

## Greater Copenhagen Health Science Partners - Clinical Academic Groups -

### Indledning

Greater Copenhagen Health Science Partners (GCHSP) er et styrket strategisk samarbejde på sundhedsområdet mellem Københavns Universitet (KU), Region Hovedstaden (Region H), Danmarks Tekniske Universitet (DTU) og Region Sjælland (Region Sj). Gennem fælles prioritering og udvikling af udvalgte områder løfter GCHSP forskning og innovation, uddannelse og kompetenceudvikling samt klinikken til et nyt niveau til gavn for patienterne og samfundet.

Et tættere samarbejde mellem klinikere og forskere på hospitaler og forskere og undervisere på universiteter sikrer, at eksisterende viden flyder frit, at ny viden udvikles i samarbejde, at tilstrækkelig uddannelse og kompetenceudvikling etableres, og at parterne påvirker hinandens faglige dagsordener.

Kernen i GCHSP er en række Clinical Academic Groups (CAGs) på områder med særligt potentiale.

### Hvad er en CAG?

#### Tæt integration af forskning og klinik

En CAG er en samarbejds-konstellation, der skal sikre samarbejde mellem klinikere og forskere fra hospitaler med forskere og undervisere på universiteter. I en CAG flyder eksisterende viden frit, og nye ideer til forskning, innovation, uddannelses- og kompetenceudviklingstiltag udvikles i samarbejde, samtidig med at deltagerne påvirker hinandens faglige dagsordener.

CAG-konstellationen er med til at skabe en smidig samarbejdsstruktur, som sikrer, at implementering af ny forskning sker hurtigere i klinikken, blandt andet gennem inddragelse af relevante klinikledelser og afdelingsledelser, og derpå hurtigere skaber værdi for patienter og borgere.

En CAG ledes af en CAG-formand og en CAG-næstformand. CAG-formandskabet skal sikre, at klinik- og afdelingsledelser samt institut- og centerledere inddrages i arbejdet, og at der er en general bred ledelsesmæssig forankring på tværs. Gennem det styrkede samarbejde er forskerne på universiteterne og hospitalerne med til at påvirke det faglige arbejde i klinikken, ligesom klinikken er med til at påvirke forskernes dagsorden.

#### Forskningsbetingelserne styrkes

Samarbejdet i CAG'en påvirker forskningsdagsordenerne, så forskningen bedre kan være med

til at adressere klinikken og løse samfundsmæssige udfordringer. Ligeledes får forskningen en optimal tilgang til data og patienter, som løfter kvaliteten i forskningen. CAG'en sikrer, at forskningen både bliver af højere international kvalitet og mere relevant og implementerbar. Dermed kan CAGs også fungere som en ramme, der har nemmere ved at søge finansiering, både nationalt og internationalt.

### **Praksisnær uddannelse og kompetenceløft**

En CAG skal sikre mere praksisnær uddannelse og kompetenceløft baseret på den nyeste viden. Det er afgørende for en CAGs succes, at den faglige viden – både ny og eksisterende – bliver spredt og anvendt af sundhedspersonalet på hospitalerne og af forskere og undervisere på universiteterne. Derfor er undervisningsaktiviteter en meget vigtig del af det arbejde, der foregår i en CAG. Det kræver samarbejde på tværs af organisatoriske skel.

### **Inddragelse af eksterne parter**

Det kan være fremmede for en CAG's succes at inddrage eksterne parter f.eks. andre regioner, universiteter, hospitaler, private virksomheder og internationale miljøer. De bør inddrages i CAG'en i det omfang, det giver mening.

Kernen i en CAG er altså både det kliniske arbejde, forskning og innovation samt uddannelse og kompetenceudvikling. Alle dele skal indgå i CAG'ens arbejde.

## **Kriterier for at komme i betragtning som en CAG**

De overordnede kriterier for en CAG-ansøgning er dokumenteret excellent forskning inden for det givne område og et klart mål for den kliniske impact.

En CAG skal have et strategisk sigte og et fagligt fokus, der går på tværs af miljøer på både universiteter og regionernes hospitaler og gerne inddrager flere miljøer i hver organisation.

Hver CAG har et formandskab bestående af en CAG-formand og en CAG-næstformand. Det er et kriterie, at de to personer i formandskabet skal have forskellige hovedansættelser (hvh. regional og universitær). Alle fire partnerorganisationer skal indgå i hver CAG som repræsenteret blandt enten CAG-formandskabet eller key-members, med mindre der undtagelsesvis fraviges herfra gennem godkendt dispensation fra formandskabet for Executive Board forud for fremsendelse af ansøgning.

Ud over de overordnede kriterier vil der i forbindelse med det enkelte call være en række mere specifikke kriterier der skal opfyldes.

