk Afdeling M	Medicinsk Afdeling M	Primært JIF point
Gentofte			
	Dermato-allergologisk afd. K	Dermato-allergologisk afd. K	Ca. 20 % fra indtægter
	Kardiologisk Afd. P	Kardiologisk Afd. P	Primært JIF point
Glostrup			
	Medicinsk Afdeling M		Primært JIF point
	Neurologisk Afd. N	Neurologisk Afd. N	Primært JIF point
	Øjenafdelingen (inkl. RH, Frederiksberg og Hillerød Hosp.)	Øjenafdelingen (inkl. RH, Frederiksberg og Hillerød Hosp.)	Primært JIF point
Herlev			
	Gastroenheden		Primært JIF point
	Hæmatologisk afd. L		Ca. 25 % af point fra indtægter
	Klinisk Biokemisk afd. K	Klinisk Biokemisk afd. K	Primært JIF point
	Medicinsk Reumatologisk Geriatrisk afd. Q		Primært JIF point
	Onkologisk afd. R	Onkologisk afd. R	Primært JIF point
	Patologiafdelingen	Patologiafdelingen	Primært JIF point
Hillerød			
	Kardiologisk & Endokrinologisk afd.	Kardiologisk & Endokrinologisk afd.	Primært JIF point
	Ortopædkirurgisk afd.	Ortopædkirurgisk afd.	Primært JIF point
Hvidovre			
	Reumatologisk Afd.		Primært JIF point
	Klinisk Forskningscenter		Ca. 15 % af point fra indtægter
	MR-afdelingen		1/3 af point fra indtægter
	Klinisk Fysiologisk & Nuklearmedicin		Primært JIF point
	Gastroenheden, Medicinsk Sektion		Primært JIF point
	Endokrinologisk afd.		Primært JIF point
	Hjerte-lungemedicinsk afd.	Hjerte-lungemedicinsk afd.	Primært JIF point
	Infektionsmedicinsk afd.	Infektionsmedicinsk afd.	Primært JIF point
	Psykiatrisk Center Rigshospitalet	Psykiatrisk Center Rigshospitalet	Overvejende JIF-point, men også point fra grader og indtægt.
Psykiatrisk Center Sct. Hans		Primært JIF point	
Enkeltenheder:			
FCFS	FCFS	FCFS (i alt 500 point)	Primært JIF point
UCSF	Under 100 point		
GCP-enheden	Under 100 point		
Enhed for Brugerundersøgelser	Under 100 point		
Enhed for Patientsikkerhed	Under 100 point		

Hospital	Afdelinger med point over 100	Afdelinger med point over 200	Bemærkninger vedr. afdelingens resultater
Rigshospitalet		Patologisk Anatomisk afd.	Primært JIF point
	Patologisk Anatomisk afd.		Primært JIF point
	Diagnostisk Radiologisk Klinik		Primært JIF point
	Klinisk Fysiologisk & Nuklearmedicin & PET og Cyklotron enheden	Klinisk Fysiologisk & Nuklearmedicin & PET og Cyklotron enheden	Primært JIF point
	Klinisk Biokemisk afd.	Klinisk Biokemisk afd. (knap 550 point)	Primært JIF point
	Klinisk Immunologi		Primært JIF point
	Klinisk Mikrobiologisk afd.	Klinisk Mikrobiologisk afd.	Primært JIF point
	Neurologisk Klinik	Neurologisk Klinik (ca. 550 point)	Primært JIF point, men også fra indtægter
	Karkirurgisk Klinik		Primært JIF point
	Nefrologisk afd. P	Nefrologisk afd. P (ca. 400 point)	Primært JIF point
	Pædiatrisk Klinik		Primært JIF point
	Klinisk patofysiologi		Primært JIF point
	Gynækologisk Klinik		Primært JIF point
	Klinik for Vækst og Reproduktion	Klinik for Vækst og Reproduktion	Primært JIF point
	Klinisk Genetisk Afdeling		Primært JIF point
	Fertilitetsklinikken		Primært JIF point
	Epidemiklinikken	Epidemiklinikken (ca. 800 point)	Primært JIF point
	Finsenlaboratoriet		Primært JIF point
	Hæmatologisk Klinik L	Hæmatologisk Klinik L	Primært JIF point, men også fra indtægter
	Institut for Inflammationsforskning		Primært JIF point
	Onkologisk Klinik		JIF indgår i Radioterapiklinikken JIF
	Radioterapiklinikken	Radioterapiklinikken (ca. 400 point)	Primært JIF point
	Hjertemedicinsk klinik B	Hjertemedicinsk klinik B (godt 650 point)	Primært JIF point
	Nordisk Cochrane Center	Nordisk Cochrane Center	Primært JIF point
	<b>Øvrige bemærkninger:</b>		
Frederikssund	Ingen data i opgørelse		
Bornholm	Ingen data i opgørelse		
Helsingør	Ingen data i opgørelse		

## Publikationsliste for forskningssekretariatet 2009

- "Vejen til en stærk biotekklynge i Hovedstadsregionen" - En analyse af rammebetingelser i internationalt førende biotekregioner. <http://www.regionh.dk/NR/rdonlyres/5C70579D-C9EA-4008-A5AD-79803E822C57/0/BiotekrapportFinal.pdf>
- "Why Nordic collaboration? To encourage the framework of research?" Nordic University Hospital Research Conference: Paving the Road for Clinical Research-Hospital-Industry-Career, May 4th-6th, 2009.  
[http://www.nrcnetwork.com/index.php?option=com\\_content&task=view&id=108&Itemid=18task=view&id=108&Itemid=18](http://www.nrcnetwork.com/index.php?option=com_content&task=view&id=108&Itemid=18task=view&id=108&Itemid=18)
- "Health Research News from the Nordic Countries - Denmark", Nordic University Hospital Research Conference: Paving the Road for Clinical Research-Hospital-Industry-Career, May 4th-6th, 2009.  
[http://www.nrcnetwork.com/index.php?option=com\\_content&task=view&id=109&Itemid=18](http://www.nrcnetwork.com/index.php?option=com_content&task=view&id=109&Itemid=18)
- "Teknologinetwork på hospitalerne i Region Hovedstaden – slutrapport", sept. 2009.  
<http://www.regionh.dk/NR/rdonlyres/5E0D69F4-6A36-48FE-95C9-DE484827251F/0/Slutrapport.pdf>

Uddannelses- og forskningsudvalgets møde den 21. april 2010

Sag nr. 3

Emne: Frafaldsproblemer på erhvervsskoleområdet

Bilag 4

## NOTAT

Til:

**Telefon** +45 48 20 50 00  
**Direkte** +45 48 20 55 34  
**Fax** +45 48 20 56 61  
**Web** www.regionh.dk

CVR/SE-nr: 30 11 36 83

Dato: 25. marts 2010

### **Bilag 1**

#### **Resumé af rapporten *Unge frafald på erhvervsskolerne – hvad gør de ”gode skoler”* (Anvendt KommunalForskning, 2009)**

Anvendt KommunalForskning (AKF) udgav i september 2009 rapporten *Unge frafald på erhvervsskolerne – hvad gør de ”gode skoler”*.

Rapporten belyser, hvordan samarbejdet mellem erhvervsskolerne, Ungdommens Uddannelsesvejledninger og kommunerne mere generelt kan mindske gruppen af unge, der ikke får gennemført en ungdomsuddannelse og på, hvordan ”den gode erhvervsskole” arbejder for at mindske frafaldet.

#### **1. Om undersøgelsen bag rapporten**

Rapporten bygger på kvalitative analyser på udvalgte godt og mindre godt præsterende erhvervsskoler via interview med skoleleder(e), undervisere, vejledere, elever mv.

De godt og mindre godt præsterende skoler er udvalgt på baggrund af, hvor mange elever der gennemfører grundforløbet på skolerne. I udvælgelsen af skoler er der taget højde for elevernes sociale baggrund (målt ved elevernes karaktergennemsnit fra grundskolen). Det betyder, at man har udvalgt skoler, som præsterer godt eller mindre godt taget elevernes forskellige faglige færdigheder ved uddannelsens start i betragtning.

Desuden omfatter undersøgelsen interview med de ansvarlige i Ungdommens Uddannelsesvejledning (UU) og med vejlederne, som møder de unge, bl.a. gennem et samarbejde mellem UU, kommunerne og erhvervsskolerne.

For at belyse de formelle og uformelle samarbejdsrelationer mellem UU-centrene, kommunerne og erhvervsskolerne, samt strategi og indsatsformer over for unge med svage forudsætninger, er der gennemført en landsdækkende spørgeskemaundersøgelse blandt UU-centrene.

Disse undersøgelser og analyser er gennemført fra 2007-2009.

## 2. Undersøgelsens resultater

### 2.1 Hvad gør den gode erhvervsskole?

Undersøgelsen af godt og mindre godt præsterende erhvervsskoler peger på disse træk ved den ”den gode erhvervsskole”:

*Pædagogiske og sociale indsatser, herunder i overgangen fra grundskolen*

- Bruger introdag og realkompetencevurdering som visitationsgrundlag, i mindre grad uddannelsesplanen, som er udarbejdet i et samarbejde mellem eleven og UU.
- Har tæt kontakt til UU under overgangen fra grundskole til erhvervsskole, evt. ved UU's fysiske placering på skolen.
- Tilbyder og udvikler grundforløb, der tager udgangspunkt i elevernes forudsætninger.
- Samarbejder med produktionsskoler før og efter start på grundforløbet.
- Arbejder målrettet med at styrke en praktisk tilgang til læring, hvor undervisningen i de almene fag er integreret i værkstedsundervisningen. Læring gennem praksis står centralt.
- Tager flere værktøjer over for frafald i anvendelse på samme tid.
- Mentorer er centrale i dagligdagen, coaches ved alvorlige problemer og ofte den afgørende kontakt til de kommunale myndigheder.
- Har skabt gode elev-lærer-relationer. Lærerne giver personlig tilbagemelding, skaber dialog og støtter eleverne.
- Arbejder med at skabe inklusion gennem socialt faglige fællesskaber i den daglige undervisning. Det er her, de netværksopbyggende elev-elev-relationer skabes, mens rent sociale aktiviteter bygger oven på disse.
- Lægger vægt stabil kassetilknytning med få skift, veldefinerede undervisningsrum, såvel deltagermæssigt som indholdsmæssigt.

*Ledelse og samarbejde*

- Har skabt direkte kontakter/relationer mellem den administrative/politiske ledelse på kommunalt niveau, skolen og andre uddannelsesinstitutioner.
- Har en formuleret strategi mod frafald, som er kendt for alle relevante medarbejdere. Arbejder med handlingsplanen for øget gennemførelse på en grundig måde, som afspejler erfaringer med en målrettet indsats over for frafald.
- Er bevidst om og åben over for kassetænkningen som barriere for samarbejde.
- Samarbejder, fordi den ved, at der ikke findes enkeltløsninger på frafaldsproblemet.
- Har en klar prioritering af indsatsen, samtidig med at indsatsen fra skolens side sker i et tæt samarbejde med det omgivende samfund: UU, kommunens forskellige forvaltninger, herunder jobcenter, og andre uddannelsesinstitutioner.
- Strategien mod frafald indbefatter klare rolle- og ansvarsfordelinger, herunder hvem der skal samarbejde i forhold til givne problemstillinger.

- Inddrager i den daglige drift de kommunale forvaltninger i indsatsen over for unge med risiko for at afbryde deres uddannelse.
- Har en solid viden om, hvorfor de unge afbryder deres uddannelse, og hvor de er henne efter afbruddet. Følger hurtigt op på afbrud gennem tæt samarbejde.
- Bruger og evaluerer i daglig drift den strategi, skolen har formuleret over for unge med risiko for at afbryde uddannelsen.

### 3. Uddybning af undersøgelsens resultater

#### 3.1 Samarbejdet mellem UU, folkeskolen og de øvrige kommunale forvaltninger

Ifølge UU fungerer samarbejdet med folkeskolerne generelt godt. Men på en række områder er det ikke optimalt. Mange UU-centre udtrykker, at vejledningsindsatsen ikke prioriteres højt nok i dagligdagen på skolen, og at der på mange skoler mangler opbakning fra skoleledelsen til lærernes samarbejde med UU om vejledningsindsatsen.

En del UU-centre finder, at skolerne ikke er tilstrækkeligt indstillet på, at indsatsen rettes mod de elever, der har svage forudsætninger for at vælge og gennemføre en uddannelse. Der, hvor samarbejdet fungerer bedst, ses ofte en teamdannelse, hvor der afholdes faste møder mellem skolen, UU-vejleder(-e) og de relevante lærere på skolen under inddragelse af professionelle fra kommunens forskellige forvaltninger.

Når det drejer sig om identifikationen af unge i folkeskolen med svage forudsætninger for at gennemføre en ungdomsuddannelse foretages den ifølge UU først og fremmest ved klasselærerens vurdering og i mindre grad ved hjælp af skriftlige indikatorer. En klar og skriftligt formuleret afgrænsning af målgruppen må dog antages for at være det mest velegnede grundlag for en tidlig og målrettet indsats, da det styrker muligheden for en klar rolle- og ansvarsfordeling.

Når vi ser på samarbejdet mellem UU og de kommunale forvaltninger, peges der fra UU's side ofte på den sene sagsbehandling, manglende samarbejde mellem de forskellige forvaltninger og problemer med at finde den nødvendige finansiering af indsatsen. De unge, som efter folkeskolen henvender sig for at få sociale ydelser, fx kontanthjælp fordi de ikke er gået i gang med en uddannelse eller er droppet ud, samarbejdes der bedst med kommunen om, når kontakten til UU er tæt, fx gennem UU's fysiske placering på jobcenteret.

På undersøgelsestidspunktet var det ca. halvdelen af UU-centrene, der havde en eller flere vejledere med fast kontorplads på et eller flere jobcentre i UU-centrets område. Vejledere med fast kontorplads på jobcenteret synes at være en af vejene til en hurtig og målrettet indsats med uddannelsessigte. Gennem det tætte samarbejde lykkes det ofte at dæmpe det dilemma, der kan være mellem jobcenterets fokus på at få de unge i arbejde og UU's vejledning af de unge mod valg af en uddannelse.

Der peges flere steder på, at organiseringen i ungeteam giver et langt bedre samarbejde om de unge, både i forhold til det kommunale system og i forhold til ungdomsud-

dannelserne. En organiseringsform, der ses oftere i de områder, hvor de godt præsterende erhvervsskoler er lokaliseret.

### **3.2 Visitation på den gode erhvervsskole**

En afgørende forudsætning for at de unge er motiverede for at gennemføre den uddannelse, de har valgt at starte på, er, at uddannelsen lever op til deres forventninger og forudsætninger.

Gruppen af unge er meget differentieret. Det er derfor spørgsmålet, hvordan den bedst mulige visitationen til de bedst mulige læringsformer sikres i forhold til gruppen af unge med svage forudsætninger for at gennemføre en ungdomsuddannelse.

Her viser det sig, at den uddannelsesplan, som de unge har udarbejdet i grundskolen, kun i begrænset omfang er et brugbart værktøj for visitation til de forskellige typer af grundforløb, som udgør indgang til de erhvervsfaglige uddannelser. Uddannelsesplanen giver langt fra den relevante information om den unge.

På ”den gode erhvervsskole”, defineret ved en skole med lavt frafald, når der er taget højde for elevsammensætningen, er det ved introduktionssamtalen før sommerferien, det første vigtige møde finder sted. Her afklares bl.a. om den unge skal tilbydes en screening af læse- og matematikfærdigheder – fx i samarbejde med VUC – således at beslutning om hjælpemidler, bl.a. i form af den meget populære it-rygsæk, kan tages og hjælpemidlet være tilgængeligt ved start på uddannelsen.

På alle grundforløb omfatter de første to uger en kompetenceafklaring m.h.t. elevernes motivation, faglige, personlige og sociale kompetencer. På ”den gode erhvervsskole” er denne kompetenceafklaring grundig, og der er sat målrettet ind i udviklingen af læringsformer i grundforløbspakkerne, der svarer til de unges forudsætninger.

### **3.3 Pædagogisk praksis og sociale processer på den gode skole**

Der er en tendens til, at de godt præsterende erhvervsskoler, også er de skoler, som har velfungerende pædagogiske praksisser, læringsformer og socialt faglige miljøer i forhold til de unge med svage forudsætninger. Således gælder fx, at det, der på nogle skoler benævnes ”erhvervsklassen” – som er et grundforløb målrettet de unge, der ikke er motiverede for en uddannelse i traditionel forstand – ikke anvendes på de lavt præsterende erhvervsskoler, mens det er tilfældet på de godt præsterende.

De godt præsterende skoler arbejder målrettet i forhold til elever med svage forudsætninger med en praksisnær pædagogik, hvor undervisningen i de almene fag er tæt koblet til den værkstedsbaserede undervisning: læring gennem praksis står centralt.

Et andet væsentligt træk er, at undervisningen på grundforløbene er organiseret med vægt på stabil klassesammenhæng med få skift, på veldefinerede undervisningsrum, såvel deltagermæssigt som indholdsmæssigt. Individualisering, modulisering og ansvar

for egen læring, ses kun i meget begrænset omfang. Der lægges vægt på elev-elev-relationer i form af faglige fællesskaber.

Afgørende for de unge med svage forudsætninger for at gennemføre en uddannelse er ofte manglende tro på sig selv i forhold til at kunne dygtiggøre sig. De godt præsterende skoler er kendetegnet ved velfungerende tiltag i forhold til personlig tilbagemelding på elevernes arbejde og præstationer, ligesom der arbejdes målrettet mod at styrke det fagligt sociale miljø blandt eleverne.

Overordnet kan det konkluderes, at skoler, som har en strategi i forhold til frafald og bruger flere forskellige værktøjer til at begrænse frafald, klarer sig godt med at fastholde eleverne.

I det hele taget arbejdes der mere intensivt over for frafald, fx i forbindelse med ”Handlingsplan for øget gennemførelse” på de godt præsterende skoler sammenlignet med de mindre godt præsterende skoler.

### **3.4 Støttepersoner for svage unge**

Da mange af de unge med svage forudsætninger for at gennemføre en ungdomsuddannelse ofte har andre problemer end faglige, er det afgørende, at der kan træde støttepersoner til, enten før eller ved uddannelsens start eller undervejs, hvis akutte og alvorlige vanskeligheder opstår.

Her spiller mentor – som skolerne siden august 2007 har været forpligtet til at stille til rådighed for elever med behov for særlig støtte – og coach, som er en selvvalgt version af en mentor, vigtige roller på erhvervsskolen.

Generelt har de gode skoler et veludbygget netværk omkring eleverne, som skal støtte de unge med svage forudsætninger. Her er fordelingen af roller, og hvem der skal tage initiativ til at hjælpe elever med problemer, på forhånd fastlagt og på plads. Det ser ud til, at de forskellige støttepersoner i forhold til frafaldstruede elever kun fungerer optimalt, hvis der foregår et frugtbart samarbejde imellem dem, med udgangspunkt i en klart formuleret strategi mod frafald fra ledelsens side.

For elever med mere dagligdags problemer er det vigtigt at have en veludbygget mentorordning, hvor eleverne får den personlige støtte, de har brug for i deres hverdag. På de dårligt præsterende skoler er det bemærkelsesværdigt, at de enten ingen mentor havde, eller at den kun var i sin spæde start. Omvendt havde de bedst præsterende skoler velfungerende mentor- eller coachordninger, som havde været i gang over en længere periode.

Karakteristisk for de mindre godt præsterende skoler er, at de kan have iværksat enkelte eller nogle få initiativer svarende til dem, de godt præsterende skoler anvender, men at disse tiltag er få og ikke indgår i en samlet strategi, hvor alle relevante medarbejdere i organisationen trækker på samme hammel. Samtidig er der en klar tendens til, at de

## NOTAT

Til:

**Telefon** +45 48 20 50 00  
**Direkte** +45 48 20 55 34  
**Fax** +45 48 20 56 61  
**Web** www.regionh.dk

CVR/SE-nr: 30 11 36 83

Dato: 25. marts 2010

### Bilag 2

#### Seneste gennemførselsprocenter på erhvervsskoleområdet

Dette notat giver et billede af, hvor stor en andel af de elever, der starter på en erhvervsuddannelse, der gennemfører uddannelsen.

Det er svært at skabe overblik over, hvor mange unge der gennemfører en erhvervsuddannelse. Det skyldes blandt andet, at erhvervsskolerne de senere år er fusioneret til store enheder, og at de fleste erhvervsskoler derfor består af mange afdelinger spredt ud over regionen. Desuden vælger mange elever, at skifte mellem uddannelser og indgange, efter de er startet på en uddannelse. Erhvervsskolesystemet er relativt fleksibelt, og det er muligt at sammensætte sin uddannelse på mange forskellige måder. Det gør det svært at følge eleverne hele vejen gennem uddannelsen, og det medfører en del usikkerhed, når det kommer til det statistiske materiale.

