

Viborg, den 18. juli 2013
/ELSJOA



Referat
til
mødet i Koordinationsudvalg for hospitaler og
universitet
13. juni 2013 kl. 08:30
i Mødelokale F6 (stueetagen), Regionshuset
Aarhus (OPA 15)

Indholdsfortegnelse

Pkt.	Tekst	Side
1	Drøftelse af oplæg til kommissorium for speciale gennemgang *	1
2	Beslutning om principper for udmøntning af midler fra overhead-pulje *	3
3	Godkendelse af klinikfordelingen for efteråret 2013 *	4
4	Strategi og vision for samarbejdet på sundhedsområdet mellem Region Midtjylland og Aarhus Universitet *	6
5	Drøftelse af administrativ vejledning vedr. ekstern finansiering af forskningsmidler mv. i Region Midtjylland (FAS) *	8
6	Opfølgning på indgåelsen af tilknytningsformer mellem hospitaler og universitet *	10
7	Drøftelse af bedømmelserne af ansøgninger om status som universitetsklinik inden for hhv. ortopædkirurgi og karkirurgi *	10
8	Orientering om planer for opfølgning på midlerne til opbygning/styrkelse af forskningsmiljøerne på regionshospitalerne inkl. Præhospitalet *	12
9	Nøgletal på tech-trans-området *	14
10	Orientering om status for ansættelse af akademiske koordinators på regionshospitalerne inkl. Præhospitalet *	17
11	Orientering om "Aftale mellem Aarhus Universitet og Region Midtjylland om En indgang for industrien til kliniske forsøg i Danmark" *	18
12	Eventuelt *	19

Indholdsfortegnelse

13 [Mødedeltagere](#) *

19

1-31-72-12-12

1. Drøftelse af oplæg til kommissorium for speciale gennemgang

Det indstilles,

at Koordinationsudvalget drøfter oplæg til kommissorium for speciale gennemgang og herunder formålet med gennemgangen.

Sagsfremstilling

På mødet i Koordinationsudvalget den 19. december 2012 blev det besluttet, at Claus Thomsen, Kristjar Skajaa og Lone Winther Jensen formulerer et oplæg til drøftelse af, hvordan fagenes udvikling koordineres i den nye samarbejdsrelation mellem Aarhus Universitet og Region Midtjylland. På den baggrund har de arbejdet med at formulere et koncept for en specialgennemgang. Oplæg til kommissorium for arbejdet vedlægges.

Der ønskes med udgangspunkt i oplægget en drøftelse af formålet med en speciale gennemgang, og af hvorledes en gennemgang bedst kan gennemføres. Drøftelsen skal gerne danne baggrund for udarbejdelse af et endeligt oplæg til kommissorium, der kan forelægges LUR på dets møde den 7. august 2013. En eventuel inddragelse af folkesundhedsområdet og akutområdet samt af hospitalernes relationer til kommuner og almen praksis bedes indgå som en del af drøftelserne.

Beslutning

Kristjar Skajaa præsenterede oplægget til kommissorium for speciale gennemgangen 2013-2014.

Jørgen Schiøler Kristensen bemærkede, at kommissoriet så fint ud, og at speciale gennemgangen kunne være rigtig udbytterig for specialerne. Han foreslog desuden, at specialer, der kun findes på Aarhus Universitetshospital, også indgår i speciale gennemgangen. Fx ved at inddrage afdelinger uden for Region Midtjylland. Hertil bemærkede Kristjar Skajaa, at der i regi af Aarhus Universitetshospital sker en løbende gennemgang af alle specialer.

Per Jørgensen gav udtryk for skepsis over for en ny speciale gennemgang. De sidste speciale gennemgange indebar et stort arbejde, og han kunne være i tvivl om, hvor meget der kom ud af det. Han påpegede derfor, at det er vigtigt, at resultatet står mål med indsatsen.

Tove Kristensen stillede spørgsmålstegn ved, om det er tydeligt nok, hvad specialerapporterne skal indeholde, herunder hvordan det sikres, at det ikke blot bliver Aarhus Universitetshospitals billede af et speciale ude på et regionshospital.

