

Formandsberetning – SPRH – 16. januar 2017

Jeg vil forsøge at dække de væsentligste begivenheder i SPRH gennem det sidste år.

Først om fremmest:

Den 10. januar i år døde Niels Borregaard. Niels var formand for SPRH gennem en årrække. Niels' indsats for at styrke akademisk medicin på Rigshospitalet og det sundvidenskabelige fakultet har været omfattende og mangeårig. Ikke blot som leder af sit internationale velrenomerede Granulocyt laboratorium men også som ildsjæl og mentor for mange mhp. at fastholde en høj akademisk standard. Niels var modtager af SUND's KFJ pris. Ære være Niels' minde.

Kan jeg bede forsamlingen om at rejse sig, så vi kan holde et minuts stilhed for at mindes Niels.

[pause]

Tak.

Foreningens aktiviteter det sidste år kan inddeles i to hovedgrupper: de interne møder for foreningens medlemmer; og de aktiviteter vi har bidraget til for at styrke akademiet på Rigshospitalet.

Vi har afholdt i alt 4 fire møder.

Henrik Larsen startede sæsonen med et indlæg om sin forskning om nethindens metaboliske udfordringer. Senere på foråret havde vi et møde om de spændende nye forskningstrends, som er under udvikling inden for migræne behandling og med Messoud Ashina som indlægsholder.

Foreningens sommermøde var dedikeret intensiv behandling og med indlæg fra thorax intensiv ved Hanne Ravn, neurointensiv ved Kirsten Møller og generel intensiv ved Anders Perner. Det var virkelig en øjenåbner for mange, kunne jeg mærke. De tre indlægsholdere havde koordineret deres indlæg på fortræffelig vis så såvel de historiske som de etiske, regulatoriske og endeligt de organisatoriske, herunder multidisciplinære aspekter, blev dækket. Det var vist første gang og det var et superspændende møde at deltage i.

I slutningen af oktober, og umiddelbart før alle blev optaget af "andre ting", var emnet klinisk biokemi. Lars-Bo Nielsen havde sammensat et program med indlæg fra Anne Tybjerg-Hansen, Niklas Rye Jørgensen og Christina Christoffersen. Arrangementet viste på bedste måde den brede translationelle forskning, der udføres.

Sæsonen toppes jo af senere i dag med indlæg fra kardiologisk klinik.

Bestyrelsen vil gerne sige tak for alle indlægsholdere og dem, der deltog og bidrog til diskussionen. Håber også at disse fællesmøder fortsætter, så vi kan holde hinanden løbende underrettet om hvor vores forskning hver især er på vej hen – det er helt sikkert idégenererende og ikke mindst samarbejdsskabende. Bestyrelsen ser gerne, at medlemmerne fortsat former indholdet. Herom senere på programmet.

Hvad angår styrkelse af akademiet på Rigshospitalet og regionen har SPRH bidraget med implementering på forskellig vis i det forgangne år.

Den forskningshandlingsplan, som vi kaldte på i 2015, blev udviklet og implementeret i 2016 efter et diverst udvalgsarbejde og et fællesmøde på Langelinje i foråret. Jeg vil gerne takke Per Christiansen, Per Jørgensen og resten af direktionen for dette samarbejde.

De koordinerende professorer har fået udvidet deres mandat og involvering i centerrådene, der er nu klinik-udpegede professorer i alle klinikker, og der er nedsat et forskningsstrategisk råd blandt andet. Alle tiltag tiltænkt at styrke dialogen om, hvorledes forskning og drift mere optimalt kan finde sammen. Det er min vurdering, at formen for denne dialog endnu ikke har fundet en optimal form, og det vil kræve fortsat hårdt arbejde for alle involverede at dialogen bliver konstruktiv og udviklende. Ellers bliver det jo bare en tom skal.

Hvad vi ikke vidste på det tidspunkt, hvor forskningsplanen blev færdiggjort var, at direktionen har valgt at omstrukturere sine møder og i den forbindelse har oprettet et forum for forskning og innovation under lederskab af hospitalsdirektøren og en centerdirektør, altså et lederskab fra linjeledelsen, men uden at akademiet er repræsenteret. Hvorledes arbejdet i dette forum og i forskningsstrategisk råd skal udfolde sig, er endnu ikke klart defineret. Denne afklaring er væsentlig således at forskningsstrategisk råd konstruktivt kan bidrage på den måde det er tænkt – nemlig som rådgiver til direktionen om forskningsstrategiske initiativer. Blot for at understrege: tanken er jo, at forskningsstrategisk råd skal facilitere udvikling af ideer og tanker om nye initiativer og herunder tilsikre at alle med sådanne ideer, uanset om de er medlemmer af rådet eller ej, kan inddrages i denne proces.