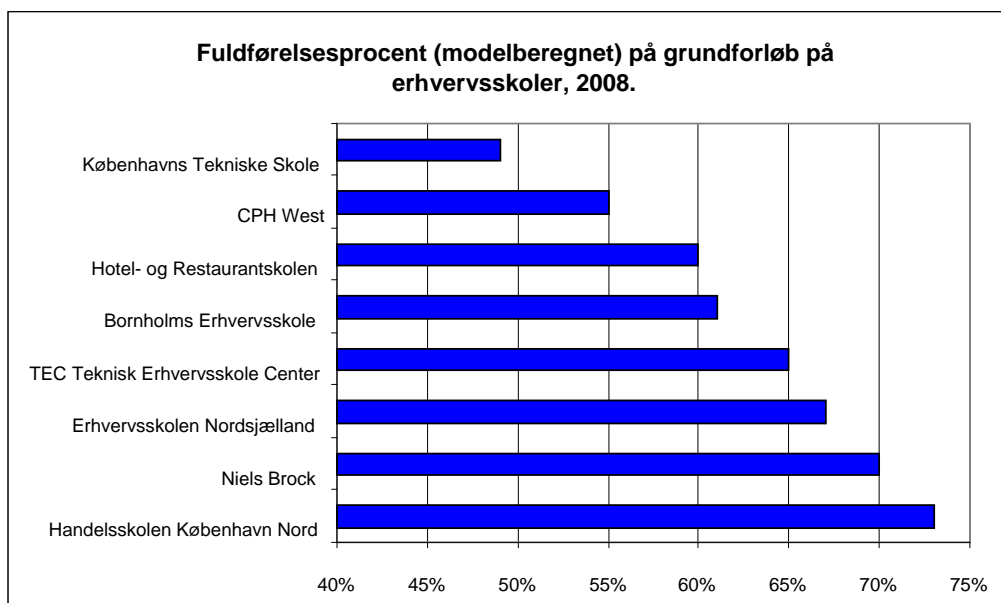
I de to nedenstående figurer er fuldførelsesprocenterne for Region Hovedstadens erhvervsskoler og SOSU-skoler illustreret. Figurerne bygger på tal fra 2008, og det er modelberegnete tal. Det betyder, at man beregner, hvor stor en andel elever, man forventer gennemfører uddannelsen ud fra ældre elevers adfærd på samme uddannelse.

I figur 1 er fuldførelsesprocenten udtryk for gennemførsel på erhvervsfaglige grundforløb, og ikke et udtryk for gennemførte erhvervsuddannelser. I figur 2 er fuldførelsesprocenten et udtryk for gennemførsel på erhvervsfaglige hovedforløb. Det skyldes, at det ikke er obligatorisk at tage grundforløb på SOSU-uddannelserne, og at mange derfor starter direkte hovedforløbet.

På grund af de statistiske usikkerheder – og fordi der er gennemført en reform på erhvervsskoleområdet i mellemtiden, som har ændret uddannelsernes struktur og opbygning – er det svært at sammenligne nedenstående tal med 2005-tallene fra notatet om

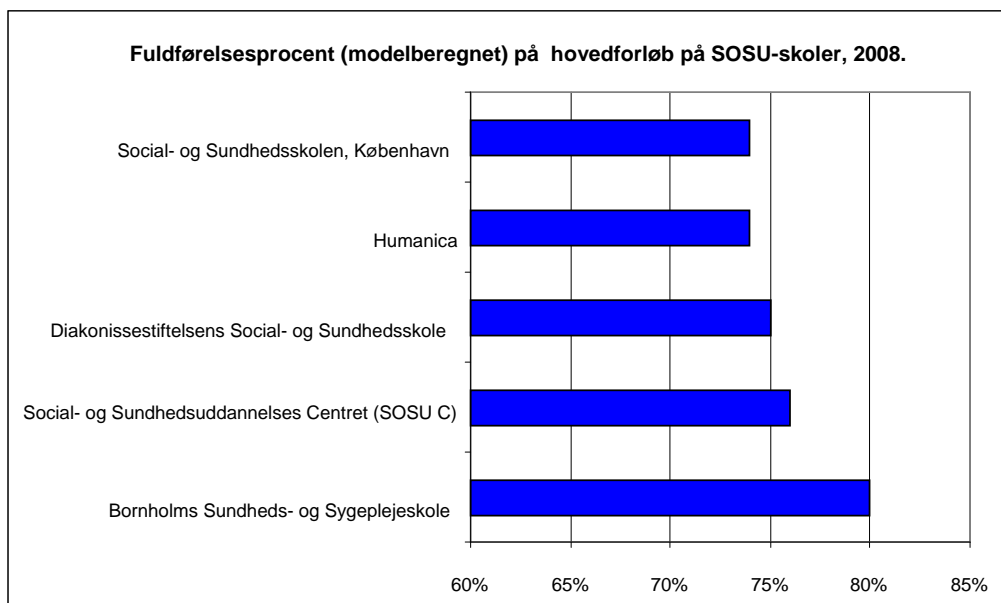
ulighed i uddannelse fra 2009 (se bilag 3). Tallene i figurerne er de seneste, som findes, og de bygger på skolernes egne indberetninger til Undervisningsministeriet.

**Figur 1: Fuldførelsesprocent på erhvervsfaglige grundforløb på erhvervsskoler i Region Hovedstaden (2008).**



Kilde: UNI\*C

**Figur 2: Fuldførelsesprocent på erhvervsfaglige hovedforløb på SOSU-skoler i Region Hovedstaden (2008).**



Kilde: UNI\*C

## NOTAT

Til:

**Telefon** +45 48 20 50 00  
**Direkte** +45 48 20 55 34  
**Fax** +45 48 20 56 61  
**Web** www.regionh.dk

CVR/SE-nr: 30 11 36 83

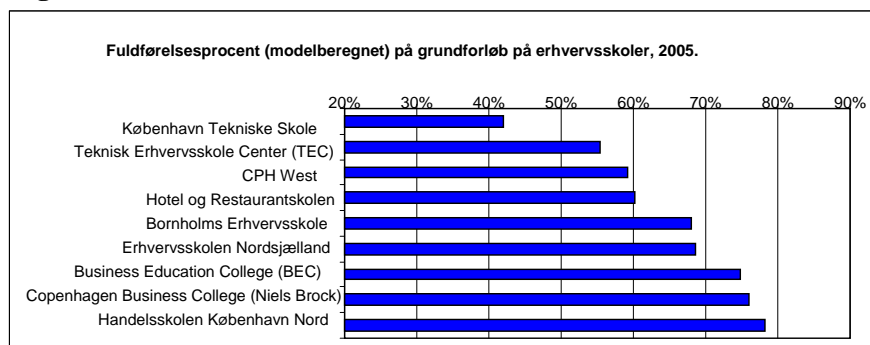
Dato: 25. marts 2010

### Bilag 3

#### Fuldførelsesprocent på erhvervsskoleområdet (2005-tal)

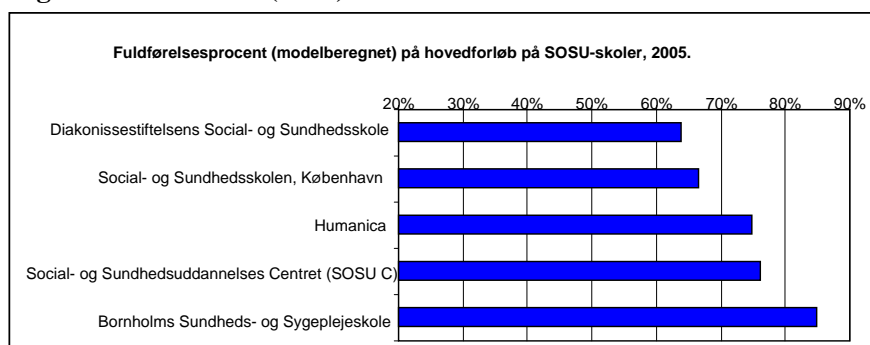
Figur 1 og 2 stammer fra notatet ”Uligheder i uddannelsesvalg og studieadfærd i Region Hovedstaden” fra 2009. De viser fuldførelsesprocenten på erhvervsskoler og SOSU-skoler i Region Hovedstaden i 2005 (på henholdsvis grundforløb og hovedforløb).

**Figur 1: Fuldførelsesprocent på erhvervsfaglige grundforløb på erhvervsskoler i Region Hovedstaden (2005).**



Kilde: UNI\*C

**Figur 2: Fuldførelsesprocent på erhvervsfaglige hovedforløb på SOSU-skoler i Region Hovedstaden (2005).**



Kilde: UNI\*C

## NOTAT

Til:

### Bilag 4

#### **Igangsatte projekter der ligger i forlængelse af AKF's undersøgelse**

Anvendt KommunalForsknings rapport *Unge frafald på erhvervsskolerne – hvad gør de "gode skoler"* konkluderer, at erhvervsskoler, som har en formuleret strategi i forhold til frafald, og som bruger flere forskellige værktøjer til at begrænse frafald – bl.a. grundig kompetenceafklaring i starten af uddannelsen og udvikling af særlige læringsformer målrettet forskellige elevtyper – er bedst til at fastholde eleverne.

Samtidig viser AKF's undersøgelse, at tæt samarbejde med de kommunale instanser, som fx Ungdommens Uddannelsesvejledning (UU) og jobcentrene, sikrer bedre opfølgning på de unges situation.

De godt præsterende skoler arbejder målrettet i forhold til elever med svage forudsætninger og arbejder mod, at undervisningen i de almene fag er tæt koblet til den værkstedsbaserede undervisning: læring gennem praksis står centralt.

Endelig er undervisningen på grundforløbene på de godt præsterende skoler organiseret med vægt på stabil klassetilknytning med få skift. Individualisering og ansvar for egen læring ses kun i meget begrænset omfang, og der lægges vægt på elev-elev-relationer i form af faglige fællesskaber

Region Hovedstaden har pt. bevilget ca. 100 mio. kr. til 24 uddannelsesprojekter. Ni af disse projekter har fokus på at arbejde mere målrettet med flere af de indsatsområder, som der peges på i AKF's rapport.

#### **Indsats mod frafald**

##### ▪ **Videncenter om fastholdelse og frafald**

Høje-Taastrup gymnasium, Avedøre Gymnasium, Tårnby Gymnasium, CPH West, Rødovre Gymnasium, Kongsholm Gymnasium

Samarbejdspartnere: Ungdommens Uddannelsesvejledning, Center for Ungdomsforskning m.fl.

*Udvikle og afprøve tiltag, der kan reducere frafald på ungdomsuddannelser – primært gymnasier. 2008-2010.*

- Bevilget: 4,22 mio. kr./budget: 5,99 mio. kr.

### **Nye og praksisnære læringsformer**

- **Videncenter om iværksætter, innovation og inkubation**

Niels Brock

Samarbejdspartnere: Erhvervsskolen Nordsjælland, Erhvervsakademiet Nord, Hotel- og restaurantskolen, Professionshøjskole Metropol, Danmarks Tekniske Universitet.  
*Styrke iværksætter på de merkantile uddannelser i regionen. 2008-2010.*

- Bevilget: 5 mio. kr./budget: 70 mio. kr.

- **SOSU-projekt om tosprogede unge i praktikken**

Social- og Sundhedsskolen København, SOSU C, Diakonissestiftelsens Social- og Sundhedsskole og Humanica.

Samarbejdspartnere: kommunale og regionale praktiksteder.

*Styrke sammenhængen mellem uddannelsernes skole- og praktikdel for tosprogede elever. 2009-2011.*

- Bevilget: 5,53 mio. kr./budget: 10,13 mio. kr.

### **Kompetenceafklaring og vejledning**

- **Realkompetencevurdering og mentorordninger**

SOSU C, Humanica, SOSU KBH og Diakonissestiftelsen.

Samarbejdspartnere: Bornholms sosuskole, hospitaler, kommunale praktiksteder m.fl.  
*Reducere frafald på sosu-uddannelsen og skabe et attraktivt uddannelsesmiljø. 2008-2010.*

- Bevilget: 6,7 mio. kr./budget: 13,34 mio. kr.
- Indsatsområde: frafald

- **Ny genvej til ungdomsuddannelse – information og vejledning til folkeskolens afgangsklasser**

Teknisk Erhvervsskole Center

Samarbejdspartnere: UU København, Ungdomsuddannelser og UU centre i hele regionen.

*Styrke unges forudsætninger for at vælge og gennemføre en ungdomsuddannelse. 2009-2011.*

- Principgodkendt bevilling: 8,5 mio. kr./budget: 19,1 mio. kr.

- **Relationer der forpligter – mentorordninger på erhvervsuddannelser**

Teknisk Erhvervsskole Center, SOSU C og CPH West

Samarbejdspartnere: Center for Ungdomsforskning, Nationalt Center for Erhvervspædagogik, regionale virksomheder, kommuner m.fl.

*Udvikle, professionalisere og afprøve mentorordninger rettet mod særligt udsatte elevgrupper på erhvervsskolerne. 2009-2012.*

- Bevilget: 7 mio. kr./budget: 20 mio. kr.

### **Samarbejde mellem uddannelsesaktører**

- **Fælles viden – bedre forløb! Effektivisering og udvikling af vejledernetværk mellem erhvervs- og produktionsskolerne**

Københavns Tekniske Skole

Samarbejdspartnere: syv erhvervsskoler og 17 produktionsskoler m.fl.

*S styrke vejledningssamarbejde mellem erhvervsskoler og produktionsskoler omkring svage unge. 2009-2011.*

- Bevilget: 1,11 mio. kr./budget: 2,88 mio. kr.

- **Udvikling med udsigt – etablering af erhvervsskoleuddannelser i de nordsjællandske kommuner**

Erhvervsskolen Nordsjælland

Samarbejdspartnere: Teknisk Erhvervsskole Center, jobcentre, UU-centre, VUC Nordsjælland m.fl.

*Flere unge i Nordsjælland tager en ungdomsuddannelse. 2009-2011.*

- Bevilget: 7 mio. kr./budget: 48 mio. kr.

- **Mere og bedre erhvervsgrunduddannelse i Region Hovedstaden**

Københavns Tekniske Skole og Teknisk Erhvervsskole Center

Samarbejdspartnere: Ungdommens Uddannelsesvejledning.

*Udvikle og koordinere erhvervsgrunduddannelsen (EGU) og i højere grad koble uddannelsen til erhvervsskolesystemet. 2009-2011.*

- Bevilget: 1,2 mio. kr./budget: 5,73 mio. kr.

Uddannelses- og forskningsudvalgets møde den 21. april 2010

Sag nr. 4

Emne: Igangsatte projekter på uddannelsesområdet

Bilag 3

## Bilag 1 - Oversigt over igangsatte projekter på uddannelsesområdet med tidspunkt for midtvejsevaluering samt afslutningstidspunkt

Projekt	Bevilling	Samlet budget	Maj måned 2010	Maj måned 2011	Maj måned 2012	Maj måned 2013
Videncenter om iværksætteri, innovation og inkubation	5,00	70,00		Slutrapport		
Veje Videre	2,28	5,00	Midtvejsevaluering		Slutrapport	
Lige muligheder for alle	3,40	10,84		Slutrapport		
Videncenter om frafald	4,22	5,99		Slutrapport		
Akademi for Talentfulde Unge	1,21	4,56		Slutrapport		
Kult - Kunst og kultur	2,06	9,15		Slutrapport		
Realkompetencevurd. og mentor	6,70	13,34	Midtvejsevaluering	Slutrapport		
Nye pigeorienterede erhvervsuddannelser	3,84	20,95	Midtvejsevaluering		Slutrapport	
Overgange ml teknisk gym og uni	2,75	4,28	Midtvejsevaluering		Slutrapport	
Bioteknologi i gymnasiet	9,30	25,00	Midtvejsevaluering			
Innovationsfabrikken	2,60	5,00	Midtvejsevaluering		Slutrapport	
Samarbejdende klasserum	3,10	17,75	Midtvejsevaluering	Slutrapport		
Fælles Viden - bedre forløb!	1,11	2,88	Midtvejsevaluering		Slutrapport	
Innovation i gymnasiet	6,05	27,50		Midtvejsevaluering		Slutrapport
Ny genvej til ungdomsuddannelse	8,70	19,70		Midtvejsevaluering	Slutrapport	
Udvikling med udsigt	7,00	48,00		Midtvejsevaluering		Slutrapport
Tillægsansøgning - sundhedsservicesekretær	0,50	1,00	Midtvejsevaluering		Slutrapport	
Relationer der forpligter	7,00	20,00		Midtvejsevaluering		Slutrapport
Uddannelsesinstitutionen som kompetencekonsulent	3,76	15,00		Midtvejsevaluering		Slutrapport
Mere og bedre EGU i Region H	1,20	5,73		Midtvejsevaluering	Slutrapport	
Progression og overgang	6,40	12,36		Midtvejsevaluering		Slutrapport
Kom Med Social og sundhedshjælpere	1,52	5,96		Slutrapport		
Opkvalificering i regionens	1,93	3,65		Midtvejsevaluering	Slutrapport	
Nye Læringsfællesskaber	5,60	10,13		Midtvejsevaluering	Slutrapport	

Alle projekter afleverer en statusrapport i de år, hvor de ikke afleverer en midtvejsevaluering.

Nogen af projekterne har allerede afleveres en midtvejsevaluering i de tidligere år. "Bioteknologi i Gymnasiet" afleverer slutrapport i 2014.

## NOTAT

Til: **Uddannelses- og forskningsudvalget**

Kongens Vænge 2  
3400 Hillerød

**Telefon** +45 48 20 50 00  
**Direkte** +45 20 56 12 64  
**Fax** +45 48 20 56 61  
**Web** www.regionh.dk

CVR/SE-nr: 30 11 36 83

Dato: 22. marts 2010

### **Bilag 2 - Udvalgte projekter der er særligt perspektivrige og kræver særlig bevågenhed.**

#### **Udvikling med Udsigt**

Projektet er udviklet i samarbejde mellem Erhvervsskolen Nordsjælland, Halsnæs Kommune, Helsingør Kommune, Gribskov Kommune, Frederikssund Kommune, Produktionsskolen Sundet, Produktionsskolen Nordsjællands Uddannelsescenter, Jobcenter Gribskov, Teknisk Erhvervsskole Center, UU-Øresund, UU-Vest Region Hovedstaden, UU-Center Midt Nordsjælland, VUC Nordsjælland, DI – organisation for erhvervslivet og 3F Frederiksværk – Frederikssund. Støtteperioden er 2009-2011.

Formålet med projekt ”Udvikling med Udsigt” er markant at øge antallet af unge, der tager en ungdomsuddannelse i Nordsjælland. Projektets mål er:

1. fysisk at etablere fire nye afdelinger af erhvervsskolen i de fire deltagende kommuner,
2. gennem forankring i et bredt partnerskab med både offentlige og private virksomheder at sikre praktikpladser og efterfølgende ansættelse og
3. gennem brugerdreven innovation at udvikle og afprøve nye målrettede uddannelsesforløb herunder en særlig erhvervsuddannelse inden for turisme.

Projektet vil over en 3-årig periode uddanne minimum 600 elever. Eleverne rekrutteres blandt unge ledige under 25, unge der netop har afsluttet folkeskolen og beskæftigede uden uddannelse. Der oprettes en ny afdeling af erhvervsskolen i hver af de deltagende kommuner. Hver afdeling vil udbyde minimum to indgange til de tekniske erhvervsuddannelser.

### *Status*

Projektet blev i gang sat i sommeren 2009 og der er derfor endnu ikke indkommet en statusrapport til Region Hovedstaden. Projektet har dog allerede etableret flere af de nye skoler. Ligesom partnerskabet med kommuner og virksomheder forløber planmæssigt.

### **Et overgangsprojekt**

Lyngby Tekniske Gymnasium (Teknisk Erhvervsskole Center) står bag projektet. Støtteperioden er 2009-2011.

Projektets formål er at udvikle en nyskabende brobygningsmodel for overgangen mellem ungdomsuddannelser og videregående uddannelser, der skal sikre, at flere unge tager en videregående uddannelse. Modellen bliver udviklet i samarbejde mellem Danmarks Tekniske Universitet og Lyngby Tekniske Gymnasium, som fysisk er placeret samme sted.

Hovedaktiviteterne er udvikling af tre særlige studieforløb mellem universitetet og gymnasiet, efteruddannelse af lærere og etablering af advisory board, hvor virksomheder og videregående institutioner har en rådgivende funktion i forhold til udvikling af undervisningsforløb og metoder.

Målsætningen er i højere grad at integrere gymnasiet og universitetet, således at gymnasieeleverne tidligt og igennem hele deres uddannelse møder og anvender universitetets arbejdsmetoder og forskningsområder. Samtidig vil projektet gennem advisory boards udvikle uddannelsesforløb i samspil med private og offentlige arbejdsgivere.