Kristjar Skajaa bemærkede, at intentionen netop har været det modsatte. Et mål har været, at de kliniske lærestolsprofessorer forpligtes på, at regionshospitalerne også hører under hans eller hendes vinger.

I forlængelse heraf blev der spurgt ind til, om også specialerådsformændene burde indgå i arbejdet. Hertil blev det bemærket, at speciale gennemgangen bør have fokus på forskning og ikke specialeplanlægning. Det blev i den forbindelse foreslået, at specialerådsformændene i stedet præsenteres for speciale gennemgangen på det årlige møde mellem dem og Klinikforum. Desuden lægger kommissoriet op til, at specialerådsformændene deltager i seminaret, hvor specialerapporterne præsenteres.

Charlotte Toftgård Nielsen bemærkede, at kommissoriet kan læses meget bredt. For eksempel kunne man forestille sig, at en professor i forbindelse med speciale gennemgangen kunne foreslå, at specialiserede funktioner blev samlet med henblik på også at styrke forskningen. Speciale gennemgangen bør alene svare på, hvordan organisationen vil fremme forskning.

Hertil blev der givet udtryk for, at Koordinationsudvalget bør være meget tydelig i forhold til, hvordan opgaven med speciale gangen ønskes besvaret. Den vigtigste opgave står beskrevet først i formålsafsnittet. Her fremgår det, at speciale gennemgangen skal sikre *forskningsmæssig sammenhæng* og koordineret faglig udvikling af de lægefaglige specialer mellem universitetshospital og regionshospitaler.

Generelt blev der i udvalget givet udtryk for, at det i højere grad skal fremgå af kommissoriet, at fokus i speciale gennemgangen er forskning og de forskningsmæssige relationer mellem hospitalerne. Eksempelvis bør det fremgå af overskriften.

Desuden blev det bemærket, at faglig udvikling er et meget bredt emne, som ikke er det samme som forskning. Kristjar Skajaa svarede, at han stadig mener, at faglig udvikling bør indgå i speciale gennemgangen, da det også er professorens opgave. Der ligger en bredere forpligtelse i at være forsker end alene at forske på højt niveau.

Af kommissoriet fremgår det, at fagets professor (klinisk lærestolsprofessor eller koordinerende klinisk lærestolsprofessor) står i spidsen for gennemgangen og har ansvar for at inddrage de relevante parter i arbejdet, herunder de akademiske koordinatører på regionshospitalerne. På den baggrund blev der spurgt ind til, hvilken proces fagets professor forventes at sætte i gang i den forbindelse.

Kristjar Skajaa bemærkede, at professoren – som det også fremgår af kommissoriet – forventes at inddrage relevante personer, men at der ikke kan laves en præcis proces, som gælder for alle specialer, da specialerne er forskellige fx i forhold til de interne relationer.

Der var enighed om, at det generelt bør fremgå tydeligere af kommissoriet, at det er forskning, der er fokus i speciale gennemgangen, så det undgås, at speciale gennemgangen forstås for bredt og kommer til at gribe ind over andre områder.

I forhold til opfølgningen på speciale gennemgangen var der også enighed om, at det skal præciseres, at det er Koordinationsudvalget for hospitaler og universitet, der følger op i forhold til det videre samarbejde og tager stilling til behovet for yderligere tiltag, og ikke specialerne selv.

Det blev konkluderet, at kommissoriet opdateres på baggrund af drøftelserne på mødet og herefter sendes til skriftlig kommentering hos udvalgets medlemmer inden det forelægges LUR primo august 2013.

Bilag

- [Oplæg til kommissorium for speciale gennemgange 2013-2014](#)

1-31-72-12-12

2. Beslutning om principper for udmøntning af midler fra overhead-pulje

Det indstilles,

at Koordinationsudvalget beslutter hvilke principper, der skal gælde for udmøntning af midler fra overhead-pulje.

Sagsfremstilling

I november 2012 blev der indgået en ny aftale mellem Aarhus Universitet og Region Midtjylland om refusion for varetagelse af kliniske studenterundervisning. Som en del af aftalen skal der refunderes et overhead på 30 procent af undervisningsrefusionen. Overheadet udløses som en årlig pulje, der udmøntes af Koordinationsudvalget for Hospitaler og Universitet. Puljens formål er at understøtte opbygningen og vedligeholdelsen af et godt studiemiljø, gode studiefaciliteter og god undervisningskvalitet på hospitalerne.