Den anden del af vores indsats har været at bidrage til udvikling af den forskningsstrategi, som SUND og RegionH har iværksat i form af "Copenhagen Health Science Partner" initiativet. Direktøren for initiativet er i øjeblikket ved at blive udpeget. Det bliver spændende at se, hvorledes de første fire CAG's bliver bestykket og om de får den rolle de er tiltænkt som spydspidser som translationel forskning på tværs af Tagensvej. Håbet er bl.a. at vi kan få yderligere styrket tilknytningen til KU, herunder at få skabt akademiske karriereveje for forskere ansat på bl.a. RH; et mangeårigt udtalt ønske fra mange af hospitalets forskningsgrupper.

Det vil være forkert i en formandsberetning for 2016 ikke også at runde overhead problematikken på eksterne forskningsindtægter. Vi kender alle forløbet, hvor der som en tyv om natten i december 2015 blev indført et 15% overhead på forskningsmidler med start 1. januar 2016. Vi reagerede efter lige at have sundet os, og det lykkedes at få skabt et fælles netværk blandt forskere på regionens forskellige hospitaler. Vi formulerede en samlet henvendelse til regionens koncernledelse med ønsket om at oprette en dialog. Det virkede – der blev afholdt to møder i foråret:

- Vi påpegede, at sådanne initiativer nødvendigvis først bør indføres efter en grundig dialog så de potentielt voldsomme ændringer i forskningsdriften ikke negativt vil ramme vores muligheder for at lave den nødvendige kliniske forskning.
- Vi påpegede også, at det er afgørende for kvaliteten af den behandling vi tilbyder vores patienter af disse afprøvninger fortsat udføres, så vi får viden og erfaring om nye behandlinger.
- I den forbindelse slog vi på, at det var yderst uheldigt at kun en af landets fem regioner indførte denne politik fordi det vil skævvride mulighederne for at tiltrække de nødvendige medicinafprøvninger.
- Vi understregede, at udover denne konkurrenceforvridende proces på nationalt niveau foregår konkurrencen om tiltrækning af disse forsøg typisk på internationalt plan, og at Danmark må gøre sin stilling meget bevidst for at undgå at indførelse af overheads ikke kommer til negativt at tippe denne konkurrence, som det er set i andre lande med en "kan vi kalde det grådig" administration.

- Endeligt understregede vi, at udenlandske filantropiske forskningsfonde ikke har en speciel veneration for at investere i Danmark, de ser ikke deres opgave at investere i dansk administrativ infrastruktur og da slet ikke hvis private medicinalfirma-associerede fonde i Danmark samtidigt fritages herfor. Pålægning af administrative overhead for internationale ansøgninger kompromitterer således vores konkurrence muligheder for at opnå funding herfra.

Reglerne er blevet lidt mere nuancerede uden at jeg synes at der er fundet en rimelig balance - endnu.

Danske regioner forsøgte i løbet af sidste sommer, i regi af ministeriet, at indføre fælles regler på tværs af regionerne – et forsøg jeg forstår mislykkedes, fordi regionerne ikke ser ens på overhead problematikken. Vi har til gengæld fået oplyst fra regionens koncernledelse, at de for øjeblikket undersøger om lovens bestemmelser overholdes hvad angår hvorvidt hospitalerne påføres såkaldte ”indirekte udgifter” ved medicinafprøvningerne – og vi har i den forbindelse påpeget, at ved udregning af indirekte udgifter må der nødvendigvis også indregnes de indirekte indtægter i og med, at klinikken typisk får medicinen gratis og at regionens egen medicinkasse derfor ikke belastes. Vi skal i øvrigt under alle omstændigheder – og uanset om patienten deltager i forsøg eller ej – sørge for vedkommendes behandling, herunder foretage relevante og nødvendige diagnostiske og behandlingsmæssige undersøgelser. Dette er en sag, som vi kommer til at høre mere til i 2017.

Foreningens medlemmer er professorer tilknyttet Rigshospitalet. Hans von der Maase fratræder sig stilling ultimo januar; tak for dit mangeårige bidrag og indsats for det onkologiske speciale.

Afslutningsvis vil jeg gerne takke bestyrelsen for jeres udtalte og uegennyttige indsats i det forgangne år. Det har været en glæde at afholde bestyrelsesmøder med så engagerede kollegaer, uanset emne. Særlig tak til Steffen Heegard, der som kassere har stået for inddragelse af foreningens kontingentrestancer – et ikke ubetydeligt arbejde. Også særlig tak til Liselotte Højgaard, der nu udgår af bestyrelsen efter foreningens regler efter 6 års bestyrelsesarbejde. Også jeg udtræder efter disse regler og vil gerne sige alle medlemmer tak for jeres engagement, tiltro og fortrolighed når tingene har været svære. Det har været et absolut privilegium at være formand for SPRH.

Tak.