## Målet

- Fremme uddannelse og excellent forskning. Det kan i forskellige CAGs ske inden for alle discipliner på det sundhedsvidenskabelige område og relevante teknisk videnskabelige områder
- Skabe værdi for forskning, patienter/borgere og samfund
- Løfte en stærk fælles ambition der tåler international revision
- Sikre et klart klinisk outcome

## Organisering

- Proven excellence eller potentiale herfor
- Konkret aktivitetsplan for konsolidering af CAG'en, herunder udbredelse af viden, uddannelse og kompetenceudvikling, outreach og innovation
- Klar og realistisk beskrivelse af governancestrukturen i relation til CAG'en internt og i relation til både universitet/-er og hospitaler
- Stærkt internationalt netværk

## Gennemførlighed

- Konkret og realistisk aktivitetsplan for hvad CAG'en vil opnå de første år inden for forskning, klinik og uddannelse
- Konkrete forslag til innovative uddannelses- og kompetenceudviklingstiltag inden for CAG'ens område
- Konkret finansieringsplan for tiltrækning af den nødvendige finansiering af aktiviteter i CAG'en
- Specifikation af egne mål og succeskriterier inden for de første 2 år

Endvidere indgår det i vurderingen af den enkelte ansøgning, om området har behov for det organisatoriske løft, som ligger i udpegningen til CAG. Således vil et modent og fagligt stærkt miljø ikke nødvendigvis blive udpeget som CAG, hvis den fælles CAG-organisering og det faglige indhold ikke tilfører et markant fagligt løft af området til gavn for patienterne, borgerne og samfundet.

## Udvælgelse af CAGs

CAG's udvælges med afsæt i åbne opslag og i et tæt samarbejde mellem et internationalt panel og formandskabet i Executive Board.

Det er sekretariatet og formandskabet i Executive Board, der indledningsvist screener ansøgninger i forhold til de formelle krav. Sekretariatet sender ansøgningerne til et

internationalt panel, som vurderer, om ansøgningerne er CAG-kvalificerede. Herefter udvælger det internationale panel blandt de CAG-kvalificerede et antal ansøgere til interview. Efter interviewrunden rangerer det internationale panel ansøgningerne ift. kriterierne, den faglige kvalitet og det gennemførte interview. Rangeringen leveres til formandskabet i Executive Board. Formandskabet i Executive Board udarbejder på baggrund af rangeringen samt øvrige strategiske og organisatoriske hensyn en indstilling til Board of Partners. Indstillingen indeholder en anbefaling til, hvilke ansøgninger der bør udnævnes til CAG. Godkendes indstillingen af Board of Partners sendes den til politisk godkendelse i de to regionsråd.

## Fordelene ved etablering af en CAG

En velfungerende og moden CAG, der har dokumenteret, at den kan drive samarbejdet og den faglige udvikling, forventes at blive et omdrejningspunkt for større strategiske prioriteringer på området i fremtiden.

### **Mulighed for at realisere en faglig ambition**

For mange forskere og klinikere på hospitalerne og for forskere og undervisere på universiteterne er både faglige og altruistiske ambitioner svære at nå på egen hånd og kræver ofte et samarbejde, som de traditionelle organisatoriske rammer ikke i tilstrækkelig grad understøtter.

Etableringen af en CAG er en gensidig forpligtelse mellem forskere og klinikere på hospitaler og forskere og undervisere på universiteter. De forpligter sig sammen til at realisere en fælles faglig ambition med konkret klinisk impact for øje, mens GCHSP, regionerne og universiteterne forpligter sig til at understøtte realiseringen af ambitionen.

### **Adgang til organisatorisk, administrativ og ledelsesmæssig støtte**

En CAG indtager en nøgleposition i regionernes og universiteternes fremadrettede forsknings- og sundhedsstrategiske samarbejde, og kan forvente en høj grad af organisatorisk, administrativ og ledelsesmæssig opbakning.

- Politisk, organisatorisk og administrativ støtte til CAG'ens udviklingsstrategi, herunder blandt andet udarbejdelse af en overordnet finansieringsstrategi gennem nem adgang til de fire organisationers støttefunktioner (finansiering, juridisk rådgivning etc.)
- Administrativ bistand fra GCHSPs sekretariatet til at etablere og drive samarbejdet fremad
- Synlighed både eksternt og internt gennem strategiske kommunikationsindsatser
- Opbakning fra og adgang til topledelsen i de fire organisationer gennem GCHSPs direktør

Et tættere samarbejde mellem hospitaler og universiteter i en CAG giver samtidig større mulighed for at drage nytte af hinandens ressourcer og infrastruktur.