Det fremgår ligeledes af aftalen, at Koordinationsudvalget fastsætter principperne for udmøntning af midlerne. Dekansekretariatet, Health har udarbejdet et eksempel på principper, der kan leve op til aftaleteksten. Eksemplet er vedlagt som bilag. Eksemplet kan virke omfattende, og Koordinationsudvalget bedes drøfte, om der findes andre modeller for fordeling af midlerne i puljen.

På baggrund af Koordinationsudvalgets drøftelse skal der formuleres principper og proces for fordeling af midlerne i overhead-puljen, som kan forelægges til beslutning på Koordinationsudvalgets møde den 11. september 2013.

Beslutning

I Koordinationsudvalget var der enighed om, at vedlagte eksempel på principper til fordeling af overhead-puljen er for bureaukratisk.

Desuden drøftede udvalget kort, om midlerne generelt bør bruges strategisk til tværgående udvikling eller fordeles til vedligeholdelse på de enkelte hospitaler. I den forbindelse blev det bemærket, at hospitalernes vilkår er forskellige. Aarhus Universitetshospital har fx auditorier, der bruges i et omfang, der ligger ud over det studenterantal, de har.

Det blev besluttet, at midlerne fra overhead-puljen udmøntes på den måde, at Koordinationsudvalget hvert efterår beslutter om og i givet fald hvilke strategiske indsatser, der bør finansieres via overheadet det kommende år. Resterende midler fordeles mellem hospitalerne på baggrund af fordelingsnøglen baseret på studenterantallet. På næste møde i Koordinationsudvalget den 11. september 2013 vil fordelingen af overhead-puljen for 2014 derfor blive sat på dagsordenen.

Da penge i overheadpuljen skal bruges år for år, kan denne proces ikke nås i år. Det blev derfor besluttet, at midlerne i år fordeles til hospitalerne på baggrund af fordelingsnøglen baseret på studenterantallet.

Bilag

- [Notat - eksempel på principper for udmøntning af midler fra overhead-pulje](#)

1-31-72-12-12

3. Godkendelse af klinikfordelingen for efteråret 2013

Det indstilles,

at Koordinationsudvalget godkender den vedlagte klinikfordeling.

Sagsfremstilling

På Koordinationsudvalgets møde d. 6. marts 2013 var klinikfordelingen for familie-samfund-semesteret, ved en fejl, ikke medregnet. Dette er der nu korrigeret for, ligesom der er gennemført et par mindre justeringer. De korrigerede oversigter over klinikfordelingen opgjort på de enkelte semestre samt én samlet oversigt er vedlagt. Bemærk at fordelingen for tidlig klinik gælder foråret 2013. Generelt har flere afdelinger efterspurgt at modtage færre studerende, men da antallet af studerende stiger for hvert semester, er det ikke muligt pt. at nedsætte antallet af pladser.

- *Tidlig klinik:* Gynækologisk/Obstetrisk afd. Y, SKS, Gynækologisk - Obstetrisk afd. Randers og Børneafdelingen Randers inddrages i tidlig klinik semesteret (6 pladser). Thy-Mors og Akut modtagelse/skadestue, Holstebro anvendes ikke længere.
- *Inflammation:* Der er behov for at udvide antallet af pladser på inflammationssemesteret. I første omgang udvides der i Viborg med 2 pladser pr. rotation, dvs. 4 pladser i alt. Det forventes på sigt at pladserne udvides yderligere i Region Midtjylland.

- *Hjerte-lunge-kar*: Efter intern aftale mellem afdelingerne er der flyttet 2 pladser pr. rotation (dvs. 4 pladser i alt) fra Kardiologisk afd., THG til Hjertemedicinsk afd. B, SKS. Tilsvarende på de to anæstesiaafdelinger på THG og SKS. Viborg: Tager selv alle HLK-studerende, også på Anæstesiologi. Tidligere blev op til 8 studerende sendt til Aarhus.
- *Hoved-neuro-psyk*: Der er foretaget en intern omfordeling af klinikpladserne i psykiatrien, således at fordelingen nu afspejler afdelingernes størrelse.