I projektet lægges der vægt på formidling af viden og metode til samtlige ungdomsuddannelser i regionen. Samtlige erhvervsskoler med tekniske gymnasier er inddraget i projektet gennem advisory boards, og projektet kan således styrke de naturvidenskabelige uddannelser i regionen.

### *Status*

Projektet forløber som planlagt, og Lyngby Tekniske Skoler melder om positive evalueringer blandt eleverne, der mener, at de lærer meget og synes, at undervisningen i projektet er rigtig spændende. Samarbejdet med DTU-Miljø og ekstern samarbejdspartner Mølleådalens Rensningsanlæg er forløbet smertefrit og uden problemer.

HTX Lyngby melder om udfordringer mht. at få projektet formidlet til de andre uddannelsesinstitutioner. De mener, at de laver et meget succesrigt projekt, som de gerne vil dele med andre. Men det har vist sig, at det er svært at skabe bredere interesse for

projektet i regionen. Region Hovedstadens administration har derfor tilbudt at hjælpe med kommunikation og videnspredning.

### **Innovation og entreprenørskab i gymnasiet**

Bag projektet står otte gymnasier i regionen (CPH West, Gl. Hellerup Gymnasium, Handelsskolen København Nord, Helsingør Gymnasium, Københavns Åbne Gymnasium, Lyngby Tekniske Gymnasium, Rungsted Gymnasium, Ørestad Gymnasium). Støtteperioden er 2009-2011.

I 2009 startede de otte partnergymnasier projektet op. Fra skoleåret 2010/2011 er der plads til, at yderligere 18 regionale gymnasier kan deltage i projektet.

Projektets mål er udvikling af en ny strategi for innovation og entreprenørskab i regionens gymnasier i et bredt samarbejde med videregående uddannelsesinstitutioner og erhvervsorganisationer. I projektet gennemføres der bl.a. udvikling og afprøvning af nye undervisningsformer, kompetenceudvikling af op til 42 ledere og 220 lærere samt regional videndeling og forankring i form af konferencer, workshops og elevaktiviteter for samtlige gymnasier i regionen.

Visionen er, at regionens gymnasier bliver nationale og internationale forgangsgymnasier inden for innovation og entreprenørskab.

Projektets hovedaktiviteter:

- udvikling og afprøvning af nye undervisningskoncepter, -metoder og -materialer, der understøtter innovative og entreprenante kompetencer,
- kompetenceudvikling af lærere inden for innovation, ambassadører, og en pædagogisk udviklingsgruppe,
- gennemførelse af elevaktiviteter for samtlige gymnasier i regionen – herunder vidensmesser og innovations-camps, og
- formidling af projektets resultater til samtlige gymnasier i regionen – herunder afholdelse af tre lærerworkshops og tre konferencer.

### *Status*

Projektet blev sat i gang i sommeren 2009, og der er derfor endnu ikke indkommet en statusrapport til Region Hovedstaden. Projektet er dog allerede godt i gang. Der blev bl.a. afholdt en startkonference i februar 2010, hvor interessen var stor.

Desuden er der afholdt en studietur, og udviklingen af kompetenceudviklingsforløbene til de ca. 220 lærere og 40 ledere er i fuld gang. Der har vist sig behov for enkelte

mindre omposteringer i budgettet, fordi nogle aktiviteter er relevante at afholde tidligere i projektperioden end forventet.

### **Bioteknologi i gymnasiet**

Projektet ”Bioteknologi i gymnasiet” er udviklet i et samarbejde mellem en lang række af regionens gymnasier. Projektadministrationen sker i sammenslutningen Danske Science Gymnasier (DASG). Støtteperioden er 2009-2011.

Projektet skal sikre, regionens almene og tekniske gymnasier i bred udstrækning deltager i udviklingen af den nye studieretning i bioteknologi. Studieretning bliver udviklet i et forpligtende samarbejde mellem gymnasier, virksomheder og videregående uddannelsesinstitutioner i regionen, og målsætningen er at motivere flere unge – ikke mindst piger – til at tage en videregående uddannelse inden for naturvidenskab i overensstemmelse med regionens arbejdskraftbehov. Den nye studieretning er adgangsgivende i forhold til videregående naturvidenskabelige uddannelser.

I projektet gives der tilskud til følgende aktiviteter:

- efteruddannelse af lærere,
- støtte til oprettelse af blandede studieretninger (dvs. halve klasser) det første år, et gymnasium deltager,
- nyt undervisningsmateriale og -udstyr, og
- projektadministration og udvikling af regionalt bioteknologinetværk mellem gymnasier, videregående uddannelser og virksomheder.

### *Status*

Projektet er i rigtig god fremdrift. Der blev oprindeligt søgt om midler til, at op mod 25 gymnasier kunne oprette studieretningen bioteknologi. I Region Hovedstaden har 8 gymnasier (4 stx og 4 htx) oprettet studieretningen i skoleåret 2008/09 med til sammen 132 elever. I skoleåret 2009/10 har 16 gymnasier yderligere oprettet studieretningen, så der nu er 24 gymnasier (19 stx og 5 htx), der tilbyder bioteknologi – i alt med 489 elever.

Det betyder, at halvdelen af de almene (offentlige) gymnasier og alle de tekniske gymnasier i regionen har oprettet studieretningen. Enkelte andre gymnasier har tilkendegivet, at de vil udbyde studieretningen fra skoleåret 2010/11.

På de 19 almene gymnasieskoler i Region Hovedstaden, som har oprettet bioteknologi-studieretningen, er andelen af elever, som vælger en studieretning, som er direkte adgangsgivende til de naturvidenskabelige videreuddannelser, vokset fra ca. 19 % i

2008 til ca. 23 % i 2010. Andelen af piger på disse studieretninger er vokset fra ca. 39% til 49 %.

### **Veje videre**

Projektet er udviklet af VUC Hvidovre-Amager. Støtteperioden er 2007-2011.

Baggrunden for projekt er et ønske om at styrke de grundlæggende færdigheder i læsning, skrivning og regning hos unge/ynge ordblinde, så de kan klare sig på arbejdsmarkedet, gennemføre en uddannelse og deltage aktivt som borgere i samfundets udvikling.

Det er projektets formål, at de deltagende læsehandicappede unge og yngre mennesker tilegner sig basale kundskaber og samtidig modtager målrettet erhvervs- og uddannelsesvejledning. Målet er at støtte deltagerne i at vælge og gennemføre en erhvervsrettet uddannelse og dermed forhindre udstødning fra arbejdsmarkedet. Projektets formål er desuden at indhente, udvikle og sprede viden om metoder, modeller og tilgange i vejledning og undervisning af ordblinde.

Projekt har til hensigt at sikre de ordblinde unge og yngre mennesker skolekundskaber svarende til 9. klasses niveau i de grundlæggende fag dansk, matematik og engelsk. Projektet tilrettelægges, så der anvendes særlige læringsstrategier og læringsmetoder baseret på kvalificeret viden om ordblindes læring og kompenseringstrategier.

### *Status*

Projektet gennemføres som planlagt, men det har vist sig at blive en anelse billigere end antaget. Det betyder, at der per 31. december 2008 var knap 340.000 kr. i uforbrugte midler. Heraf overførtes 60.000 til videnspredning i 2009, og resten skæres i det kommende års tilskud.

Fagligt har projektet været en stor succes, og en stor del af de deltagende ordblinde gennemfører nu en ungdomsuddannelse. Ca. 50 unge er startet på et uddannelses- og vejledningsforløb som en del af projektet.

Der er dog udfordringer der forhindrer at projektet kan overføres til almindelig drift. Det er f.eks.

- Ordblindeundervisningen ikke er SU-berettiget. SU forudsætter 23 ugentlige lektioner (å 45 min.). Ordblindeundervisning på fx 6 ugentlige lektioner skal den enkelte vælge til uden at få SU.

- Der er ikke et særligt taxameter til ordblindeklaser som Veje Videre. Et normalt hold på Almen Voksenuddannelse (AVU) forudsætter en klassekvotient på mindst 20 deltagere, for at det skal være rentabelt for skolen. Erfaringen fra projektet er, at en klassekvotient højst bør være 12-16 for denne målgruppe.
- AVU-kursisterne har ikke adgang til at søge om kompenserende it-hjælpermidler gennem SU-Styrelsen, som man ellers kan på alle andre ungdoms- og gymnasiale uddannelser.

### **Akademiet for Talentfulde Unge**

Projektet er udviklet af Nørre Gymnasium. Støtteperioden er 2008-2010.

ATU er et 3-årigt udviklingsprojekt frem til udgangen af 2010. Målgruppen er talentfulde unge i det almene gymnasium (stx), det tekniske gymnasium (htx) og handelsgymnasiet (hhx). Akademiet er startet i 2007 med optagelse af 60 elever fra 13 gymnasiale institutioner. Dimensioneringen blev i 2008 udvidet til 100 unge pr. år.

Det er ATU's formål på baggrund af eksisterende tiltag at udvikle et sammenhængende og udfordrende treårigt forløb til talentfulde unge på gymnasiale uddannelser i Region Hovedstaden. Målet er i samarbejde med universiteter og virksomheder at udvikle en fælles regional platform for talentudvikling.

ATU bygger videre på eksisterende talentudviklingsinitiativer som fx den landsdækkende Georg Mohr konkurrence i matematik, men vil skabe et samlet treårigt forløb, som kan integrere eksisterende initiativer, udvikle nye og skabe en regional forankring. De konkrete aktiviteter i ATU vil være bl.a. foredrags-workshoprække på videregående uddannelser og virksomheder, sommercamps, mentorordninger og seminarer.

#### *Status*

ATU har vist sig meget succesfuld, og der har bl.a. fra undervisningsministeriets side været interesse for at gøre projektet landsdækkende.

ATU forventedes i forbindelse med ansøgningen at kunne være selvfinansierende efter projektperiodens udløb. Det har imidlertid vist sig umuligt. Derfor er administrationen nu i dialog med Nørre Gymnasium om at undersøge mulighederne for at videreudvikle ATU med støtte fra Region Hovedstaden.

## NOTAT

Til: **Uddannelses- og forskningsudvalget**

**Telefon** +45 48 20 50 00  
**Direkte** +45 20 56 12 64  
**Fax** +45 48 20 56 61  
**Web** www.regionh.dk

CVR/SE-nr: 30 11 36 83

Dato: 24. marts 2010

## Bilag 3 – Indhold i statusrapporter og midtvejsevalueringer

### Indhold i statusrapporterne

- **Overordnet vurdering af fremdrift**
  - Status på projektets fremdrift – jeres vurdering af samarbejdet, udviklingen af aktiviteter og fremdrift i forhold til projektet overordnede formål, som beskrevet i projektansøgningen.
- **Afvielser og ændringer af projektet – herunder økonomi**
  - Forløber projektet, som beskrevet i projektansøgningen?
  - Hvis ikke: hvilke ændringer skal der ske, og hvad betyder det for økonomien?
- **Oversigt og evaluering af aktiviteter og resultater**
  - Kort beskrivelse og evaluering af aktiviteter (alle dem der er nævnt i ansøgningen – både interne og eksterne) siden sidste statusrapport.

### Indhold i midtvejsevalueringerne

- **Overordnet vurdering af fremdrift**
  - Status på projektets fremdrift – jeres vurdering af samarbejdet, udviklingen af aktiviteter og fremdrift i forhold til projektet overordnede formål, som beskrevet i projektansøgningen.
- **Afvielser og ændringer af projektet – herunder økonomi**
  - Forløber projektet, som beskrevet i projektansøgningen?
  - Hvis ikke: hvilke ændringer skal der ske, og hvad betyder det for økonomien?
- **Oversigt og evaluering af aktiviteter og resultater**
  - Kort beskrivelse og evaluering af aktiviteter (alle dem der er nævnt i ansøgningen – både interne og eksterne) siden sidste statusrapport.

- **Forhold jer til de regionale kriterier og mål, som lå til grund for jeres projekt**
  - Hvordan bidrager projektet til Region Hovedstadens mål i den regionale udviklingsplan?
  - Hvilke effekter ses allerede nu?
  - Hvordan vil I sikre, at projektets bidrag optimeres i den sidste halvdel af projektperioden?
  
- **Vurder projektets bæredygtighed**
  - Hvordan vil I videreføre projektet efter projektperiodens udløb?
  - Hvad bliver forskellene mellem projekt og drift?
  
- **Lav en kommunikationsplan**
  - Hvordan har I kommunikeret om projektet hidtil?
  - Hvordan kommer kommunikationen til at foregå fremover?
  - Hvordan har I inddraget Region Hovedstaden i jeres kommunikation?
  - Hvordan vil I fremover inddrage Region Hovedstaden i jeres kommunikation?

Uddannelses- og forskningsudvalgets møde den 21. april 2010

Sag nr. 5

Emne: Fornyet drøftelse af arbejdsfelter

Bilag 1

**Region  
Hovedstaden**

**REGION**

# Oplæg til arbejdsfelter Uddannelse og forskning

## Arbejdsfelter for uddannelse

- Arbejdet med sundhedsuddannelserne
  - Vekseluddannelserne
  - Opgaveglidning
- Koordinering af ungdoms- og professionsuddannelser i hovedstadsregionen
  - Regionens opgave med koordinering af udbud af uddannelser
  - Geografisk spredning af institutioner
  - Fordeling af elever til regionens gymnasier

## Arbejdsfelter for uddannelse (2)

- Ulighed i uddannelser
  - Fokus på geografisk og social ulighed
  - Udnyttelse af best practice
- Udvikling af ungdomsuddannelser og VUC
  - Regionale udviklingsmidler til uddannelse
  - Projekter, der understøtter den regionale udviklingsplan

# Arbejdsfelter for forskning

- **Styrkelse af klinisk forskning i Region Hovedstaden**
  - Det strategiske forskningsråd og sundhedsforskningspolitik
  - De Videnskabsetiske Komiteer
  - Nationalt Samarbejdsforum for Sundhedsforskning (NSS)
- **Strategisk samarbejde med regionens universiteter**
  - KU SUND og Region Sjælland via Københavns Universitetshospital
  - Københavns Universitet og Danmarks Tekniske Universitet, herunder EU-repræsentationen creoDK, tiltrækning af udenlandske forskere og fælles infrastruktursatsninger

## Arbejdsfelter for forskning (2)

- **Sundhedsinnovation i Region Hovedstaden**
  - Center for Sundhedsinnovation **CSI** - hospitalerne
  - Innovation Center Copenhagen **icph** - kommunerne
  - Medico Innovation – erhvervsliv og universiteterne
- **Global Excellence i sundhed**
  - til førende enheder på hospitaler og universiteter inden for forskning & udvikling, undervisning, undersøgelse og patientbehandling, innovation og formidling
- **Kommercialisering af forskning og tiltrækning af midler**
  - Teknologioverførselsenheden **Tectra**
  - Forsknings- og Innovationsstøtteenheden **FIE**

Uddannelses- og forskningsudvalgets møde den 21. april 2010

Sag nr. 6

Emne: Meddelelser

Bilag 5

Pressemeddelelse

Kongens Vænge 2  
3400 Hillerød

**Telefon** +45 48 20 50 00  
**Direkte** 48205506  
**Fax** +45 48 20 56 61  
**Web** www.regionh.dk

CVR/SE-nr: 30 11 36 83

Dato: 27. marts 2010

## **Markant stigning i interessen for gymnasier og HF i hovedstadsregionen**

**Henholdsvis 13 % og 6 % flere ansøgere til en HF eller gymnasieplads end sidste år.**

Ansøgningerne er i år væltet ind til pladserne på hovedstadsregionens gymnasie- og HF kurser. I alt 10.398 har søgt ind på en gymnasial uddannelse, mens 2521 har søgt ind på HF. I forhold til sidste år har 6 % flere søgt ind på gymnasiet, mens 13 % flere end i 2009 har søgt om en HF plads, hvor især regionens VUC`ere tegner sig for stigningen.

Og det er overraskende mange, siger Region Hovedstadens udviklingschef med ansvar for uddannelse, Søren Ring:

- For andet år i træk oplever vi en stigning i ansøgstallet, som er større end vi havde forventet, når vi sammenligner med antallet af unge i regionen. Jeg tror blandt andet, at det skal tilskrives den økonomiske krise. Især unge har vanskeligt ved at få jobs i denne tid, og mange har indset nødvendigheden af at få en uddannelse for at kunne komme videre, siger Søren Ring.

### **Ansøgningsstigning i alle dele af regionen**

Generelt oplever alle dele af regionen en stigning i ansøgningsstallet, men især det nyoprettede Gefion Gymnasium har oplevet en stor interesse. Gefion er en sammenlægning af det tidligere Østre Borgerdyd Gymnasium og Metropolitianskolen, som sidste år tilsammen fik 244 ansøgninger, mens hele 394 i år har vist interesse for det nye Gefion Gymnasium.

Også Helsingør Gymnasium, Gl. Hellerup, Falkonergården og Gribskov Gymnasium har oplevet øget interesse.

### **Plads til alle trods eksplosiv stigning**

Trods den markante stigning i ansøgstallet skal der skaffes pladser til alle, beroliger Søren Ring. Ansøgerne må dog væbne sig med tålmodighed, da den endelige fordeling af gymnasiepladserne ikke vil være på plads før 1. juni. Her viser erfaringerne fra de seneste tre år, at 9 ud af 10 trods øget tilstrømning kommer ind på deres foretrukne uddannelsesinstitution.

(Se ansøgstallene for de enkelte uddannelsesinstitutioner i vedhæftet dokument)

### **Yderligere information**

- Udviklingschef med ansvar for uddannelse Søren Ring – tlf. 2077 8570
- Pressevagten – tlf. 7020 9588

ANSØGERE 2010 OG 2009	Gymnasieansøgnere			HF- ansøgnere		
	Gym. I alt	Gym. I alt	Forskel	HF I alt	HF I alt	Forskel
Registreringsdato	24.03.10	30.03.09		24.03.10	30.03.09	
Årstal	2010	2009	2010-2009	2010	2009	2010-2009
Allerød	187	192	-5			
Birkerød	279	257	22	72	49	23
Birkerød pre. IB	133	99	34			
Egedal Gymnasium	196	168	28	87	69	18
Espergærde	407	436	-29	80	95	-15
Frederiksborg	413	440	-27	121	93	28
Frederikssund	151	127	24			
Frederiksværk	147	142	5	52	36	16
Gribskov	224	190	34			
Helsingør	252	162	90			
Rungsted	181	226	-45			
VUC Nordsjælland				74	61	13
Nordsjælland I alt	2570	2439	131	486	403	83
Aurehøj	297	283	14			
Borupgaard	474	462	12			
Gl. Hellerup	379	287	92			
Gentofte HF				232	201	31
Gladsaxe	343	291	52			
Herlev	131	113	18	141	124	17
Nærum	392	385	7			
Ørdrup	253	252	1			
Virum	319	333	-14			
Øregård	281	263	18			
VUC Lyngby				76	41	35
Storkøbenhavn Nord i alt	2869	2669	200	449	366	83
Avedøre	113	120	-7	48	72	-24
CPH West	112	96	16			
Falkonergården	449	345	104	162	184	-22
Høje-Taastrup	193	168	25			
Kongsholm	137	152	-15	115	97	18
Nørre	316	312	4			
Nørre pre. IB	40	62	-22			
Rødovre	291	307	-16			
VUC Vestegnen				39	16	23
Storkøbenhavn Vest i alt	1651	1562	89	364	369	-5
Christianshavns	344	315	29			
Efterslægten				320	275	45
Frederiksberg Gym.	387	443	-56			
Frederiksberg HF-				465	404	61
Gefion	394	244	150			
Københavns Abne	102	113	-11	128	151	-23
Rysensteen	435	421	14			
Sankt Annæ	294	246	48			
Tårnby	212	206	6	167	124	43
Ørestad	508	528	-20			
Storkøbenhavn Centrum i alt	2676	2516	160	1080	954	126
Region Hovedstaden i alt	9766	9.186	580	2379	2.092	287
Private Gymnasier						
Marie kruses	128	105	23			0
N.G.G.	71	78	-7	25	13	12
Bagsværd	44	57	-13			
Brøndby	87	79	8			
Johanneskolen	41	54	-13			0
Det frie	101	79	22	117	121	-4
Ingrid Jespersen	73	83	-10			
N.Zahles	42	43	-1			
Niels Steensens	45	23	22			0
Private i alt	632	601	31	142	134	8