### **Intern og ekstern økonomisk støtte**

Der følger en basisfinansiering med det at blive CAG i form af frie midler og støtte til ph.d.-forløb. Det forventes, at den enkelte CAG efterfølgende er i stand til at tiltrække en høj grad af ekstern finansiering til sit fortsatte arbejde.

På sigt forventes den velfungerende og modne CAG at udgøre en basisstruktur, der bliver omdrejningspunkt for fremtidige strategiske prioriteringer i den fælles organisation GCHSP.

## **Organiseringen af en CAG**

Organiseringen kan være meget forskellig fra CAG til CAG. En CAG i GCHSP forudsætter en officiel anerkendelse af samarbejdet og dets vigtighed i organisationerne. Det er helt centralt, at CAG'en har en tydelig faglig ledelse, som også er villig til at tage ansvar for den organisatoriske side af samarbejdet. Det vil sige, at der ud over den interne organisering i CAG'en også er behov for en organisering og håndtering af tilgrænsende funktioner, som måske ikke er direkte involveret i CAG'en. CAG-ledelsen skal samtidig med udvikling og fremdrift af CAG'en, sikre samarbejdet på tværs af de organisatoriske grænser.

Ledelsen i en CAG består af én CAG-formand og én CAG-næstformand, som er stærke fagpersoner. Disse skal fagligt arbejde tæt sammen med direktøren for GCHSP. Formandskaberne fra alle CAGs indgår i en ledelsesgruppe sammen med GCHSP-direktøren, hvor videndeling af mere strategisk og organisatorisk karakter i GCHSP drøftes, ligesom gruppen fungerer som Advisory Board for GCHSPs Executive Board.

En CAG har desuden op til ti key-members, som hver repræsenterer et miljø/organisation, der bidrager til CAG'ens arbejde. Der er mulighed for at medtage key-members fra regioner og universiteter uden for GCHSPs partnerskabskreds samt virksomheder, så længe de er en aktiv del af CAG'ens drift og udvikling.

## **Det faglige indhold i en CAG**

De faglige tiltag har CAG'en selv ansvar for at planlægge og afholde. I det daglige er CAG'en selvledende og må påtage sig et engageret ansvar for den tværgående udvikling af det faglige område.

CAG'en dokumenterer sine resultater og stiller dem til rådighed for andre for på den måde at inspirere til et generelt øget samarbejde mellem Region H, KU, DTU og Region Sj.

I en moden CAG er det fulde potentiale inden for området realiseret. Det vil sige at både forskning og innovation, implementering i klinik samt uddannelse og kompetenceudvikling er på et højt internationalt niveau. Et sømløst samarbejde på tværs af organisationerne og prioritering af nye tiltag sker på baggrund af gennemarbejdede udviklingsplaner.

## Finansieringen af en CAG

Finansieringen af en CAG skal ses som en tretrinsskridt.

**Første trin** består af en basisfinansiering fra KU, Region H, DTU og Region Sj i regi af GCHSP, som består af frie midler og midler øremærket til ph.d.-forløb. Denne finansiering skal være med til at skabe fundamentet for den faglige udvikling i CAG'en.

**Andet trin** handler om, at CAG'en skal tiltrække en høj grad af ekstern finansiering. Denne finansiering skal sikre fremdriften i CAG'en på målene inden for forskning, uddannelse og kompetenceløft samt klinisk impact kan realiseres. Der vil blive givet støtte fra centralt hold til at udvikle en overordnet finansieringsstrategi, ligesom GCHSP på et mere strategisk niveau, vil arbejde for CAG-konstruktionen hos flere nationale og internationale fonde.

**Tredje trin** handler om, at en velfungerende og moden CAG, der driver samarbejdet på højt niveau, kan forventes at blive omdrejningspunkt for større strategiske prioriteringer hos de fire partnerskabsorganisationer i GCHSP.

## Evaluering af CAGs

Alle etablerede CAG's evalueres løbende for at sikre at CAG'en bevæger sig succesfuldt fremad i forhold til udgangspunktet og for at identificere mulige udfordringer på tværs af partnerorganisationerne. GCHSP varetager evalueringen af CAG'en med baggrund i dialog med de enkelte CAG's og på baggrund af statusrapporteringer udfyldt af den enkelte CAG.

Hver CAG skal jf. kriterierne i deres ansøgning angive en række konkrete mål og succeskriterier for de første 2 år. Målene opstilles indenfor CAG'ens egen beskrivelse af *målet, organisering og gennemførlighed*. Evalueringen sker med baggrund i, hvor i værdikæden (fra basal forskning til klinisk impact) CAG'en befinder sig. Alle CAG-statusrapporter bliver drøftet i Executive Board én gang årligt. Executive Board vurderer, om CAG'en fortsat har potentiale til at være CAG.