Der vil på sigt være et øget behov for udvidelse af antallet af klinikpladser på flere semestre. Dette vil blive taget op på de kommende møder i koordinationsudvalget.

Beslutning

Koordinationsudvalget godkendte den vedlagte klinikfordeling.

Lone Winther Jensen og Jørgen Schiøler Kristensen gav udtryk for, at de gerne vil have nogle mere detaljerede oversigter over klinikfordelingen.

Kristjar Skajaa gav udtryk for, at Institut for Klinisk Medicin gerne ændrer på oversigternes form, og bad om en præcisering af, hvordan oversigterne kan gøres mere detaljerede. Det blev aftalt, at Jørgen Schiøler sender et forslag til Kristjar Skajaa, såfremt afdelingerne stadig mener, at der er behov det.

Claus Thomsen bemærkede, at nogle afdelinger havde henvendt sig til ham, fordi de synes, de får for mange studerende. Kristjar Skajaa orienterede i den forbindelse om, at alle afdelinger får flere studerende, og der derfor ikke er muligt at ændre på antallet af de studerende hos de afdelinger, der har henvendt sig.

Det blev bemærket, at hospitalerne har en fælles udfordring i forhold til den nye organisering med akutafdelinger på hospitalerne. For at give de studerende så god en uddannelse som muligt, har hospitalerne ønsket, at mange af de studerende skal forbi akutafdelingerne.

På den baggrund var der enighed om, at der er behov for at drøfte, hvordan de studerende får den kliniske uddannelse inden for akutområdet, som de har behov for. Det blev aftalt, at dette i første omgang drøftes med studielederen ved Aarhus Universitet. Hvis der efterfølgende er behov for det, kan sagen derefter tages op i Koordinationsudvalget igen.

Bilag

- [Klinikoversigt til E13](#)
- [2013 Klinikfordeling Inflammation E13](#)
- [2013 Klinikfordeling Hoved-Neuro-Psyk E13](#)
- [2013 Klinikfordeling Familie samfund E13](#)
- [2013 Klinikfordeling abdome E13](#)
- [Klinikfordeling HLK E13](#)

- [2013 Klinikfordeling Tidlig Klinik F13](#)

1-31-72-12-12

4. Strategi og vision for samarbejdet på sundhedsområdet mellem Region Midtjylland og Aarhus Universitet

Det indstilles,

- at** orientering om strategiens godkendelse tages til efterretning, og
- at** Koordinationsudvalget udvælger indsatser, der følger op på strategien, herunder inden for de to temaer givet af LUR.

Sagsfremstilling

Fredag den 15. marts afholdt Region Midtjylland og Health det første fælles strategiseminar. På seminaret præsenterede oplægsholdere indefra og udefra deres perspektiver på samarbejdet mellem regionen og universitetet. På baggrund af debatten ved seminaret er strategien blevet justeret og godkendt på møde i LUR den 24. april (jf. bilag).

LUR besluttede, at koordinationsudvalgene har ansvar for at udvælge de indsatsområder, der skal sættes i værk som følge af strategien. Strategien åbner for indsatser på en lang række områder, hvoraf nogle knytter direkte an til aftalegrundlaget, og hvor der allerede er aktiviteter i gang (for eksempel vedrørende tilknytningsformer).

Herudover udpegede LUR to overordnede temaer, som bør indgå i koordinationsudvalgenes valg af indsatsområder, men som ikke udelukker andre valg af andre indsatser. De to temaer er:

- a. Nedbringelse af administrative barrierer i samarbejdet mellem RM og AU.
- b. Øget sammenhæng med kommuner og praksissektoren.

LUR vil på møde den 7. august 2013 samle tilbagemeldinger fra de to koordinationsudvalg og træffe beslutning om den samlede opfølgning.

På møde den 24. april 2013 drøftede LUR desuden en eventuel revision af aftalegrundlaget. Siden aftalen blev indgået i februar 2012 har region og universitet fået erfaring med samarbejdet og nye samarbejdsflader med kommuner og almen praksis har vist sig. Dette har givet anledning til at overveje, om der skal planlægges med en revision af aftalegrundlaget inden for nogle år. LUR besluttede, at der ikke for nuværende aftales et bestemt tidspunkt for revision af aftalegrundlaget.