## Møde i Uddannelses- og Forskningsudvalget d. 21. april 2010

### Meddelelse til Uddannelses- og forskningsudvalget

#### Endeligt program for udvalgets studietur den 5. maj 2010:

08.15 Opsamling ved Lyngby Station

09.00 – 10.15 CPH West, Ishøj

11.00 – 12.15 Ørestad Gymnasium, Ørestad

13.00 – 14.45 Frokost Schæffergården, Gentofte

- Med oplæg af Kurt Pedersen, Chef for Viden og Udvikling og Randi Brickman, direktør for Teknologi, Ernæring og Sundhed på professionshøjskolen Metropol

15.15 – 16.30 Erhvervsskolen Nordsjælland, Hillerød

17.30 Retur ved Lyngby Station

#### Kort om besøgene på ungdomsuddannelserne:

##### CPH West

Tema: ”Særlige udfordringer på Vestegnen”

- Tosprogede på ungdomsuddannelserne
- Innovation i de gymnasiale uddannelser
- Integration af de forskellige ungdomsuddannelser

Fakta om skolen:

- Både erhvervsuddannelser, almen-, teknisk og handelsgymnasium
- Over 2500 årselever
- Ca. 400 ansatte

##### Ørestad Gymnasium

Tema: ”Et moderne gymnasium”

- Nye elevtyper og undervisningsformer
- Visioner om et kreativt uddannelsesmiljø i Ørestad

Fakta om skolen:

- Kun alment gymnasium
- Over 1000 elever
- Ca. 120 ansatte

##### Erhvervsskolen Nordsjælland

Tema: ”Særlige udfordringer i den nordlige del af regionen”

- Geografiske udfordringer i Nordsjælland
- Unge fra uddannelsesfremmede miljøer
- Projekt ”Udvikling med udsigt”

Fakta om skolen:

- Både erhvervsuddannelser, teknisk- og handelsgymnasium
- Over 2500 årselever
- Ca. 400 ansatte

**Tema for oplæg af Kurt Pedersen, professionshøjskolen Metropol**

- Samarbejdet mellem Metropol og Region Hovedstaden som aftager i forbindelse med udvikling af nye uddannelser
- Udvikling af uddannelsen Teknisk SOSU

Region Hovedstaden  
Teknologioverførselsenheden

# Årsrapport

REGION



# Indholdsfortegnelse

<b>1.0 Baggrund .....</b>	<b>3</b>
1.1 De finansielle, globale betingelser i året 2009 .....	3
<b>2.0 Resumé .....</b>	<b>4</b>
<b>3.0 Gennemgang af Tectras aktiviteter.</b>	<b>5</b>
3.1 Juridisk assistance.....	5
3.2 Indtægter .....	6
3.3 Licensaftaler .....	6
3.4 Start-up – en ny teknologi i selskabsregi.....	6
3.5 RTI's pulje til Proof of Concept-finansiering .....	7
3.6 Opfindelser.....	8
3.7 Initiativer af strategisk karakter .....	9
3.7.1 Stage-Gate model .....	9
3.7.2 International kommercialiseringsstrategi.....	10
3.7.3 COBIS bioinkubatorprojekt .....	10
3.7.4 Teknologiiidentifikationsenhed (Tech-ID) .....	10
3.7.5 Yderligere strategiske initiativer.....	11
<b>4.0 Kommunikation .....</b>	<b>11</b>
<b>5.0 Udfordringer fremadrettet.....</b>	<b>12</b>

## 1.0 Baggrund

Visionen i Region Hovedstadens Politik for Sundhedsforskning fra 2007 er, at forskning, innovation og patientbehandling skal være af høj international kvalitet. Det skal bl.a. sikres ved at tilbyde forskerne ved regionens hospitaler nogle af de internationalt bedste service- og støttefunktioner inden for forskningsbistand, finansiering, teknologioverførsel og kommercialisering.

Region Hovedstadens Teknologioverførselsenhed (Tectra) blev som led i ovennævnte etableret i 2007 med følgende hovedopgaver:

1. Erhvervsmæssig nyttiggørelse af opfindelser, herunder patentering og kommercialisering samt selskabsetablering
2. Rådgivning om forsknings- og udviklingsaftaler
3. Strategiske og understøttende initiativer, der skal forbedre vilkårene for kommercialisering og samarbejde med erhvervslivet

Det indebærer:

- Udarbejdelse af markedsanalyser
- Forhandling af aftaler med potentielle licenstagere blandt virksomheder
- Udarbejdelse af licensaftaler, aktionæroverenskomster m.v. samt forsknings- og udviklingsaftaler
- Servicering af hospitalsdirektionerne med beslutningsgrundlag i forbindelse med stillingtagen til overtagelse af opfindelser
- Forbedring af det generelle vidensniveau om nyttiggørelse af forskning på regionens hospitaler og opbygning af netværksrelationer til og mellem hospitalerne
- Opbygning af netværksrelationer til den regionale biosundhedsindustri og andre relevante parter, eksempelvis innovationsmiljøer, venturekapitalbranchen, virksomheder m.m.

Tectra består ved udgangen af 2009 af 11 fastansatte. De ansatte fordeler sig på en chef, tre specialkonsulenter, seks konsulenter samt en administrativ medarbejder. Medarbejderne har specialiserede kompetencer inden for naturvidenskab, forretningsudvikling, patentering, juridisk rådgivning, opstart af biotekvirksomheder samt et omfattende internationalt netværk inden for venturekapital og biotekindustri.

Tectra har i 2010 et administrativt budget på 6 mio. kr. (løn plus 320.000 kr.) og 6,3 mio. kr. til aktiviteter, i alt 12,3 mio. kr.

### 1.1 De finansielle, globale betingelser i året 2009

I 2009 var biotekindustrien i Danmark stærkt præget af finanskrisen, og det medførte en kraftig og tiltagende begrænsning i risikovillig kapital, hvilket gav anledning til en særdeles mat stemning i den danske biotekindustri. Det blev til et par mindre kapitalrejsninger inden for det børsnoterede segment, mens

venturekapitalmarkedet stort set var lukket. Den tendens var også gældende i Europa, mens situationen i USA viste en begyndende optøning i sidste kvartal, hvor de børsnoterede biotekselskaber så småt begyndte at rejse kapital til videre drift og udvikling af deres produktportefølje.

For at Tectras kommercialiseringsarbejde kan blive succesfuldt, er det en absolut nødvendighed, at de farma- og biotekselskaber, der skal overtage projekterne, har adgang til tilstrækkelig kapital til at kunne ekspandere, tage nye projekter ind og udvikle dem mod senere markedsføring. Pga. finanskrisen og mangel på kapital har Tectra også mærket tøven i forbindelse med kommercialiseringsarbejdet mod at tage nye projekter ind. Hertil kommer længere tid om at lukke aftaler og et stærkere pres mod indgåelse af aftaler på lavere økonomisk niveau end tidligere.

Mod slutningen af 2009 gav regeringens erhvervspakke et begrænset håb om fremgang for biotekindustrien. Foruden en vækstkautionsordning blev der frigivet midler til at styrke markedet for risikovillig kapital. Forliget om globaliseringspuljen gav også 200 mio. kr. ekstra til innovationsmiljøerne over de næste tre år. Disse initiativer vil forhåbentlig bidrage til forbedring af betingelserne for vækst og innovation for biotekindustrien og dermed også komme forskerne, hospitalerne og regionen til gode.

Det globale marked meddelte mod slutningen af 2009, at lægemiddelmarkedet er ved at vende. Det viste en analyse, foretaget af det amerikanske analyseinstitut IMS, som forudser et stærkt forbedret amerikansk marked de kommende år. Man forventer en global vækst på 4-6 procent i 2010 og en endnu større vækst frem til år 2013. Lægemiddelmarkedet forventes at vokse til henholdsvis 825 mia. USD i 2010 og mere end 975 mia. USD i 2013.

Ovenstående giver anledning til en vis optimisme om, at Tectra i de kommende år får lettere ved at kommercialisere projekterne i porteføljen end i det seneste års tid.

## 2.0 Resumé

For 2009 kan Tectras vigtigste indsats kort opsummeres til:

### Facts omkring opnåede resultater

- 1.430.000 kr. i bruttoindtægter
- 3 indgåede licensaftaler
- 1 start-up selskab etableret efter ny model
- 25 anmeldte opfindelser evalueret, heraf 16 overtaget
- 415 juridiske aftaler behandlet
- Tectra indstillede 6 projekter til modtagelse af Proof of Concept-finansiering, og alle 6 modtog støtte
- Projektstyringsystemet Inteum implementeret og idriftsat

### Strategiske tiltag

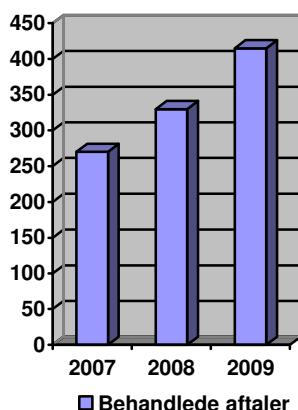
- Tectra er med i et konsortium bestående af COBIS, Symbion, KU Tech Trans, DTU Forskning og Innovation, Bioneer, SEED Capital og Scion DTU, som fik 4 mio. kr. i støtte fra Rådet for Teknologi og Innovation til udvikling og implementering af et udviklingsforløb for tidlig fase projekter fra tech trans enhederne.
- Aktiv deltagelse i projektgruppen omkring konceptudformning af Teknologidentifikationsenheden (Tech-ID) på Hvidovre Hospital.
- Designet og implementeret en "Stage-Gate" model til sikring af en effektiv håndtering af opfindelser i alle faser fra anmeldelse og indledende vurdering til patentering og kommercialisering.
- Implementeret en mere international kommercialiseringsstrategi til sikring af en meget bred base af potentielle aftagere af Tectras projekter.
- Udbygget samarbejdet med KU Tech Trans og DTU Forskning og Innovation.
- Leveret input til Rådet for Teknologi og Innovations nye strategi til "Styrket Kommercialisering af Forskningsresultater".
- Leveret input til rapporten "Vejen til en stærk biotekklynge i Hovedstadsregionen" udført af IRIS Group for Region Hovedstaden, Dansk Biotek og Lægemedelindustriforeningen.

### Kommunikation og undervisning

- Koordineret og afholdt kursus for forskere omkring kommercialisering og patentering.
- Deltagelse i forskningsrådsmøder i forbindelse med orientering og undervisning, Forskningens Dag, scouting-møder plus en lang række undervisningsseancer både omkring aftalemæssige forhold samt patentering og kommercialisering.
- Igangsat udvikling af et nyt website herunder en engelsk version samt et specifikt modul der henvender sig til de industrielle aftagere af Tectras projekter.

## 3.0 Gennemgang af Tectras aktiviteter

Som det fremgår af ovenstående resumé over de vigtigste aktiviteter i 2009, har Tectra dækket mange forskellige opgaver. I dette afsnit bliver de enkelte aktiviteter gennemgået mere indgående.



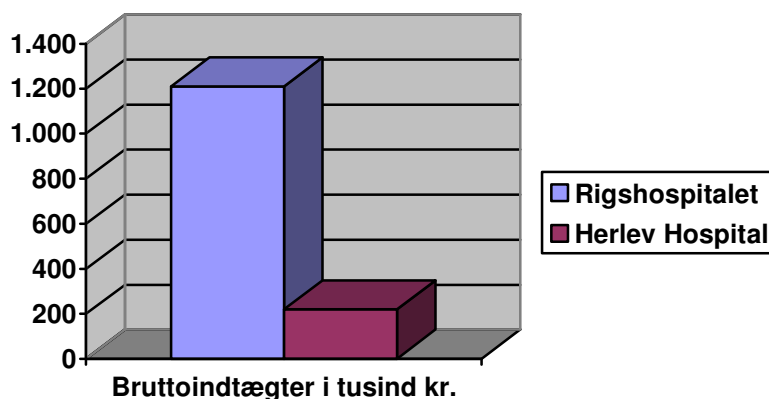
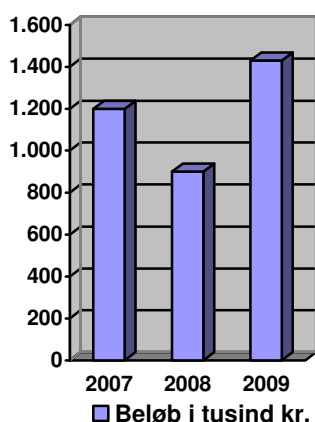
### 3.1 Juridisk assistance

I 2009 har Tectras juridiske konsulenter behandlet 415 forskningskontrakter. Tallet lå i 2007 på 270, og siden Tectras etablering har antallet været støt stigende. Noget tyder på, at regionens retningslinjer bliver mere og mere velkendte, og at stadig flere følger dem. Dog er der stadig en hel del aftaler, som Tectra ikke får til gennemgang.

Juristerne yder herudover også rådgivning på områder som databeskyttelse, biobanker, selskabsret, ophavsret og forsikringsret.

### 3.2 Indtægter

I 2009 opnåede Tectra 1.430.000 kr. i bruttoindtægt, som stammede fra fire projekter. Bruttoindtægterne fordelte sig i 2009 mellem to hospitaler, hvoraf Rigshospitalet stod for 1.210.000 kr. og Herlev Hospital 220.000 kr.:



Udviklingen i bruttoindtægterne fra 2007 til 2009 ses i illustrationen til venstre. Det er positivt at notere sig, at bruttoindtægterne er på højeste niveau i 2009 på trods af finanskrisen og et vanskeligt marked. Stigningen skyldes også, at tidligere indgåede aftaler begynder at give indtægt i takt med modningen af de projekter, som aftalerne omfatter. Fremadrettet forventes en jævn stigning i bruttoindtægterne.

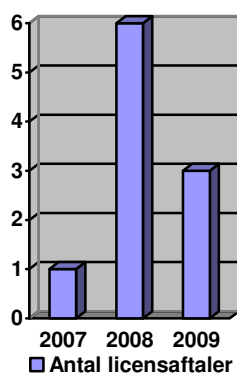
### 3.3 Licensaftaler

Der blev indgået tre licensaftaler i løbet af 2009. Det er en halvering i forhold til 2008, men faldet er forventeligt i lyset af det vanskelige biotekmarked med mangel på kapital og tøven omkring igangsætning af nye aktiviteter. Overordnet set må tallet for 2009 betegnes som tilfredsstillende.

Licensaftalerne ser ud som følger:

Gentofte Hospital: Kobolttest til Smart Health, Inc.

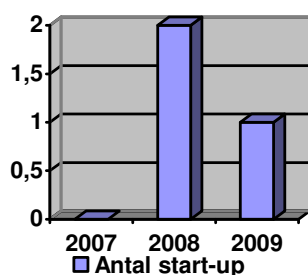
Rigshospitalet: Ficolin antistof til BioPorto Diagnostics A/S  
PARAB antistof til Millipore, Inc.



### 3.4 Start-up – en ny teknologi i selskabsregi

Baseret på en opfindelse fra Rigshospitalet blev start-up selskabet Thrombologic ApS etableret med Rigshospitalet som aktionær og Novo Seed og CAT Innovation som investorer.

Rigshospitalets opfindelse drejer sig om anvendelsen af en kombination af to kendte lægemiddelklasser til behandling af kritisk syge patienter. Forventningen går på at kunne forebygge og/eller begrænse organsvigt hos kritisk syge patienter.



I forbindelse med arbejdet omkring etableringen af Thrombologic ApS blev der udarbejdet forskellige modeller, der til en vis grad kan imødegå fortynding af Rigshospitalets ejerandel i kommende finansieringsrunder.

Faldet i antallet af start-up's er forventeligt set i lyset af det vanskelige biotekmarked med mangel på kapital og tøven omkring igangsætning af nye aktiviteter.

### 3.5 RTI's pulje til Proof of Concept-finansiering

Rådet for Teknologi og Innovation (RTI) etablerede i 2006 en pulje til Proof of Concept-finansiering (PoC). Puljen på i alt 57,5 mio. kr. blev uddelt i årene 2006-2009.

Midlerne er udmøntet til tværinstitutionelle PoC-konsortier i henholdsvis Øst- og Vestdanmark. Region Hovedstaden og dermed Tectra er en del af Øst-konsortiet sammen med KU, DTU/Risø og Statens Seruminstitut. Øst-konsortiets allokering var 35 mio. kr. af de i alt 57,5 mio. kr.

I løbet af 2009 blev der givet to uddelinger fra PoC-puljen. Tectra søgte projektstøtte til seks projekter, og alle modtog det fulde støttebeløb på 750.000 kr. pr. projekt. I alt modtog 20 projekter støtte i de to runder i 2009, dvs., at Tectras andel var 30%.

Fra start af PoC-ordningen var det tiltænkt, at projektindstillingen til PoC-uddeling skulle fordeles således:

46%	DTU/Risø
27%	KU
18%	Region Hovedstaden/Tectra
9%	Statens Seruminstitut

I lyset af denne fordelingsnøgle er Tectras andel på 30% særdeles tilfredsstillende.

#### Fordeling af de 6 projekter

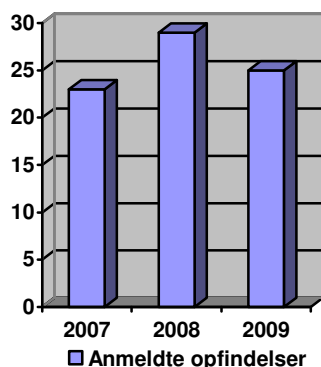
- 2 fra Herlev
- 1 fra Rigshospitalet
- 1 fra Hvidovre
- 1 fra Rigshospitalet og Herlev
- 1 fra Rigshospitalet og Bispebjerg

### 3.6 Opfindelser

Der blev anmeldt 25 opfindelser i 2009, som fordelte sig mellem hospitalerne på følgende måde:

Hospital	Anmeldt	Overtaget
Rigshospitalet	11+ $\frac{1}{2}$ + $\frac{1}{2}$	10
Hvidovre Hospital	4	2
Herlev Hospital	3+ $\frac{1}{2}$	1+ $\frac{1}{2}$
Bispebjerg Hospital	2+ $\frac{1}{2}$	$\frac{1}{2}$
Gentofte Hospital	2	2
Glostrup Hospital	1	0
I alt	25	16

De halve opfindelser stammer fra delte opfindelser mellem Rigshospitalet og Herlev Hospital samt Rigshospitalet og Bispebjerg Hospital.



Fordelingen mellem hospitalerne på anmeldte opfindelser følger den generelle trend på publikationssiden og svarer til ca. 2 anmeldelser pr. måned. Overtagelsesprocenten er 64%.

Udviklingen i antallet af anmeldte opfindelser fra 2007-2009 ses i illustrationen til venstre.

I relation til indlevering af nye patentansøgninger skelnes der mellem prioritetskabende patentansøgninger (dvs. ansøgninger, der indleveres første gang) og patentansøgninger fra Patent Cooperation Treaty (PCT), som er den endelige patentansøgning, der er baseret på prioritetsansøgningen. PCT er en international myndighed, der sagsbehandler patentansøgninger på globalt niveau. I 2009 ser det ud som følger:

Hospital	Prioritetsansøgninger	PCT-ansøgninger
Rigshospitalet	4+ $\frac{1}{2}$ + $\frac{1}{2}$ + $\frac{1}{2}$	2+ $\frac{1}{2}$ + $\frac{1}{2}$ + $\frac{1}{2}$ + $\frac{1}{2}$
Hvidovre Hospital	4	4
Herlev Hospital	$\frac{1}{2}$ + $\frac{1}{2}$	2+ $\frac{1}{2}$ + $\frac{1}{2}$ + $\frac{1}{2}$ + $\frac{1}{2}$
Bispebjerg Hospital	$\frac{1}{2}$	0
Gentofte Hospital	1	0
Glostrup Hospital	0	1
I alt	14	13

De halve patentansøgninger stammer fra delte opfindelser mellem Rigshospitalet og Herlev Hospital samt Rigshospitalet og Bispebjerg Hospital.

Der blev i 2009 udstedt tre patenter til henholdsvis Rigshospitalet, Herlev Hospital og Hvidovre Hospital i samarbejde med Rigshospitalet.

## 3.7 Initiativer af strategisk karakter

### 3.7.1 Stage-Gate model

I begyndelsen af 2009 gik vi projektporteføljen igennem. På baggrund af gennemgangen kunne vi konkludere, at der var sket en ophobning af projekter, som var kommet tæt på meget dyre nationale patentvidereførelser, og hvor der heller ikke var kommerciel og/eller videnskabelig fremdrift. Yderligere sås et hastigt voksende antal relativt nye eller helt nye projekter. Det gav anledning til en revurdering af hele projektporteføljen og som følge heraf også et arbejde med at designe en proces til håndtering af projektstyringen i Tectra.

Vi har derfor i samarbejde med eksterne konsulenter udarbejdet en Stage-Gate model til sikring af en effektiv håndtering af opfindelser i alle faser. Dvs. fra anmeldelse over den indledende vurdering til patentering og kommercialisering.

Modellen er baseret på, at Tectra investerer mest tid og flest ressourcer på de bedste opfindelser og lukker dem, hvor resultaterne ikke kan retfærdiggøre videre kommercialiseringsarbejde. Stage-Gate modellen kræver, at vi løbende gennemgår porteføljen revurderer vores prioriteringer.

Opfindelserne bliver opdelt i A og B opfindelser, hvor A er højprioritetsopfindelser og B er lavprioritetsopfindelser. Den opdeling er baseret på Tectras vurdering af deres kommercielle potentiale. Opdelingen medfører differentierede tidslinjer og milepæle både mht. IP- og kommercialiseringsprocessen og et differentieret tidsforbrug på opfindelserne for den enkelte medarbejder. Tidslinjerne i patenteringsprocessen vil udgøre fundamentet i kommercialiseringsprocessen, og milepælene har til formål at prioritere opfindelserne og lukke dem, hvor resultaterne ikke kan retfærdiggøre videre kommercialiseringsarbejde. De enkelte opfindelser behandles ensartet ud fra fastsatte procedurer og vurderes på baggrund af identiske succeskriterier.

Den egentlige model er opbygget ved brug af Stage-Gate baserede processer i kombination med en ranking af Tectras opfindelser, dvs. en egentlig porteføljetænkning. Stage-Gate modellen består af "stages", hvor processen er underopdelt i en række tidsafgrænsede perioder, hvor en specificeret aktivitet udføres. Modellens "gates", dvs. milepæle med en række specifikke leverancer og kriterier, er fastsat som kontrolelementer mellem hver "gate". Herudover er der en vurdering, dvs. "fortsæt/stop beslutninger", ved hver gate med en række mulige udfald: "fortsæt, stop, sæt på hold eller gentag den netop afsluttede stage".

Målet med implementeringen af modellen er at bidrage til at øge indtægterne fra Tectras kommercialiseringsaktiviteter. Pt. anvender vi den på alle nyere anmeldte opfindelser. Til sikring af styringen af Tectras portefølje, både generelt men også i forbindelse med Stage-Gate modellen, er projektstyrings-systemet Inteum implementeret og sat i drift.

### 3.7.2 International kommerialisierungsstrategi

I 2009 har Tectra implementeret en international kommerialisierungsstrategi. Det skyldes finanskrisen og manglen på risikovillig kapital især i Danmark og selskabers tøven med at tage nye projekter ind.

Strategien er nu udmøntet i aktiv deltagelse på biotek-partnering konferencer i Europa og USA for at sikre en betydeligt bredere gruppe af potentielle aftagere af Tectras projekter. Strategien vil også sikre, at Tectra bliver kendt som organisation og dermed kommer til at fungere som projektleverandør til både farma- og biotekselskaber udenfor Danmark. De danske selskaber vil selvfølgelig stadig blive kontaktet, hvor det er relevant på lige fod med de udenlandske selskaber.

### 3.7.3 COBIS bioinkubatorprojekt

På grund af de vanskelige betingelser for hospitalsforskerne grundet arbejde i klinikken, kan det ofte være svært at sikre den tilstrækkelige fremdrift i projekterne, som er nødvendig for kommerialisierungsarbejdet. Tectra er derfor med i et konsortium bestående af COBIS, KU Tech Trans, DTU Forskning og Innovation, Symbion, Bioneer, SEED Capital og Scion DTU. Konsortiet fik 4 mio. kr. i støtte fra Rådet for Teknologi og Innovation til udvikling og implementering af et faseopdelt udviklingsforløb for en biotekinkubator.

Formålet med biotekinkubatoren er at forbedre biotekprojekters mulighed for kommerciel succes ved at udvikle og implementere et professionelt udviklingsforløb med deltagelse af erfarne udenlandske konsulenter i samarbejde med tech trans enhedernes medarbejdere. Vi forventer, at projektet vil bidrage til en forstærkning omkring nødvendigheden af meget strukturerede projektforskningsplaner for de deltagende projekter. Dermed skulle inkubatoren medvirke til at bringe flere projekter frem til en kommerciel succes efter inkubatorforløbet. LEO Pharma, Lundbeck og Novo A/S støtter også op om projektet.

Projektet er desuden med til at styrke samarbejdet mellem hovedstadens tech trans enheder. Herudover afholder ledere og medarbejdere regelmæssige møder for yderligere at fremme dette samarbejde - både strategisk og operationelt. I starten af 2010 flytter både Tectra og KU Tech Trans til COBIS, hvilket også vil styrke samarbejde og videns- og erfaringsudveksling, herunder håndtering af deleopfindelser.

### 3.7.4 Teknologiiidentifikationsenhed (Tech-ID)

Det er vigtigt på et meget tidligt tidspunkt at tænke kommerialisering ind i forskningen og forskningsprojekterne. Derfor har Klinisk Forskning på Hvidovre Hospital i samarbejde med Tectra taget initiativ til en analyse af, hvad der skal til for at forankre kommerialisering lokalt på forsker-, afdelings- og virksomhedsniveau og sikre en optimering af samspillet med Tectra. Projektets overordnede konklusion er, at incitamentet for den enkelte forsker er vigtige, men det er nødvendigt at supplere med lokale strategier og mål samt organisatoriske rammer for kommerialisering.



Hvidovre Hospital og Tectra vil arbejde videre med at udvikle en model for styrket kommercialisering på baggrund af de hidtidige erfaringer og udfordringer på Hvidovre Hospital. Modellen skal bruges som inspiration for lignende initiativer på regionens øvrige hospitaler. Målet er yderligere at styrke et sammenhængende strategisk og organisatorisk setup med fokus på ledelsesmæssig forankring for forskere. I modellen indgår etablering af en lokal enhed, kaldet Tech-ID, på hospitalet, der skal koordinere og opsøge idéer lokalt samt fungere som bindeled mellem de lokale forskningsmiljøer og Tectra.

### 3.7.5 Yderligere strategiske initiativer

I 2010 vil Tectra arbejde aktivt på at udmønte Vækstforums anbefaling om et fælles udviklingsprogram for tech trans enhederne mhp. at styrke samspillet med erhvervslivet.

Derudover deltager Tectra aktivt i styregruppen for det nationale tech trans netværk for at sikre maksimal indflydelse på de overordnede rammebetingelser for danske tech trans aktiviteter.



Tectra prioriterer også en tæt dialog med Rådet for Teknologi og Innovation (RTI) med mulighed for at påvirke deres strategier. To gange i løbet af 2009 har Tectra leveret input til RTI's nye strategi til "Styrket Kommercialisering af Forskningsresultater". Input og aktiv deltagelse er leveret i forbindelse med arbejdet omkring rapporten "Vejen til en stærk biotekklynge i Hovedstadsregionen" udført af IRIS Group for Region Hovedstaden, Dansk Biotek og Lægemedelindustriforeningen (LIF).

## 4.0 Kommunikation

Vi deltager i forskningsrådsmøder og Forskningens Dag for at synliggøre Tectra blandt regionens forskere og udbrede kendskabet til regionens retningslinjer for håndtering af forskningskontrakter og opfindelser. Herudover prioriterer vi diverse "scouting" møder, hvor vi forsøger at identificere nye projekter. I et forsøg på at prioritere disse møder er Region Hovedstadens forskningsevaluering et godt værktøj til at identificere de mest forskningsaktive hospitalsafdelinger/-centre.

Tectra prioriterer højt at stå til rådighed ved en lang række undervisningsseancer både omkring mere specifikke aftalemæssige forhold samt patentering og kommercialisering. Omkring sidstnævnte har Tectra i 2009 koordineret og afholdt et kursus for forskere omkring kommercialisering og patentering.

Tectra arbejder målrettet på at gøre opmærksom på vores eksistens og ydelser. I den forbindelse har vi igangsat udvikling af et nyt website herunder en engelsk version samt et specifikt modul, der henvender sig til de industrielle aftagere af Tectras projekter. Derudover vil der blive udarbejdet nyt brochurermateriale til brug både for forskerne men også i forbindelse med kommercialiseringsaktiviteterne.

## 5.0 Udfordringer fremadrettet

Det er en absolut nødvendighed for Tectras kommercialiseringsarbejde, at de farma- og biotekselskaber, der skal overtage projekterne har adgang til tilstrækkelig kapital til at kunne ekspandere og tage nye projekter ind og udvikle dem hen imod senere markedsføring. På grund af finanskrisen og mangel på kapital har det kriterium ikke været opfyldt. Der er dog en vis forhåbning om, at der er bedring på vej.

Af mere interne udfordringer kan man pege på, at hovedparten af opfindelserne fra hospitalerne i regionen er umodne og relativt sparsomt validerede, hvilket gør det meget vanskeligt at tiltrække investorer i forbindelse med etablering af et start-up selskab. En forbedring af denne situation vil kræve målrettet projektfinansiering eller meget tidlig seed kapital, der kan stå for en validering af opfindelsen for at gøre den klar til privat investeringskapital. Den lange tradition på hospitalerne og opbakning omkring publicering af forskningsresultater i videnskabelige tidsskrifter kombineret med en ringe tradition for patentering og kommercialisering holder utvivlsomt den aktivitet tilbage. Der er i den forbindelse et stort behov for ledelsesmæssig og organisatorisk fokus og opbakning til kommercialisering. Her er det nødvendigt med nye modeller for intensivering af forskerne til at tænke kommercielt i deres forskning samt at sidestille publikationer og patentansøgninger i karrierøjemed. Dette samarbejder Tectra og forskningssekretariatet om.

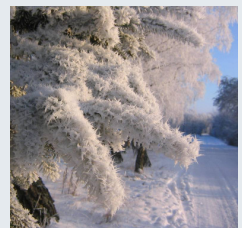
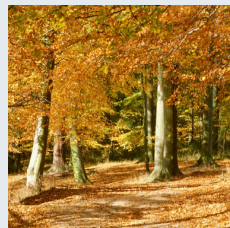
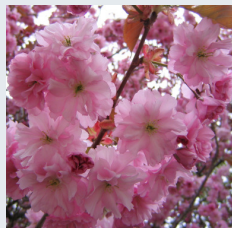
**Besøg os på [www.regionh.dk/tectra](http://www.regionh.dk/tectra)**

Region Hovedstaden  
Forsknings- og Innovationsstøtteenheden

# Årsrapport

FIEs første halvandet år

REGION



# Indholdsfortegnelse

<b>1.0 Resumé.....</b>	<b>3</b>
<b>2.0 Baggrund.....</b>	<b>4</b>
<b>3.0 Rådgivningsaktiviteter .....</b>	<b>4</b>
3.1 Rådgivning .....	4
3.2 Tilbud om workshop.....	7
3.3 Værktøjskasse .....	8
3.4 Finansieringsdatabasen.....	8
<b>4.0 Opgaver af strategisk karakter.....</b>	<b>9</b>
4.1 Lobby for EU's rammeprogrammer.....	9
4.2 EU-ansøgninger .....	10
4.3 National Institutes of Health.....	10
4.4 Hjælpepakker .....	11
4.5 ERFA-gruppen .....	11
<b>5.0 Synliggørelse af FIE og vores ydelser ..</b>	<b>12</b>
5.1 Informationsmøder .....	12
5.2 Deltagelse i Forskningens Dag.....	12
5.3 FIEs kommunikationsaktiviteter .....	13
<b>6.0 FIEs medarbejderstab .....</b>	<b>13</b>

## 1.0 Resumé

Region Hovedstadens Forsknings- og Innovationsstøtteenhed (FIE) blev etableret i august 2008 med det formål at øge regionens andel af nationale og internationale forskningsmidler, herunder især EU-midler, med 135-140 mio. kr. årligt i løbet af de første tre år.

FIEs primære opgave er i første omgang at tiltrække eksterne midler fra nationale og internationale fonde og tilskudsprogrammer til større forsknings- og udviklingsprojekter på sundhedsområdet. Målet er at bidrage til at fastholde og udbygge de excellente forskningsmiljøer på sundhedsområdet i regionens virksomheder.

Samtidig skal FIE medvirke til at styrke samarbejdet med Københavns Universitet (KU) og Danmarks Tekniske Universitet (DTU) om tiltrækning af midler til større, fælles forskningsprojekter. Umiddelbart efter oprettelsen af FIE blev der derfor oprettet et fælles EU-kontor (creoDK) for Region Hovedstaden, KU og DTU, som skal bidrage til at tiltrække yderligere finansiering til forskningsprojekter fra EU's rammeprogrammer.

Resultatet af FIEs indsats kan kort opsummeres til, at vi siden vores start har rådgivet ca. 200 forskere/forskergrupper omkring ekstern finansiering. Der er behandlet ansøgninger til en værdi af ca. 540 mio. kr., hvoraf der er gået ansøgninger igennem for ca. 66 mio. kr. Det skal hertil bemærkes, at der pr. 31. december 2009 mangler svar på indsendte ansøgninger for ca. 130 mio. kr.

Af de behandlede ansøgninger har ca. 1/3 været ansøgninger på over 3 mio. kr., heraf halvdelen på over 10 mio. kr., 1/3 har været ansøgninger på 1-3 mio. kr., mens den sidste 1/3 har været ansøgninger på under 1 mio. kr.

For at øge andelen af større strategiske ansøgninger har vi i løbet af 2009 udviklet en række hjælpepakker, som skal øge både den administrative og den økonomiske støtte til større nationale og internationale ansøgninger. Samtidig arbejder vi strategisk og målrettet på at få flere store ansøgninger til både EU og National Institutes of Health (NIH).

Vi har udviklet vores egen finansieringsdatabase, der pt. indeholder mere end 400 opslag, som er relevante for sundhedsforskningen i Region Hovedstaden. I 2010 åbner vi databasen for eksterne brugere mod betaling.

Vi har gjort meget ud af at øge kendskabet til FIE og de ydelser, vi tilbyder. Der er pt. ca. 650 modtagere af vores nyhedsbrev. Vi har dog stadig mange potentielle kunder, da forskerne er spredt på mange forskellige lokationer.

I FIE har alle seks medarbejdere arbejdet målrettet på at hjælpe regionens forskere med at skaffe eksterne forskningsmidler. De forskere, vi har hjulpet, udtrykker stor tilfredshed med FIEs hjælp i forbindelse med ansøgninger,

men mange efterspørger ligeledes hjælp til at administrere eventuelle bevil-  
linger (post award).

Det er ikke vores opgave at tilbyde post award. Alligevel er vi i 2009, i sam-  
arbejde med Hvidovre Hospital, ved at udarbejde et dokument om, hvordan  
man håndterer en bevilling fra National Institutes of Health (NIH). Det er pla-  
nen at udarbejde et tilsvarende dokument på EU-området i 2010.

Alt i alt har vi i FIE, siden vores start i 2008, arbejdet målrettet på mange  
fronter med at skaffe flere eksterne midler til sundhedsforskningen i regionen  
- og vi fortsætter indsatsen i 2010.

## 2.0 Baggrund

Ved dannelsen af regionerne i 2007 blev forudsætningerne for forsknings-  
økonomien ændret, og Region Hovedstaden vil derfor have mistet 121 mio.  
kr. til forskning og innovation på sundhedsområdet ved udgangen af 2009.

Visionen for Region Hovedstadens sundhedsforskning, jf. Politik for Sund-  
hedsforskning fra 2007, er at udføre forskning i verdensklasse inden for prio-  
riterede områder. For at det kan lade sig gøre, er det nødvendigt at tiltrække  
flere eksterne midler til sundhedsforskningen. FIE blev derfor oprettet med  
det formål at øge andelen af eksterne forskningsmidler til sundhedsforskning-  
en i regionen.

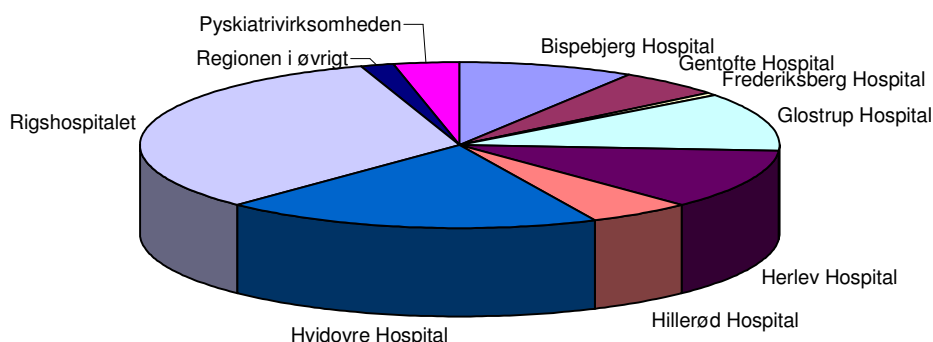
## 3.0 Rådgivningsaktiviteter

FIE rådgiver inden for flere forskellige genrer og områder. Alle  
rådgivningsaktiviteter har dog til formål at hjælpe forskerne med  
at skaffe mere ekstern finansiering til forskningsprojekter.

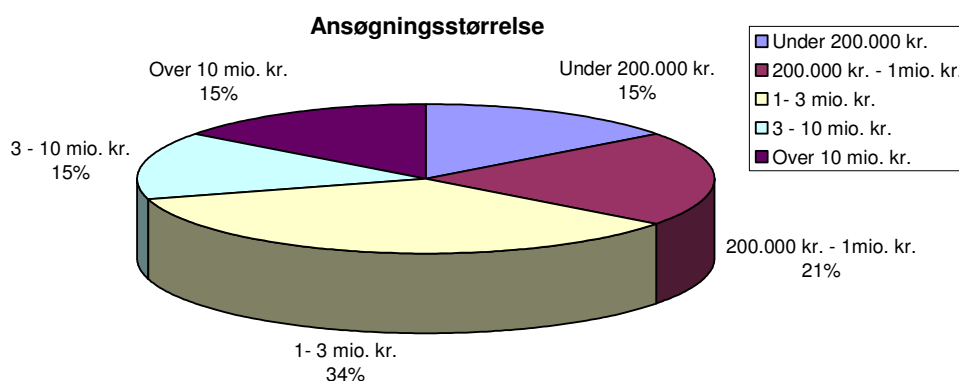
### 3.1 Rådgivning

FIE har siden oprettelsen rådgivet omkring 200 forskere og forskergrupper.  
Som det fremgår af figuren på næste side, så har alle forskningsaktive hospi-  
taler trukket på vores assistance, og henvendelserne fordeler sig både på  
professorer og nystartede ph.d.er. Med "regionen i øvrigt" forstås henvendel-  
ser vedr. forskningsfinansiering fra Koncern Plan og Udvikling og andre de-  
centrale enheder under den administrative del af Region Hovedstaden.

### Hvor kommer henvendelserne fra?



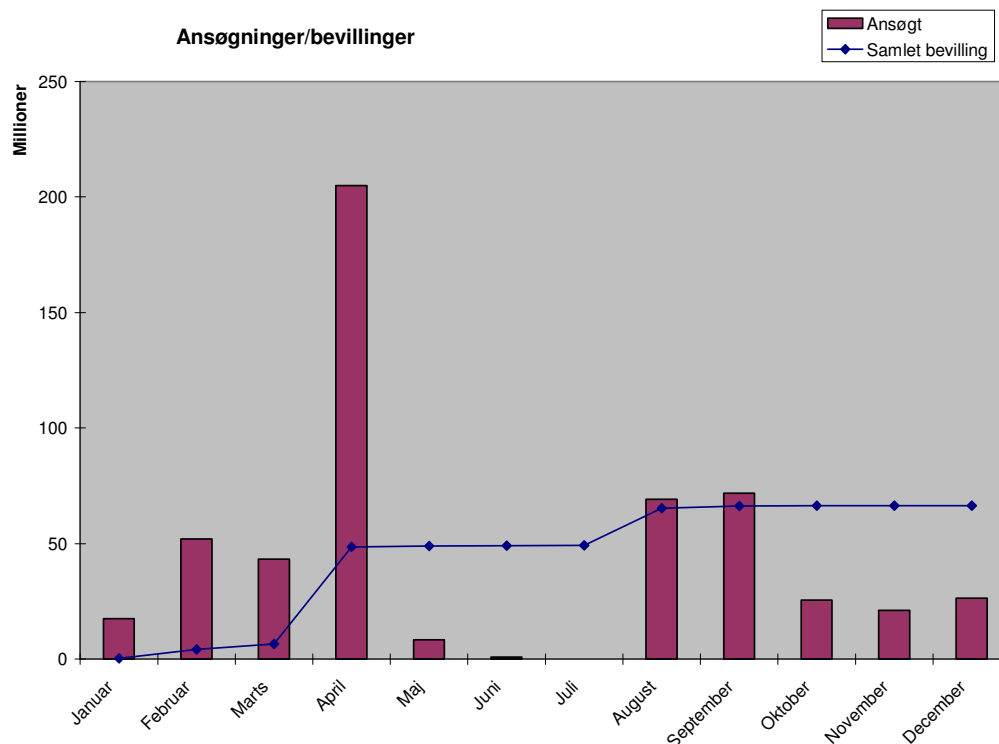
Det varierer meget, hvor store beløb ansøgningerne ligger på. Nogle har været mindre, ukomplicerede ansøgninger, mens andre har været store tværinstitutionelle ansøgninger på mere end 50 mio. kr. til nationale puljer samt EU og National Institutes of Health (NIH).