Beslutning

Koordinationsudvalget tog orienteringen om godkendelsen af strategien til efterretning.

Dernæst drøftede udvalget, hvilke indsatser der bør udvælges til at følge op på strategien. LUR har på forhånd udpeget følgende to indsatsområder:

1. Nedbringelse af administrative barrierer i samarbejdet mellem RM og AU.
2. Øget sammenhæng med kommuner og praksissektoren.

Anders Roed orienterede om, at Koordinationsudvalget for folkesundhedsområdet har valgt alene at arbejde videre med de to områder, som LUR har udpeget. I forhold til det første indsatsområde bør de to koordinationsudvalg koordinere deres arbejde.

I Koordinationsudvalget for hospitaler og universitet var der enighed om, at nedbringelse af administrative barrierer i samarbejdet mellem Region Midtjylland og Aarhus Universitet er et vigtigt indsatsområde. Det blev foreslået, at udjævning af lønforskelle mellem universitetsansatte og hospitalsansatte inden for samme faggrupper kunne indgå under dette indsatsområde.

Ligeledes var der enighed om, at det andet indsatsområde, øget sammenhæng med kommuner og praksissektoren, er vigtigt. Der blev dog sat spørgsmålstegn ved, om vi i tilstrækkelig grad har sikret os, at kommuner og praksissektoren er med på at prioritere dette indsatsområde højt lige nu. Hertil bemærkede Claus Thomsen, at samarbejdet med kommuner og praksissektoren er en forudsætning for, at de nye hospitaler kommer til at fungere efter hensigten.

Endelig blev det foreslået at udvælge dataområdet som et indsatsområde i opfølgningen. Det blev bemærket, at dataområdet både kan være et selvstændigt indsatsområde, men at det i princippet også kunne indgå i forhold til administrative barrierer og sammenhængen med kommuner og almen praksis. I første omgang blev det derfor besluttet at sætte dataområdet på som en temadrøftelse på næste møde i Koordinationsudvalget for hospitaler og universitet.

På baggrund af drøftelserne blev det besluttet, at Koordinationsudvalget melder tilbage til LUR, at udvalget bakker op om og fokuserer på de to indsatsområder, som LUR har udpeget, og at udvalget opfatter arbejdet med indsatsområderne som en opgave, der går på tværs af både Koordinationsudvalget for hospitaler og universitet og Koordinationsudvalget for folkesundhedsområdet.

Med henblik på at kvalificere drøftelserne på LUR-mødet i august blev det desuden besluttet, at sekretæren for Koordinationsudvalget for hospitaler og universitet sender en mail til alle hospitalerne, inkl. Præhospitalet, og beder dem give eksempler på administrative barrierer i samarbejdet mellem Region Midtjylland og Aarhus Universitet.

Bilag

- [Strategi for samarbejdet på sundhedsområdet mellem Aarhus Universitet og Region Midtjylland](#)

1-31-72-12-12

5. Drøftelse af administrativ vejledning vedr. ekstern finansiering af forskningsmidler mv. i Region Midtjylland (FAS)

Det indstilles,

- at** Koordinationsudvalget beslutter, om FAS-vejledningen udgør et tilstrækkeligt holdningssæt, eller om der er behov for yderligere fælles holdninger.

Sagsfremstilling

På mødet i Koordinationsudvalget for hospitaler og universitet den 19. december 2012 drøftede udvalget kort, om lokale forskningsmidler tilhører de personer/afdelinger, der har modtaget midlerne, eller om de tilhører hospitalet. Fx blev det drøftet, om forskningsmidler i nogle tilfælde kan følge personen fx i forbindelse med jobskifte. Koordinationsudvalget besluttede at tage sagen op i Klinikforum med henblik på at opnå et fælles sæt holdninger, som efterfølgende drøftes i Koordinationsudvalget.

Efterfølgende er vi blevet opmærksomme på, at der allerede forligger et fælles regionalt regelsæt på området i form af "administrativ vejledning vedr. ekstern ekstern finansiering af forskningsmidler mv. i Region Midtjylland (FAS)". FAS-vejledningen er vedlagt som bilag.