Af de ca. 200 henvendelser FIE har behandlet, har de 100 været konkrete ansøgninger. Ovenstående figur viser fordelingen af ansøgninger inden for de givne beløbsintervaller. Størstedelen af de ansøgninger, vi har kommenteret i 2009, ligger på 1-3 mio. kr.

I takt med at kendskabet til FIEs indsats stiger, får vi stadig flere henvendelser. FIE vil derfor fremover prioritere de større ansøgninger, men vi vil selvfølgelig, så vidt det er muligt også hjælpe de mindre ansøgninger.

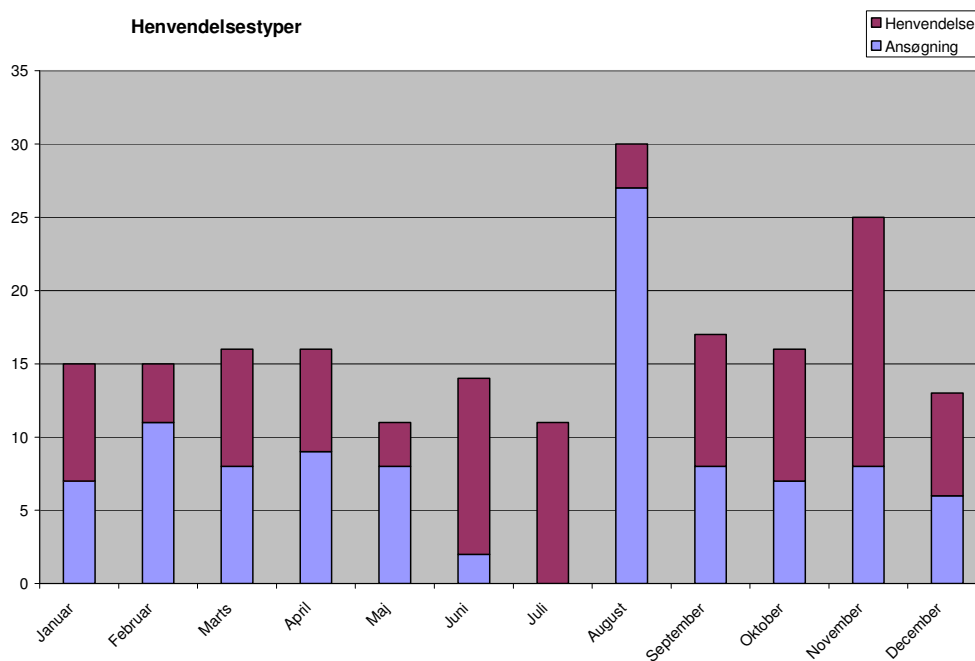
Siden opstarten har FIE været inde over ansøgninger for ca. 540 mio. kr., hvoraf der er gået ansøgninger igennem for ca. 66 mio. kr.



Søjlerne viser det beløb, vi har været inde over en given måned. Den blå kurve viser den samlede opnåede bevilling. Bevillingen er registreret som opnået den måned, hvor ansøgningen er sendt af sted.

Tallene skal ses i lyset af, at der stadig mangler svar på ansøgninger for ca. 130 mio. kr. Herudover skal tallene tages med forbehold, da succesraten afhænger af mange faktorer, som FIE ikke er herre over. Det kan f.eks. være forskningens kvalitet og ansøgerens tidligere erfaringer.

Rådgivningen er meget varierende, og langt fra alle henvendelser bliver til konkrete ansøgninger.



Ovenstående figur viser det totale antal ansøgninger og antal henvendelser, vi har modtaget den pågældende måned. Konkrete ansøgninger er markeret med blå og øvrige henvendelser er markeret med rød. Søjlernes højde viser altså det totale antal henvendelser pr. måned. Udsvinget afhænger bl.a. af, hvornår de større ansøgningsfrister ligger. Det samlede antal henvendelser i 2009 har været på ca. 200.

Rådgivningen kan f.eks. bestå i at give nogle få generelle råd om ansøgningsteknik til mere omfattende rådgivning og assistance gennem et helt ansøgningsforløb. Ved sidstnævnte består rådgivningen i flere gennemskrivninger af hele ansøgningen samt udarbejdelse af eksempelvis beskrivelser af projektorganisering og -ledelse.

FIE har i stigende grad fået henvendelser fra afdelinger og grupper, der ønsker hjælp til langsigtet strategisk planlægning af ekstern forskningsfinansiering. Arbejdet består i at afklare ambitioner, muligheder og forhindringer og på den baggrund at fastlægge mål for de næste års indsats. FIE vil i den kommende tid arbejde på at styrke egne kompetencer inden for området, så vi mere målrettet kan tilbyde denne form for ydelse. Det gør vi ud fra en betragtning om, at det på sigt vil give forskningsmiljøerne bedre muligheder for at tiltrække eksterne midler på egen hånd.

Generelt har forskerne og forskergrupperne udtrykt stor tilfredshed med FIEs indsats, dog har mange efterlyst mulighed for også at få hjælp og rådgivning til administration af opnåede bevillinger, såkaldt post award support.

### 3.2 Tilbud om workshop

I det forløbne år har vi holdt tre workshoper for regionens forskere. Disse har enten været initieret af FIE eller på opfordring af en forskergruppe. Som oftest består vores workshoper af en blanding af oplæg og gruppeøvelser i et uformelt forum, hvor der er mulighed for at stille spørgsmål, diskutere og arbejde med en konkret ansøgning.

#### Udpluk af deltagernes evaluering:

*Smaddergod workshop, meget lærerig!*

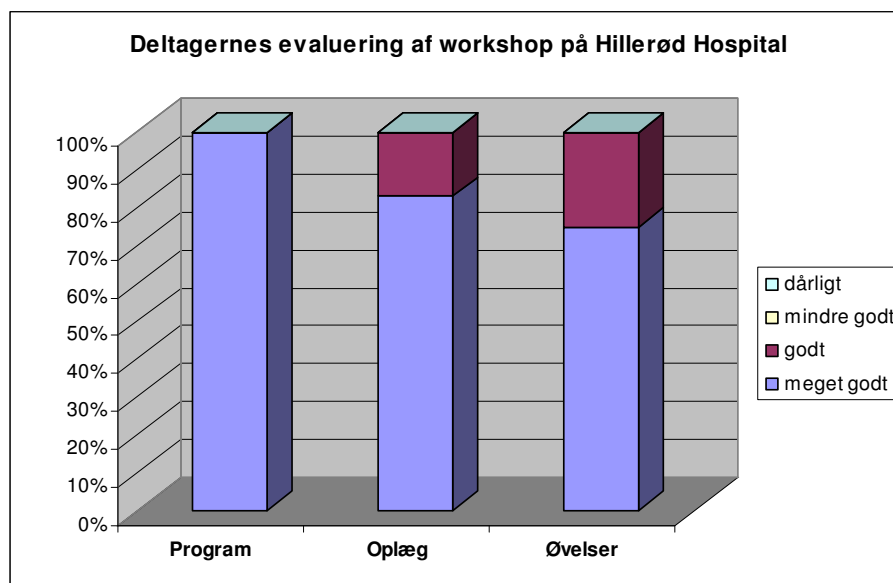
*Det har helt sikkert givet mig en masse gode redskaber at arbejde videre med!*

*Godt planlagt, meget relevant og brugbart.*

Formålet med FIEs workshoper er:

- at kvalificere ansøgninger fra Region Hovedstadens virksomheder
- at klæde forskerne på til at skrive bedre ansøgninger
- at øge kendskabet til FIE i forskningsmiljøerne

Vores workshoper indeholder typisk oplæg om den gode ansøgning og typiske fejlkilder, lægmandsbeskrivelsen, CV'et og budgettet, men vi tilpasser altid indholdet til deltagernes ønsker.



Der har været stor tilfredshed med FIEs workshopper, og i første kvartal af 2010 har vi allerede fem på programmet, og vi forventer, der kommer flere.

Udover rådgivning af forskerne er FIEs workshopper med til at øge kendskabet til vores enhed og vores ydelser. Dette er vigtigt i forhold til at øge andelen af eksempelvis større ansøgninger.

### 3.3 Værktøjskasse



I FIE har vi erfaret, at der er et sammenfald i de problemer, der opstår, når regionens forskere skal udarbejde en ansøgning. Derfor har vi lavet en værktøjskasse, hvor forskerne let og hurtigt kan få konkret hjælp og svar på deres spørgsmål. Værktøjskassen ligger på FIEs hjemmeside og består ved udgangen af 2009 af hjælperedskaber til CV, budget og lægmandsbeskrivelse.

Værktøjskassens indhold er sammensat ud fra FIEs og de øvrige forskningskonsulenters erfaringer om typiske fejlkilder og problemstillinger. Det er hensigten, at forskerne sparer tid, da de kan undgå en del fejl og mangler i deres ansøgninger. Samtidig kan vi optimere vores rådgivningstid ved at forskerne får mere hjælp til selvhjælp.

I 2010 fortsætter vi med at udbygge værktøjskassen, så den også kommer til at omhandle gode råd og redskaber til at skrive selve ansøgningen.

### 3.4 Finansieringsdatabasen

I august 2009 åbnede vi vores finansieringsdatabase med opslag på danske og internationale finansieringskilder. Opslagene er målrettet sundhedsforskningen i Region Hovedstaden, og databasen indeholder ved udgangen af 2009 ca. 400 opslag.

*"Det er et superflot produkt med mange nyttige informationer og aktuelle ansøgningsfrister. Jeg er sikker på, at den vil være til overordentlig stor gavn for regionens mange forskere"*

**- Inge Marie Svane, Professor på Herlev Hospital**

Formålet med databasen er at give forskerne et tidsbesparende værktøj, der også er med til at forbedre deres ansøgninger. Databasen er langt mere informativ end f.eks. standard legatvejvisere. Vi har desuden udarbejdet et felt, der hedder "FIEs note", hvor vi skriver "insider" viden om f.eks. bedømmelsesudvalgets sammensætning, bevillingsstørrelser m.m. Disse oplysninger skulle gerne give forskerne et forspring fra konkurrenterne.

Databasens åbning og popularitet er rygtedes uden for Region Hovedstadens virksomheder, og vi har fået flere henvendelser fra andre institutioner, der gerne vil have adgang. Derfor åbner vi i 2010 databasen for eksterne brugere – dog får de ikke adgang til FIEs note og skal betale for adgangen.

## 4.0 Opgaver af strategisk karakter

For at understøtte FIEs mål om at tiltrække flere eksterne forskningsmidler arbejder vi strategisk på at øge antallet af større tværgående ansøgninger. FIEs indsats afspejles på flere områder. Vi samarbejder bl.a. med Københavns Universitet og Danmarks Tekniske Universitet, vi koordinerer indsatsen i forhold til EU-kontoret creoDK, og vi opdyrker og understøtter nye indsatsområder. Herudover har vi etableret en ERFA-gruppe, der skaber netværk mellem FIE og de lokale forskningskonsulenter på hospitalerne.

### 4.1 Lobby for EU's rammeprogrammer

Region Hovedstaden har sammen med Københavns Universitet (KU) og Danmarks Tekniske Universitet (DTU) etableret creoDK som en fælles strategisk indsats i forhold lobbyarbejde for EU's rammeprogrammer. Formålet er at sikre, at parternes forskningsstyrker og prioriterede områder afspejles i EU's rammeprogrammer, således at der kan tiltrækkes flere forskningsmidler til disse områder.

FIE koordinerer den hjemlige indsats og bidrager til at konkretisere fokus i de forskningsfaglige områder, som bliver prioriteret af de tre parter. Til at bistå FIE og creoDK med strategisk sundhedsfaglig rådgivning har regionen nedsat et EU Advisory Board. EU Advisory Board skal ligeledes fungere som bindeled mellem FIE og creoDK og det forskningsfaglige system.

creoDK og FIE var i 2009 tovholdere og drivkraft bag en lobbyindsats inden for særlige områder af diabetesforskningen, som, vi forventer, er i centrum i det kommende arbejdsprogram for HEALTH-temaet i 2010. En arbejdsgruppe med forskere fra KU, DTU og Region Hovedstaden udarbejdede fire konkrete forslag til emner. FIE og creoDK har efterfølgende arbejdet på at fremme dem i internationale netværk og -grupper og Forsknings- og Innovationsstyrelsen. Vi kender endnu ikke det endelige udfald, men vi kan med en vis tilfredshed konstatere, at Forsknings- og Innovationsstyrelsen har valgt at





fremsende tre af de fire stillede forslag som nationalt prioriterede områder inden for diabetesforskning.

FIE og creoDK har også arbejdet på at fremme en række konkrete projekter med regionens forskere som deltagere. Indsatsen har bestået i at skabe kontakt til nationale aktører og EU, bistå ved udformning af henvendelser samt orientere om EU's arbejdsprocesser og tidsplaner.



FIE og creoDK arbejder pt. med to større, mere langsigtede påvirkningsindsatser inden for HEALTH-temaet og ENVIRONMENT-temaet. Her er der forskningsmiljøer, der ønsker at optimere muligheder for i fremtiden at kunne opnå finansiel støtte til deres forskning.

#### 4.2 EU-ansøgninger

For at fremme andelen af EU-ansøgninger retter vi så ofte det er muligt direkte henvendelse til forskere og forskergrupper, hvor FIE har en formodning om, at der er sammenfald mellem deres kompetencer og fagområder og indholdet i den kommende ansøgningsrunde.

Indsatsen har hovedsageligt været rettet mod HEALTH-temaet, men FIE har også assisteret ved projekter i miljøprogrammet, ansøgninger til European Research Council, People-initiativet til udveksling af forskere og "public-private" samarbejdsprogrammet, Innovative Medicin Initiative.

Da det tager op til 1½-2 år, fra ansøgningen er udarbejdet til eventuel start af projektet, er det svært på nuværende tidspunkt at sige noget om udfaldet af arbejdet. Der er dog næppe tvivl om, at der er potentiale for øget aktivitet, hvis forskermiljøerne er villige til at arbejde strategisk og langsigtet trods risiko for afslag. Herudover forudsætter det et administrativt system, der kan håndtere store internationale projekter. FIE vil til hjælp herfor i 2010 udarbejde et dokument om, hvordan man håndterer bevillinger fra EU.

#### 4.3 National Institutes of Health

Allerede ved FIEs etablering var det et mål at satse på National Institutes of Health (NIH). Blandt regionens forskere har der været ringe tradition for at søge midler ved det amerikanske forskningsråd, NIH, på trods af en årlig uddeling på over 100 mia. kr. til sundhedsforskning.

NIH støtter primært amerikanske forskere, og det kræver derfor en ekstra indsats at få midler fra NIH. Men hvis forskningen er af meget høj kvalitet eller indeholder elementer, som de ikke kan tilbyde i USA (f.eks. registerforskning), så kan også ansøgninger fra Region Hovedstaden komme i betragtning. Herudover er det muligt at koble sig på en amerikansk NIH-ansøgning.

I 2009 fik vi én større ansøgning af sted til NIH, som desværre ikke opnåede bevilling. I 2010 tyder alt på, at vi som minimum kan sende fire ansøgninger



*"Jeg kan roligt sige, at uden FIEs hjælp havde vi ikke fået sendt en NIH-ansøgning af sted. Jeg har helt bestemt fået en god og kompetent hjælp"*

**- Claus Yding Andersen,  
Professor på Rigshospitalet**

af sted. Vi håber derfor, at én eller flere af Region Hovedstadens forskere i nær fremtid er at finde blandt hovedbevillingsmodtagere fra NIH.

Hvis en forsker modtager forskningsmidler fra NIH, så skal institutionen og forskergruppen overholde visse administrative krav. FIE er derfor i samarbejde med Hvidovre Hospital ved at udarbejde et overordnet dokument om "compliance" ved NIH-bevillinger. Dokumentet vil i løbet af 2010 blive distribueret til regionens hospitaler, så det enkelte hospital kan sikre, at alle krav overholdes. Hvis NIH holder revision eller "foreign organization visit" ved hospitalerne og finder, at kravene ikke er opfyldt, så har NIH mulighed for at tilbageholde bevillingen, indtil kravene er opfyldt eller helt annullere den.

#### 4.4 Hjælpepakker

I forsøg på at øge andelen af større strategiske ansøgninger har vi i løbet af 2009 udviklet en række hjælpepakker, som skal øge både den administrative og den økonomiske støtte til større nationale og internationale ansøgninger. Flere af pakkerne skal således virke som katalysator og stimulere forskernes lyst til at kaste sig ud i en større ansøgning.

FIE har følgende hjælpepakker:

- Korrekturlæsning af engelsksprogede ansøgninger
- Afholdelse af seminarer og workshoper ved større tværvideenskabelige og/eller tværinstitutionelle ansøgninger
- Et pakkeforløb ved ansøgninger til det europæiske forskningsråd (ERC)
- Støtte til opstart af større internationale ansøgninger
- Introduktion til post award administration - specielt for EU- og NIH-bevillinger

Vi arbejder målrettet på at udbrede kendskabet til hjælpepakkerne og forsøger samtidig at sælge hjælpepakkerne til forskerne, når vi er i kontakt med dem. Allerede nu kan vi konstatere, at forskerne har taget godt imod tilbuddet om korrekturlæsning af engelsksprogede ansøgninger.

#### 4.5 ERFA-gruppen

FIE har oprettet en ERFA-gruppe, som udover FIEs medarbejdere pt. består af 13 lokale forskningskonsulenter. Vi inviterer løbende nye medlemmer, hvis vi skønner, at de kan få gavn af gruppen. Formålet med gruppen er at skabe netværk, få ny viden og udveksle erfaringer omkring forskningsrådgivning. Vi mødes fire gange om året, og vi har haft stort udbytte af at invitere større fonde til at holde uddybende oplæg om kriterierne for at søge midler hos de pågældende fonde.

ERFAs medlemmer kommer fra:

FIE  
Frederiksberg  
Gentofte  
Herlev  
Hillerød  
Hvidovre  
Psykiatrien  
Rigshospitalet



## 5.0 Synliggørelse af FIE og vores ydelser

Som ny enhed har det været vigtigt at gøre vores målgrupper og samarbejdspartnere opmærksomme på vores eksistens og de ydelser, vi tilbyder.

### 5.1 Informationsmøder

I et forsøg på at synliggøre FIE blandt regionens forskere tager vi ud og holder korte informationsmøder, hvor vi fortæller om vores ydelser. Ved FIEs etablering blev der på ledelsesniveau holdt møder med alle hospitalernes samt Psykiatriens direktioner. Efterfølgende har alle hospitalernes forskningsudvalg, Rigshospitalets centre samt de mest forskningstunge afdelinger på hospitalerne fået tilbuddet om et kort informationsmøde, hvor vi har fortalt om os selv, vores kompetencer og vores ydelser. Alt i alt har FIE holdt omkring 30 korte informationsmøder udover møderne med direktionerne.

Vi har desuden holdt fire møder om Forskningsrådet for Sundhed og Sygdom (FSS) i forbindelse med deres to årlige ansøgningsfrister. Møderne har vi holdt i samarbejde med FSS med oplæg fra enten en sekretariatsansat eller en bedømmer, hvilket giver forskerne mulighed for at få indsigt i, hvordan FSS arbejder og bedømmer ansøgninger. Møderne har været fordelt på tre af regionens hospitaler. Ved møderne har der været et pænt fremmøde og stor spørgelyst.

I samarbejde med EuroCenter, der er en del af Forsknings- og Innovationsstyrelsen under Videnskabsministeriet, har FIE holdt to informationsmøder om EU's 7. rammeprogram, netop som det nyeste HEALTH Call blev offentliggjort. Møderne blev holdt på Rigshospitalet og Hvidovre Hospital, men fremmødet til begge møder var skuffende. Derfor vil vi fremover informere om EU på mere målrettet vis.

### 5.2 Deltagelse i Forskningens Dag

I 2009 har FIE deltaget ved Forskningens Dag på følgende hospitaler: Hvidovre, Glostrup, Herlev, Gentofte og Hillerød samt i Psykiatrien.

Vi deltager i postersession på lige fod med forskerne. Vi har informationsmaterialer med og taler med de forskere, der viser interesse. Hospitalerne er flinke til at omtale os og give os en fremtrædende placering.

Vi vurderer, det er vigtigt at være synlige i forskningsmiljøerne, og derfor prioriterer FIE Forskningens Dag. Dagene giver os desuden et indblik i de forskellige hospitalers forskningsområder samt mulighed for at identificere forskere, for hvem det kunne være relevant at søge f.eks. EU eller NIH.

### 5.3 FIEs kommunikationsaktiviteter

Vi arbejder målrettet på at gøre opmærksom på vores eksistens og vores ydelser. Vi har bl.a. været på forsiden af samtlige intranet, da vi i december 2008 reklamerede for FIEs eksistens og i september 2009 for åbningen af databasen. I forbindelse med lanceringen af databasen blev FIE omtalt i flere af hospitalernes personaleblade, nyhedsbreve og på deres hjemmesider.

FIEs hjemmeside har været gennem en større renovering. Udover de ydelser vi tilbyder, kan forskerne bruge hjælperedskaberne i vores værktøjskasse, læse nyheder og hele tiden se de kommende ansøgningsfrister. Vi har fået god respons på hjemmesiden og opdaterer og udbygger den løbende.

Vi udsender vores nyhedsbrev en gang om måneden. Nyhedsbrevet indeholder typisk små historier om aktuelle emner, information om relevante arrangementer og nye opslag fra større finansieringskilder. Interessen for nyhedsbrevet er stor, og antallet af abonnenter er ved udgangen af 2009 på ca. 650 og stadig stigende. Læserne kommer hovedsagelig fra Region Hovedstaden, men også andre organisationer og universiteter har tilmeldt sig.

Som et led i synliggørelsen har vi bl.a. udarbejdet en folder, som giver et overordnet indblik i, hvad vi kan tilbyde og en større poster, som vi bl.a. har med på Forskningens Dag og til informationsmøder.

Fordeling af de første 600 modtagere af nyhedsbrevet

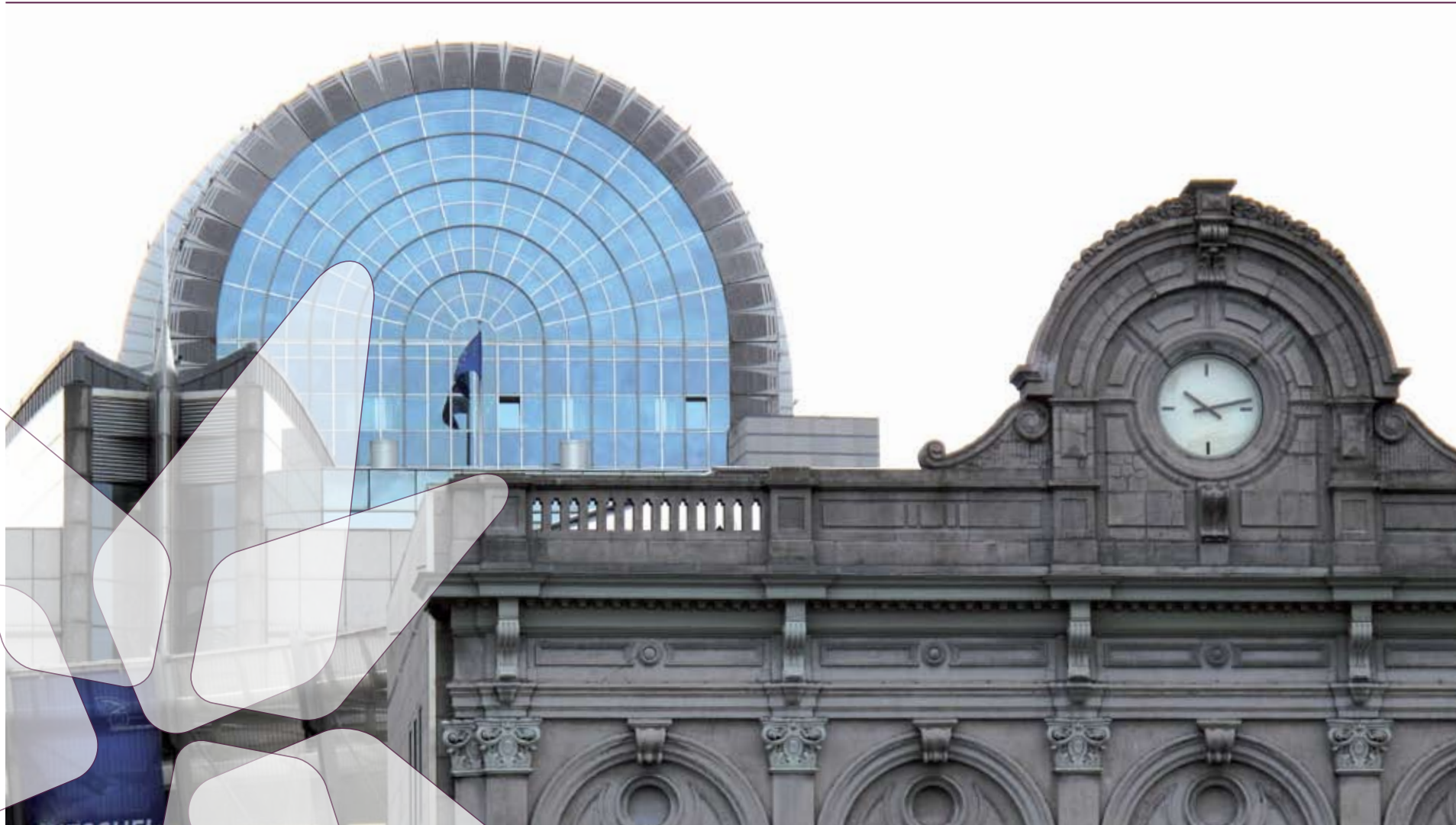
Regionen:	67%
Privatmail:	15%
Universiteter:	7%
Lægeforeningen:	7%
Andre:	4%

## 6.0 FIEs medarbejderstab

FIE består ved udgangen af 2009 af seks fastansatte samt to studentermedhjælpere. De fastansatte fordeler sig på en chef, en chefkonsulent, en specialkonsulent og tre konsulenter. Vi har forskellig akademisk baggrund inden for naturvidenskab, humaniora, samfundsvidenskab og kommunikation. Da vores kompetencer tilsammen dækker et bredt fagligt område, er vi i stand til at arbejde tværfagligt på et højt niveau.

Arbejdsopgaverne i vores enhed er fordelt efter områder som f.eks. EU, NIH og kommunikation. På den måde opnår vi en høj grad af specialisering, og vores erfaringer gavner regionens forskere på bedst mulig måde.

**Besøg os på [www.regionh.dk/fie](http://www.regionh.dk/fie)**



## Kort om året 2009 hos creoDK

Året 2009 var første år for Capital Region Denmark EU Office (creoDK). I løbet af året er creoDK blevet færdigetableret i Bruxelles og har startet forankringsarbejdet, men kontoret har også haft fokus på en lang række aktiviteter i Bruxelles og Danmark, som er beskrevet på de følgende sider. Denne årsrapport for 2009 giver et billede af creoDK's arbejde, resultater og organisation.

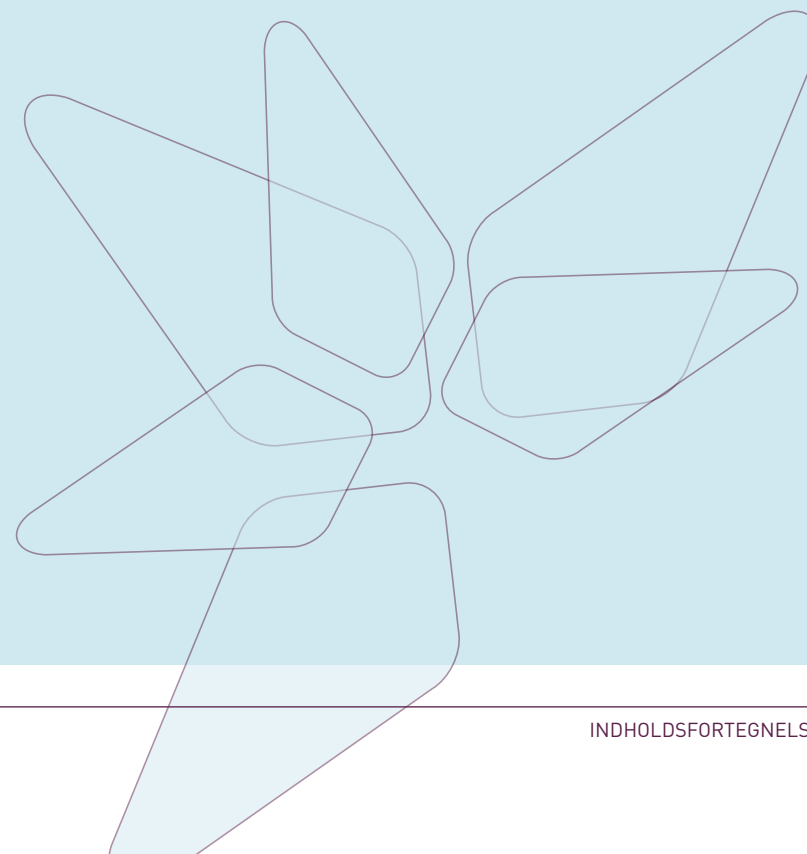
### creoDK har i 2009

- \* Assisteret med interessevaretagelse på over 20 sager og strategiske indsatser.
- \* Udarbejdet proces og model til planlægning og implementering af interessevaretagelse.
- \* Medvirket til at udvikle partnernes interne og eksterne arbejdsgange og kommunikation.
- \* Bidraget til at udvikle styregruppearbejdet og dialogen med kontaktgruppen.
- \* Været udstiller på to større konferencer i Bruxelles og arrangør af et internationalt seminar.
- \* Arrangeret studieture og modtaget besøgsgrupper i Bruxelles.
- \* Opbygget et stort kontaktnetværk i Bruxelles og Danmark.
- \* Udbredt viden om partnerne i Bruxelles.
- \* Deltaget i adskillige konferencer og fora i Bruxelles og Danmark.
- \* Opbygget alliancer med samarbejdspartnere i Bruxelles og er blevet aktiv medlem af det europæiske forskningsnetværk ERRIN.
- \* Besøgt en lang række afdelinger og forskere hos de tre partnere.
- \* Afholdt forskningsadministratorseminar for 45 deltagere i Danmark.
- \* Udviklet hjemmesiden [www.creodk.eu](http://www.creodk.eu).
- \* Udarbejdet og udsendt 10 numre af nyhedsbrevet creoDK Update.
- \* Udsendt 6 pressemeddelelser og skrevet flere artikler til fagblade.
- \* Etableret kontoret i Bruxelles som en ny enhed med en selvstændig profil.
- \* Udarbejdet og distribueret marketingsmateriale om creoDK.
- \* Afholdt en åbningsreception med deltagelse af ca. 150 personer.
- \* Udført tilfredshedsmåling, evaluering og registrering af aktiviteter.



# Indholdsfortegnelse

1. Styregruppens indledning	side 4
2. Vision og mål	side 6
3. Resultater og aktiviteter i 2009	side 8
4. Evaluering	side 14
5. Organisering	side 16



# 1 > Styregruppens indledning



”Udviklingen af creoDK og vores etablering i Bruxelles har åbnet for mange frugtbare samarbejdsmuligheder både nationalt og internationalt. Samtidig har kontorets proaktive indsats også fået vores øjne op for nogle udfordringer vedrørende den hjemlige forankring og vores parathed til at bruge EU-systemet. Derfor har vi i Region Hovedstaden nedsat et EU Advisory Board til at prioritere vores interessevaretagelse inden for den kliniske sundhedsforskning. 2009 har været et meget lærerigt år for creoDK, og jeg er godt tilfreds med udviklingen hjemme og både opmuntret af og taknemmelig over den måde, vi er blevet modtaget på i Bruxelles”.

**Stabsdirektør Joost Nielsen, Region Hovedstaden**

”DTU har megen og lang erfaring med international forskning og forskermobilitet. Vores tætte samarbejde med Københavns Universitet og Region Hovedstaden gennem creoDK har skabt en synergi, som har skærpet vores engagement i EU-arbejdet. Vi bliver hele tiden bedre til at opbygge og bruge europæiske partnerskaber, til at se og udnytte de fælles muligheder i det Europæiske Forskningsrum og til at skabe international synlighed om DTU’s vigtigste forskningsmiljøer. creoDK er et vigtigt element i vores EU-indsats, idet kontoret ansporer os til at arbejde mere systematisk og professionelt ikke bare med de konkrete ansøgninger men også med strategiske aktiviteter i forhold til fremtidige programmer og projektudbud”.

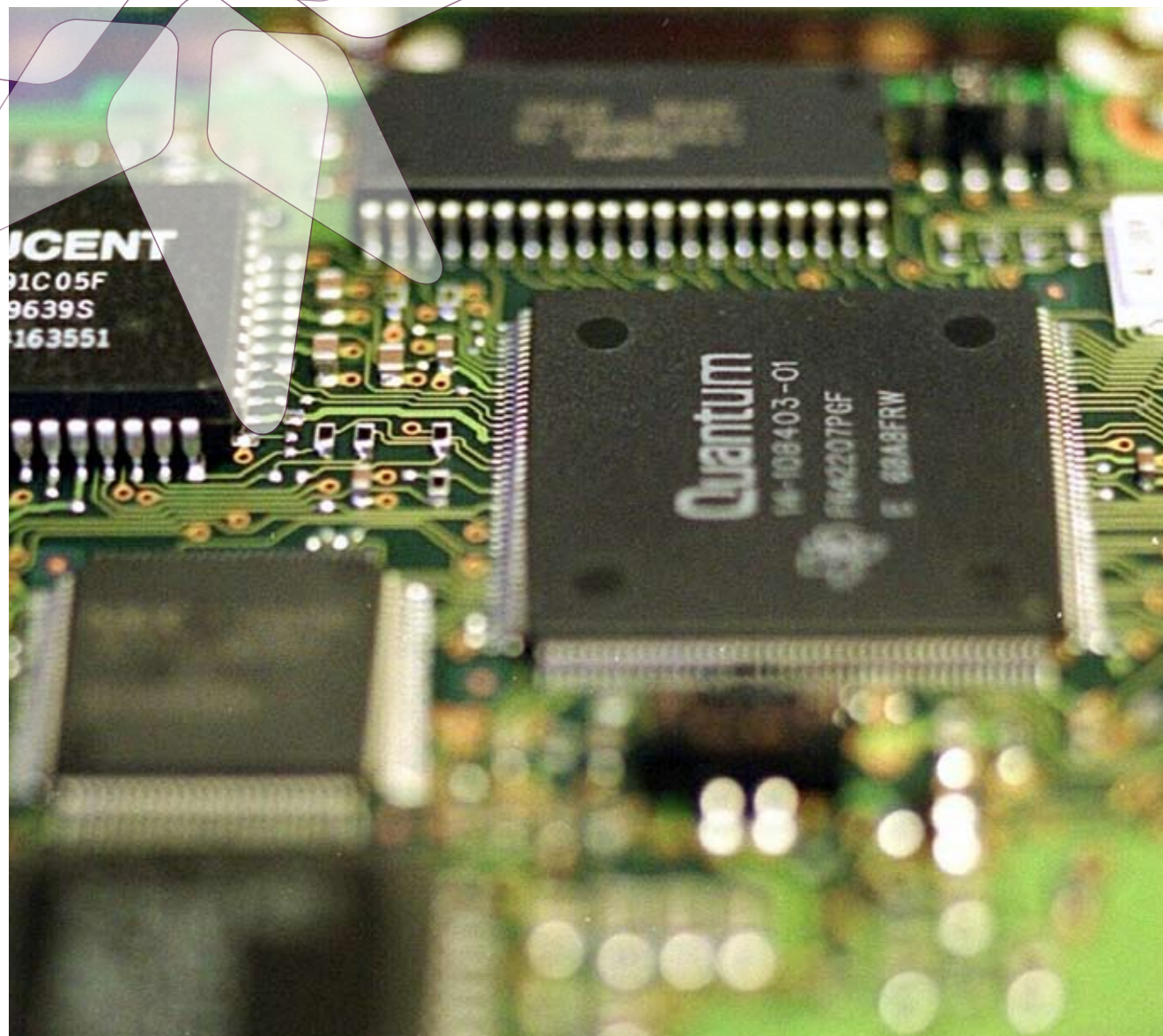
**Underdirektør Søren Hellener, DTU**

”I en stor organisation som Københavns Universitet forsøger vi at skabe en fælles tilgang til arbejdet med at tiltrække flere eksterne forskningsmidler. Vores EU-kontor i København er veletableret og bliver brugt af en lang række forskere fra de forskellige fakulteter. Oprettelsen af det fælles kontor i Bruxelles og samarbejdet om creoDK har medført en mere koordineret interessevaretagelse på tværs af fakulteter på KU og inden for partnerskabet. Det er et meget frugtbart og konkurrencedygtigt samarbejde, som creoDK har været med til at facilitere. creoDK løser sine opgaver inspireret af det internationale miljø i Bruxelles, mens vi er indgangen til de enkelte forskere på universitetet. Det er en god model, som vi vil videreudvikle i 2010”.

**EU-chefkonsulent Poul Petersen, Københavns Universitet**



## 2 > Vision og mål



## Vision og mål

creoDK er DTU's (Danmarks Tekniske Universitet), Københavns Universitets (KU) og Region Hovedstadens fælles EU-forskningskontor i Bruxelles. creoDK arbejder på at optimere partnernes indflydelse på EU's forskningsaktiviteter. Samarbejdet mellem DTU, KU og Region Hovedstaden bygger på en fælles vision om at videreudvikle hovedstadsregionen som en førende videnregion. Forskningen på DTU, KU og på hospitalerne i Region Hovedstaden foregår på højt internationalt niveau, og partnerne arbejder på at være førende i Europa ved at øge de internationale samarbejder og netværk.

creoDK bidrager til, at forskerne på regionens to største universiteter, 12 hospitaler og psykiatrivirksomhed bliver mere involveret i det Europæiske Forskningsrum, ERA, og medvirker til at tiltrække yderligere EU-medfinansiering til forsknings- og udviklingsprojekter fra EU's rammeprogram for forskning og teknologisk udvikling (FP7). creoDK skaffer opdateret viden om EU's forskningspolitik, synliggør partnerne i EU-miljøet i Bruxelles og hjælper med at identificere internationale samarbejdspartnere, alliancer og netværk. Endelig medvirker creoDK til at skabe synergi og sætte samarbejde i gang mellem DTU, KU og hospitalerne i Region Hovedstaden.



"DTU er meget aktiv i EU's forskningsprogrammer, men alligevel har mange forskere desværre fået et billede af EU's rammeprogrammer som noget, der er utrolig bureaukratisk og alt for omstændeligt at deltage i. Den opfattelse vil vi gerne ændre på, og desto flere gode eksempler jo nemmere kommer vi ind i en positiv spiral. Jeg tror, at creoDK kan yde et værdifuldt bidrag til denne udvikling."

*Dekan Martin Bendsøe, DTU*

### 3 > Resultater og aktiviteter i 2009



## Opgaver, målgruppe og værktøjer

creoDK har i 2009 haft fokus på etablering, udvikling af identitet, forankring hos de hjemlige partnere og netværksopbygning i Bruxelles. Samtidig har kontoret fået erfaringer med at løse en lang række konkrete opgaver. Erfaringerne har gjort det muligt at udvikle og præcisere opgaverne samt tilhørende værktøjer. creoDK arbejder målrettet med opgaver inden for følgende områder:

- \* interessevaretagelse,
- \* forankring,
- \* informationsformidling og
- \* synlighed.

creoDK assisterer forskere med at planlægge en strategisk indsats for at gøre EU-systemet opmærksomt på vigtigheden af udvalgte forskningsområder og -behov. I kontorets resultatorienterede samarbejde med forskere benyttes blandt andet følgende værktøjer:

- \* kortlægning af interessenter,
- \* analyse og rettidig brug af indflydelseskanaler,
- \* overvågning af udvalgte forskningsemner og -politikker,
- \* opbygning af alliancer med førende europæiske forskningsmiljøer og
- \* kompetenceudvikling.

### Indflydelse på Green Cars-indkaldelse

Brug af elektriske køretøjer, som kører på grøn energi, vil snart være en realitet i stor skala. Siden foråret 2009 har creoDK været i dialog med DTU Transport om at påvirke FP7-arbejdsprogrammet for 2010 på Green Cars (transport) og derefter om deltagelse i et projektkonsortium. Indsatsen har resulteret i, at de danske interessenter inden for elektriske køretøjer har samarbejdet tæt om at komme med i et internationalt konsortium, der søger under Green Cars-indkaldelsen i 2010. I forbindelse med ansøgningen gjorde creoDK et dansk medlem af Europa-Parlamentet opmærksom på ansøgningen. Ansøgningen Green eMotion blev indsendt i januar 2010.