Af FAS-vejledningen fremgår fx følgende vedr. udbetaling eller flytning af eksterne midler:

"I forbindelse med et ansættelsesforholds ophør – f.eks. enten ved jobskifte eller ved pensionering – kan der opstå ønske om, at et restbeløb fra et eksternt finansieret forskningsprojekt udbetales til den (tidligere) projektansvarlige. Nedenfor redegøres der for reglerne herfor.

Udgangspunktet er, at midlerne til projekter skal bruges til de formål, hvortil de er bevilget eller doneret. Det kan f.eks. være til et specifikt forskningsformål.

Rejser en forsker således fra en stilling uden at tiltræde en anden forskerstilling, er hovedreglen, at forskningskontoen ikke kan medtages ved fratræden.

Generelt gælder det, at er der fra en ekstern forskningskonto foretaget indkøb, tilhører det indkøbte hospitalet.

Rejser en forsker til en anden forskerstilling, er andre forhold afgørende for, hvorvidt forskningskontoen kan medtages ved fratræden:

- *Er et forskningsbeløb søgt på hospitalets brevpapir, er ansøgningen indgivet på vegne af hospitalet. Hovedreglen er derfor, at beløbet er givet hospitalet.*
- *Er korrespondance fra en donor eller bevillingsgiver stilet til hospitalet, understreger det den ovenfor anførte regel.*

- *Er en donation eller bevilling givet til et formål, der naturligt relaterer sig til sygehusregi, understreger det, at den er givet eller bevilget til sygehuset (eller andet sygehus).*

Er donationen/bevillingen givet til en forskning, som forudsætter tilstedeværelse og deltagelse af en bestemt person, kan det tale for, at den er givet til personen.

Kun i situationer, hvor særlige forhold gør sig gældende, kan beløbet følge personen. Som eksempler på sådanne særlige forhold kan nævnes,

- *at donationen udtrykkelig er givet til en bestemt forsker,*
- *at det har været klart for giver, at forskningsprojektet kun kan gennemføres en bestemt forsker,*
- *at donationen/bevillingen i øvrigt er givet til et forskningsprojekt, der efterfølgende vil blive fortsat på en anden institution, hvortil den pågældende forsker er rejst,*
- *eller at der er tale om konti, hvis midler er tilvejebragt udelukkende af den enkelte forsker ved f.eks. foredragsvirksomhed, honorarer mv. Er beløbet ikke beskattet, skal der i tilfælde af udbetaling træffes aftale med skattevæsenet om skattebetaling eller fortsat skattefritagelse.*

I alle tilfælde, hvor der skal ske udbetaling af en konto, skal sagen forelægges for hospitalsledelsen."

På baggrund af vedlagte FAS-vejledning bedes Koordinationsudvalget beslutte, om FAS-vejledningen udgør et tilstrækkelig holdningssæt, eller om der er behov for yderligere fælles holdninger.

Beslutning

Koordinationsudvalget drøftede, om den gældende FAS-vejledning udgør et tilstrækkeligt holdningssæt for hospitalerne. Koordinationsudvalgets medlemmer var enige herom. Det blev dog bemærket, at FAS-vejledningen med fordel kan opdateres, så den bliver mere up-to-date.

I forhold til overtræk på forskningskonti bemærkede Claus Thomsen, at AUH har valgt at sige, at afdelingerne har ansvaret for at holde øje med kontiene i samarbejde med forskerne. Når ansvaret er placeret her, så er det nemmere at administrere. Der laves jævnligt en oversigt over, hvor der er overtræk.

Der blev spurgt ind til, hvad hospitalerne kan gøre i tilfælde af, at man ikke kan blive enige om, hvem forskningsmidlerne tilhører. Det blev aftalt, at hospitalerne i den forbindelse kan gå til Institut for Klinisk Medicin med henblik på at få afklaret spørgsmålet.

Endelig orienterede Kristjar Skajaa om, at han i samarbejde med AUH er begyndt at af-dække, om det er bedst, at forskningsmidler står på Aarhus Universitets konto frem for hospitalernes egne. Universitet kan tjene på, at forskningsmidlerne placeres hos dem, og fortjenesten kan gives tilbage til forskning på hospitalerne.

Bilag

- [FAS Vejledning](#)

1-31-72-12-12

6. Opfølgning på indgåelsen af tilknytningsformer mellem hospitaler og universitet

Det indstilles,

at Koordinationsudvalget tager orienteringen om status for indgåelse af tilknytningsformer mellem Aarhus Universitet og regionshospitalerne, inkl. regionspsykiatrien og Præhospitalet, til efterretning.

Sagsfremstilling

Med indgåelsen af aftalekomplekset mellem Aarhus Universitet og Region Midtjylland har regionshospitalerne, inkl. Præhospitalet og regionspsykiatrien som bekendt fået mulighed for bl.a. at blive tilknyttet Aarhus Universitet som universitetsklinik.

Indtil videre har Hammel Neurocenter ved Hospitalsenhed Midt, Arbejdsmedicinsk Klinik ved Hospitalsenheden Vest og Medicinsk Afdeling (nefrologi og hypertension) ved Hospitalsenheden Vest fået status som universitetsklinik.

I forhold til implementeringen af universitetsklinikkerne mødes repræsentanter for Institut for Klinisk Medicin, Sundhedsplanlægning, Hospitalsenheden Vest og Hospitalsenhed Midt den 13. juni 2013 for at drøfte, hvad det indebærer at være en universitetsklinik.

Kristjar Skajaa orienterer på mødet om status for de resterende ansøgninger om universitetsklinik.

Beslutning

Sagen blev drøftet under punkt 7.

1-31-72-12-12

7. Drøftelse af bedømmelserne af ansøgninger om status som universitetsklinik inden for hhv. ortopædkirurgi og karkirurgi

Det indstilles,

at Koordinationsudvalget drøfter den videre proces i forhold til de to afdelinger.

Sagsfremstilling

Hospitalsenheden Vest og Hospitalsenhed Midt har ansøgt om status som universitetsklinik inden for hhv. ortopædkirurgi og karkirurgi. Der har været nedsat et bedømmelsesudvalg for begge ansøgninger. Bedømmelsesudvalgenes sammensætning fremgår nedenfor

Bedømmelsesudvalg vedr. ansøgning om universitetsklinik i karkirurgi ved RH Viborg

- Hans Erik Bøtker, professor, overlæge, Institut for Klinisk Medicin, AU og Hjertemedicinsk Afdeling, AUH
- Torben V. Schröder, professor, overlæge, Institut for Klinisk Medicin, KU og Karkirurgisk Afdeling, Rigshospitalet
- Martin Björck, professor, overlæge, Institutionen för kirurgiska vetenskaper, Uppsala Universitet

Bedømmelsesudvalg vedr. ansøgning om universitetsklinik i ortopædkirurgi ved RH Holstebro

- Professor Jens Otto Lunde Jørgensen, MD DMSc, Dept of Internal Medicine M, AUH
- Professor Arild Aamodt, Inst for Neuromedicine, St.Olavs Hospital, University of Trondheim, Norway
- Professor Michael Kjaer, Sports Medicine, Dept Orthop Surgery, Inst Clinical Medicine, University of Copenhagen.

Bedømmelsesudvalgenes konklusioner

Bedømmelserne fra begge udvalg foreligger nu. Som det fremgår af vedlagte bedømmelser konkluderer bedømmelsesudvalgene, at henholdsvis Karkirurgisk Afdeling, RH Viborg og Ortopædkirurgisk Afdeling, RH Holstebro endnu ikke lever op til kriterierne for at blive godkendt som universitetsklinik. Begge bedømmelser har dog fokus på, hvad afdelingerne fremadrettet kan gøre med henblik på at kvalificere sig til status som universitetsklinikker.

I forhold til HE Midts ansøgning om en universitetsklinik inden for karkirurgi anbefaler bedømmelsesudvalget to konkrete tiltag med henblik på udnævnelse til universitetsklinik. Da den videnskabelige status for Karkirurgisk Afdeling ved RH Viborg har været centreret omkring den tidligere forskningsleder af afdelingen, og den øvrige del af forskerteamet ikke besidder dokumenterede erfaringer på klinisk professorniveau, anbefaler bedømmelsesudvalget, at kravene til den akademiske stab på universitetsklinikker imødekommes ved at tilvejebringe disse kompetencer med reel daglig ledelse på professorniveau. Idet forskningsplanen indeholder et forslag om decentral centerdannelse med Syddansk Universitet og Odense Universitetshospital som deltagerkreds, men med Aarhus Universitet som værtsinstitution, anbefaler udvalget også, at begrebet decentral centerdannelse defineres med en klar beskrivelse af beføjelser og en konkret stillingtagen til samarbejdsaftale for en sådan model.