CASE

### Gentofte Hospital lobbyer for forskning i kemikalier og hudallergi

I efteråret 2009 har creoDK bistået en forskergruppe fra Gentofte Hospital med at fremme støtten til deres forskning inden for hudens udsættelse for allergifremkaldende kemikalier og blandinger af kemikalier. creoDK har hjulpet med en mulighedsanalyse, kontakt til relevante embedsfolk i Europa-Kommissionen og udarbejdelse af skriftligt input til FP7-arbejdsprogrammet for 2011.

CASE

### Fremtidens antibiotika på dagsordenen

I efteråret 2009 har creoDK bistået forskere fra KU Sund med at fremme deres forskning inden for nye antibiotika med henblik på at få emnet inddraget i FP7-arbejdsprogrammet for sundhed 2011. Udviklingen af nye antibiotika er på EU's dagsorden og ved en fælles indsats af KU Sunds forskere og creoDK er emnet blevet rettidigt præsenteret for Europa-Kommissionen.

CASE

## Aktiviteter 2009

De følgende afsnit uddyber aktiviteter og resultater i 2009, og en række cases giver eksempler på det udførte arbejde. Kontoret har fokus på områderne sundhed, fødevarer, energi, miljø og informationsteknologi. På sundhedsområdet medførte en større fælles indsats i 2009 et koordineret indspil til næste FP7-sundhedsarbejdsprogram til Forsknings- og Innovationsstyrelsen og afholdelse af arrangement i Bruxelles. Klimatopmødet COP15 i København og tilhørende fokus på klimaændringer, -viden og -løsninger prægede også politik og initiativer i Bruxelles i 2009, og creoDK var involveret i flere relaterede tiltag.

## Interessevaretagelse

creoDK's vigtigste opgave er at hjælpe forskere med interessevaretagelse overfor EU-systemet. Det konkrete mål er at påvirke ordlyden i de årlige arbejdsprogrammer for EU's forskningsprogram, så det giver forskerne optimal mulighed for at ansøge om medfinansiering til projekter.

I 2009 har creoDK assisteret med planlægning og implementering af interessevaretagelse på over 20 sager og strategiske indsatser. Det inkluderer interessevaretagelse for forskningsprojekter inden for sundhed, miljø og fødevarer. Forskerne har sammen med creoDK arbejdet på at påvirke indholdet i udvalgte arbejdsprogrammer under FP7 for 2010 og især 2011. Endvidere har creoDK gjort en indsats i relation til forskermobilitet, ulandsforskning, forberedelse til næste rammeprogram FP8 og mulighederne i den Økonomiske Genopretningsplan.

### Europæisk fokus på dansk diabetesforskning

Dansk diabetesforskning står stærkt internationalt. Derfor har creoDK i 2009 arbejdet aktivt for at sikre dansk diabetesforskning de bedste muligheder for at kunne søge midler i det kommende FP7-arbejdsprogram for sundhed. creoDK har rådgivet og støttet forskere fra bl.a. Region Hovedstaden og KU med at præsentere deres forskningsområde for Europa-Kommissionen. creoDK har i samarbejde med regionens Forsknings- og Innovationsstøtteenhed (FIE) hjulpet forskerne med at skrive emnebeskrivelsen, kontakte Europa-Kommissionen og sikre bred international opbakning.



CASE

### Forskningsadministratorseminar og -netværk

I oktober 2009 arrangerede creoDK sammen med kontaktgruppen et seminar for forskningskonsulenter og -administratører hos partnerne. 45 personer deltog i seminaret, som bestod af oplæg kombineret med diskussion i mindre grupper. Det overordnede formål med seminaret var en bedre forankring af creoDK i baglandet. Seminaret bidrog til deltagernes kompetenceudvikling inden for interessevaretagelse, netværk inden for og på tværs af partnerne samt en bedre forankring af creoDK på fakulteter, institutter og hospitaler. Seminaret har senere medført etablering af lokale netværksaktiviteter. En evaluering viste, at 82 % af deltagerne var godt eller meget godt tilfredse med deres udbytte, og at 85 % vil deltage i et lignende arrangement igen. Der planlægges et opfølgende seminar i 2010.

CASE

**”Tilstedeværelsen i Bruxelles har gjort forskellen for os. Effekten og resultaterne var umiddelbare”.**

*Professor Gunhild Waldemar fra Rigshospitalet om demens-indsatsen*

## Forankring

Arbejdet med at forankre creoDK hos partnere i Danmark har været en stor og vigtig udviklingsopgave i 2009, som vil fortsætte med høj prioritet i 2010 og fremover. creoDK blev etableret med en ledende styregruppe, som i starten af 2009 blev suppleret med en kontaktgruppe. Kontaktgruppen er creoDK's indgang til forskerne på de respektive institutioner. I løbet af året er samarbejdet mellem creoDK, styregruppen og kontaktgruppen blevet styrket og formaliseret, med fokus på at komplementere hinanden og yde forskerne den bedste service både i Danmark og i Bruxelles. Behovet for forankring og udbredelse af viden om mulighederne blev tydeliggjort ved et forskningsadministratorseminar arrangeret af creoDK og kontaktgruppen i efteråret 2009.

DTU, KU og Region Hovedstaden har alle arbejdet med at opbygge en struktur til at prioritere europæiske forskningssatsninger. Det har blandt andet resulteret i et nyt EU Advisory Board i Region Hovedstaden, som skal konsulteres i forbindelse med prioritering af interessevaretagelse på det kliniske sundhedsområde. På KU koordinerer og prioriterer en gruppe af forskningsdekaner indsatsen, og på DTU er ligeledes etableret en arbejds-gang for udvælgelse på ledelsesniveau. Hertil kommer en prioritering og koordinering af fælles projekter på tværs af partnerskabet.

I løbet af 2009 har creoDK's medarbejdere jævnligt været i Danmark for at besøge fakulteter, institutter og hospitaler og for at mødes med ledelsesfora, enkeltforskere og forskergrupper. Formålet har været at øge kendskabet til brug af kontoret, og besøgene har i flere tilfælde ført til konkrete lobbysager. creoDK har hjulpet med at arrangere studieture til Bruxelles for grupper fra partnerne. Disse ture medvirker til at udbrede viden om mulighederne i Bruxelles og virker som generel kompetenceudvikling. creoDK har adgang til gode mødelokaler og mulighed for at tilbyde udstationeringsplads til medarbejdere fra KU, DTU eller Region Hovedstaden. Der har løbende været efterspørgsel efter disse mødelokaler og enkelte medarbejdere har brugt kontoret som udgangspunkt for deres mødeaktivitet i Bruxelles. Herudover har kontoret modtaget og holdt oplæg for flere danske grupper.

**”Vi fik gennem creoDK nogle gode kontakter og informationer at arbejde videre med, så mulighederne for indflydelse overgik klart forventningerne”.**

*Seniorforsker Linda Christiansen, DTU Transport*

### Green Week og Open Days 2009

Sammen med ni andre kontorer i Bruxelles, herunder den danske ambassade, deltog creoDK på Green Week og Open Days med udstillinger af dansk energi- og klimateknologi. Partnerne havde mulighed for at synliggøre kompetencer og projekter på web-portalens [www.energymap.dk](http://www.energymap.dk). I forbindelse med Green Week bistod creoDK KU's klimasekretariat med at uddele cirka 500 eksemplarer af rapporten fra KU's klimakongres i marts 2009. Under kæmpearrangementet Open Days blev et demonstrationsprojekt på Bornholm inden for intelligent distribution af elektricitet fremvist. creoDK var i dialog om udarbejdelsen af udstillingsmateriale med DTU Elektro. DTU's og KU's klimarapporter og andet information om danske klimaløsninger blev lagt på usb-nøgler og uddelt.

CASE



## Informationsformidling

I løbet af 2009 har creoDK udarbejdet 10 udgaver af nyhedsbrevet creoDK Update. Nyhedsbrevet giver partnerne tidlig og strategisk information om EU's politikker og prioriteringer. creoDK har også løbende informeret partnerne gennem kontaktgruppen om udvalgte forskningsrelaterede initiativer, projektmuligheder og partnersøgninger. Målet med denne informationsformidling er at bidrage til vidensopbygning og kompetenceudvikling samt til et effektivt varslingsystem, som skaber forudsætningerne for en proaktiv og rettidig indsats.

I 2009 har creoDK udarbejdet lobby-roadmaps for fokusområderne sundhed, fødevarer og bioteknologi, energi, miljø og informationsteknologi under FP7. En sådan roadmap giver et overblik over arbejdsprogrammets tilblivelse, tidsplan, oversigter over kontaktpersoner, netværk, ekspertgrupper og teknologiplatforme samt et udvalg af relevante europæiske politikker på området.

Hjemmesiden [creodk.eu](http://creodk.eu) er blevet udviklet i 2009. Den retter sig mod de hjemlige partnere og eksterne aktører og indeholder både information på dansk og engelsk. På hjemmesiden kan en forsker læse, hvad han eller hun kan bruge kontoret til og blive inspireret af beskrivelserne af tidligere opgaver og initiativer. Der findes også generel information om creoDK og de enkelte partnere samt overordnet beskrivelse af indhold og muligheder i forskningsprogrammet FP7 og det Europæiske Forskningsrum. Hjemmesiden bruges også løbende til at fortælle om arrangementer og mediearbejde. Hjemmesiden havde ved udgangen af 2009 ca. 140 unikke besøg om måneden.



### KU Sund studietur i Bruxelles

creoDK arrangerede den 29. september 2009 en studietur i Bruxelles for ledelsen på Københavns Universitets Sundhedsvidenskabelige Fakultet, KU Sund (dekanat og institutledere). Formålet med turen var at opbygge viden om mulighederne i EU-systemet og at hente inspiration til interessevaretagelse og intern dialog på KU Sund. På turen mødte de 18 deltagere blandt andre Danmarks EU-ambassadør Poul Skytte Christoffersen, vicekabinetschef i Europa-Kommissionen Kristian Schmidt, embedsmænd fra Europa-Kommissionens Generaldirektorat for Forskning (DG RTD) og naturligvis medarbejderne på creoDK. Dagens forskellige indlæg gav deltagerne et indblik i mulighederne for interessevaretagelse overfor EU-systemet.

### DTU's rektor taler i Europa-Parlamentet

I forbindelse med en høring af forskellige interessenter med erfaringer fra FP7 havde Europa-Parlamentets udvalg for Industri, Forskning og Energi (ITRE) inviteret DTU's rektor Lars Pallesen til at tale på vegne af europæiske universiteter om administrative byrder under FP7. creoDK assisterede DTU med forarbejdet til Lars Pallesens tale i Europa-Parlamentet og efterfølgende pressearbejde.



## Synlighed

creoDK spiller en vigtig rolle i at gøre opmærksom på hovedstadsregionens høje forskningsniveau på universiteterne og hospitalerne overfor EU-systemet og generelt på Bruxelles-scenen. Synlighedsaktiviteter kan skabe gode forudsætninger for projekter og partnerskaber og kan være et led i interessevaretagelsen. Endvidere kan mediedækning, branding, deltagelse i informationsmøder og afholdelse af events bidrage til at påvirke beslutningstagere i Europa-Kommissionen, Europa-Parlamentet eller andre relevante institutioner.

2009 blev indledt med en meget velbesøgt åbningsreception for creoDK, som satte kontoret på Bruxelles-landkortet. creoDK har også skabt synlighed ved deltagelse i de store europæiske arrangementer Green Week og Open Days (begge om miljø og energi i forbindelse med COP15) og ved afholdelse af et seminar om Alzheimers. Alle tre arrangementer var organiseret sammen med andre danske interessenter i Bruxelles. creoDK har også opbygget netværk og strategiske alliancer med andre repræsentationskontorer i Bruxelles og blev i 2009 medlem af ERRIN – European Regions Research and Innovation Network. ERRIN er et forskningsnetværk af 70 regioner i Europa og deres EU-repræsentationer i Bruxelles.

creoDK har deltaget i en række konferencer og seminarer i Bruxelles og i nogle tilfælde sammen med eller på vegne af forskere. I forbindelse med konferencer, seminarer og møder har creoDK uddelt partnernes egne brochurer og informationsmateriale med henblik på at skabe opmærksomhed om det høje forskningsniveau på universiteterne og hospitalerne. creoDK har i løbet af året udsendt 6 pressemeddelelser og skrevet artikler til fagblade.

**”At få forelagt konkrete muligheder, som kræver en rettidig indsats, har fået os til at tænke og handle på en ny måde”.**

*Koncerndirektør Jens-Christian Sørensen, Region Hovedstaden*



### Alzheimer-seminar i Bruxelles

I løbet af hele 2009 har creoDK fulgt udviklingen i EU's ambition om fælles programmering af forskningsmidler - Joint Programming - inklusiv pilotinitiativet på Alzheimers. creoDK var med til at profilere og synliggøre partnernes forskning inden for området ved et seminar i Bruxelles i november 2009. Topforskere fra Rigshospitalet, KU, DTU og de andre danske universiteter præsenterede deres state-of-the-art forskning inden for billedscanninger af hjernen, proteinstofskifte og klinisk forskning. creoDK organiserede seminaret i samarbejde med DANRO og de fire andre danske regioners Bruxelleskontorer. Seminaret har bidraget til øget europæisk opmærksomhed om dansk forskning i Alzheimers sygdom, samt været anledning til etableringen af et nyt netværk af danske forskere inden for neurodegenerative sygdomme.

CASE

# 4 > Evaluering



## Evaluering

creoDK evaluerer værdien af at have et kontor i Bruxelles ved at måle partnernes tilfredshed og ved at opgøre antallet og typen af aktiviteter. Kontoret har i hele 2009 registreret eksterne aktiviteter og projekter samt opgaver løst for hver af de tre partnere.

creoDK gennemførte i november 2009 en anonym tilfredshedsundersøgelse af kontorets ydelser og af nyhedsbrevet creoDK Update. Resultaterne af tilfredshedsmålingen var:

- \* Stor tilfredshed med creoDK's ydelser: 83,3 % var meget tilfredse med creoDK's ydelser og 16,7 % var tilfredse. Ingen var utilfredse.
- \* Der var ligeledes stor tilfredshed med nyhedsbrevet creoDK Update: 90 og 100 % af læserne var meget tilfredse eller tilfredse med indhold, form og frekvens.

Blandt kommentarerne i undersøgelsen var, at:

- *"Formidlingen er hurtig og præcis"*
- *"Meget effektivt, professionelt og hjælpsomt hold, med kompetence, ildhu og indsigt"*
- *"Vi har mødt en meget stor tilfredshed blandt vore medarbejdere"*

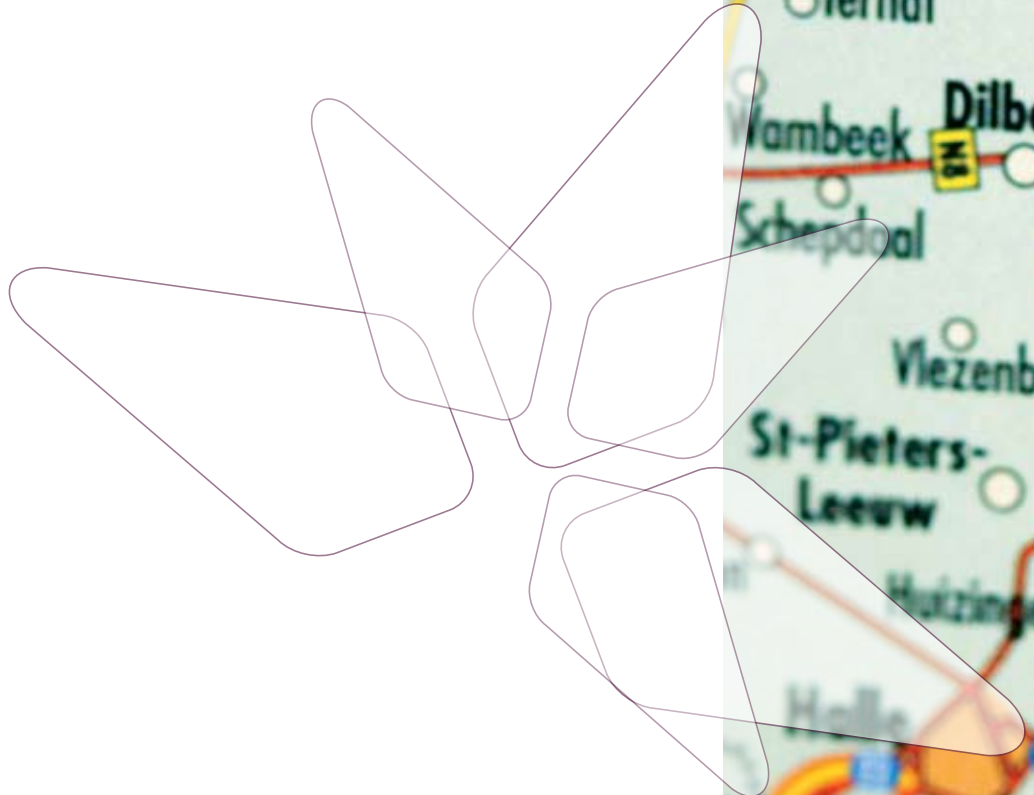
Hjemmesiden [creodk.eu](http://creodk.eu) blev lanceret i juni 2009 og ved udgangen af 2009 havde den ca. 140 unikke hits per måned. Hjemmesiden havde haft cirka 1.400 besøg ved udgangen af 2009 og antallet af besøgende er steget jævnt i løbet af året.



*"Selv den erfarne og engagerede forsker kan have behov for at blive taget i hånden. Interessevaretagelsen optimeres i snitfladen mellem creoDK's viden og den ekstra indsats fra den excellente forsker".*

*Dekan Per Holten Andersen, KU Life*

# 5 > Organisering



## Organisering

creoDK er etableret af DTU, KU og Region Hovedstaden i fællesskab. De organisatoriske rammer for creoDK er:

- \* kontoret i Bruxelles med en leder og to EU-konsulenter,
- \* styregruppen, som varetager den øverste ledelse, og
- \* kontaktgruppen, som står for den løbende dialog.

creoDK i Bruxelles har i hele 2009 været bemandedt med tre medarbejdere: Head of Office Birgitte Wederking og EU-konsulenterne Anne Meidahl Petersen og Mattias Andersson. Alle tre medarbejdere er akkrediterede som lobbyister ved Europa-Parlamentet. creoDK har desuden i 2009 registreret sig i Europa-Kommissionens register over organisationer, som varetager specifikke interesser overfor Europa-Kommissionen.

creoDK refererer til styregruppen, som varetager den øverste ledelse. I slutningen af 2009 var styregruppens sammensætning følgende:

- \* Søren Hellener, underdirektør på DTU,
- \* Joost Nielsen, stabsdirektør i Region Hovedstaden og
- \* Poul Petersen, EU-chefkonsulent på KU.

Vicedirektør Jens-Peter Lynov fratrådte sin stilling på KU i 2009 og dermed sin plads i styregruppen. Styregruppen mødtes løbende i 2009.

Kontaktgruppen står for den daglige dialog mellem creoDK i Bruxelles og de respektive partnere. Kontaktgruppen hjælper med at formidle informationer fra creoDK bagud i organisationerne. Medlemmerne af kontaktgruppen er:

- \* Claus Henrik Andersen, chefkonsulent på DTU's EU-kontor,
- \* Eva Maria Overgaard Christiansen, leder af Region Hovedstadens Forsknings- og Innovationsstøtteenhed (FIE) og
- \* Harry Havskum, EU-specialkonsulent på KU's EU-kontor.

I en del af 2009 har Eva Maria været på barsel. FIE's chefkonsulent Torben Høeck Hansen er fungerende kontaktgruppemedlem i barselsperioden. Gruppen mødtes 10 gange i 2009.

EU-kontorerne rådgiver forskerne om mulighederne for medfinansiering fra EU til forskningsprojekter samt assisterer med implementering af projekter og afrapportering overfor Europa-Kommissionen. creoDK supplerer denne rådgivning med at udnytte mulighederne for at påvirke EU-systemet ved at være i Bruxelles og fysisk tæt på beslutningstagere og embedsfolk.

**”Mulighederne i det international forsknings-samarbejde er mange, og vi skal kende timing og kultur i EU”.**

*Professor Liselotte Højgaard, Rigshospitalet, KU og DTU*



**Mattias Andersson**  
EU-konsulent  
andersson@regionh.dk

**Anne Meidahl Petersen**  
EU-konsulent  
ampe@regionh.dk

**Birgitte Wederking**  
Head of Office  
bw@regionh.dk

creoDK is the EU research office of the Capital Region of Denmark, the University of Copenhagen and DTU.

**creoDK**

Capital Region Denmark EU Office

Rue du Luxembourg 3

B-1000 Bruxelles

creodk@regionh.dk

Tlf.: +45 45 11 02 98

[www.creodk.eu](http://www.creodk.eu)

Design: [refleksdesign.dk](http://refleksdesign.dk)

Fotos: Colourbox og creoDK

---