I forhold til HE Vests ansøgning om en universitetsklinik inden for ortopædkirurgi anbefaler bedømmelsesudvalget, at Ortopædkirurgisk Afdeling ved RH Holstebro i de kommende år intensiverer samarbejdet med den ortopædkirurgiske afdeling ved Aarhus Universitetshospital. Fx ved at tilbyde en forsker ved Ortopædkirurgisk Afdeling i Holstebro en akademisk stilling, der formelt er tilknyttet den ortopædkirurgiske afdeling i Aarhus.

Beslutning

Kristjar Skajaa orienterede om bedømmelsesudvalgenes konklusioner og koordinationsudvalget drøftede den videre proces i forhold til de to ansøgere; Karkirurgisk Afdeling, RH Viborg og Ortopædkirurgisk Afdeling, RH Holstebro.

Jens Friis Bak bemærkede, at Hospitalsenheden Vest tager bedømmelsen til efterretning, men at der er sket meget siden ansøgningen blev sendt for to år siden. Fx er ledende overlæge Torben Bæk Hansen efterfølgende udnævnt som professor ved Aarhus Universitet. Hospitalsenheden Vest kunne derfor godt have tænkt sig en hurtigere bedømmelsesproces, da meget af det, som bedømmelsesudvalget efterspørger, har fundet sted. I forlængelse heraf lagde Jens Friis Bak op til, at afdelingen indsender en ny ansøgning, der redegør herfor.

Det blev aftalt, at Hospitalsenheden Vest i første omgang gennemgår ændringerne sammen med bedømmelsesudvalgets formand med henblik på at sikre, at kriterierne er opfyldt, inden der indsendes en ny ansøgning. Det blev aftalt, at Kristjar Skajaa tager initiativ til dette møde.

I forhold til Karkirurgisk Afdeling ved Regionshospitalet Viborg blev det pointeret, at det ikke er tilstrækkeligt til at blive universitetsklinik, at der udnævnes en professor. Der skal være et forskningsmæssigt robust fundament bestående af bl.a. flere seniore forskere.

Det blev aftalt, at der også arrangeres et møde mellem Hospitalsenhed Midt og bedømmelsesudvalgets formand med henblik på at drøfte kriterierne for, at Karkirurgisk Afdeling ved Regionshospitalet Viborg kan godkendes som universitetsklinik. Kristjar Skajaa tager ligeledes initiativ til dette møde.

Det blev bemærket, at de øvrige tilknytningsformer ikke bør glemmes, fordi der er så stort fokus på universitetsklinikker. Der var generelt enighed herom, og det blev nævnt, at muligheden for konkrete tilknytningsaftaler mellem afdelinger på universitetshospitalet og regionshospitalerne blandt andet var med til at sætte speciale gennemgangen i gang.

Bilag

- [Bedømmelse vedr. karkirurgi HE Midt](#)
- [Bedømmelse vedr. ortopædkirurgi HE Vest](#)

1-31-72-12-12

8. Orientering om planer for opfølgning på midlerne til opbygning/styrkelse af forskningsmiljøerne på regionshospitalerne inkl. Præhospitalet

Det indstilles,

- at** Koordinationsudvalget tager orienteringen om planer for opfølgning på midlerne til opbygning/styrkelse af forskningsmiljøerne på regionshospitalerne inkl. Præhospitalet til efterretning.

Sagsfremstilling

Med budgetaftalen for 2012 afsatte Region Midtjylland 17 mio. kr. årligt til en styrkelse af forskningsindsatsen i regionen. Midlerne skal bruges til at styrke forskningsindsatsen på tre overordnede områder. Ét af disse områder er opbygning/styrkelse af forskningsmiljøer på regionshospitalerne.

På møde den 5. januar 2012 godkendte LUR, at fordelingen af midlerne til opbygning/styrkelse af forskningsmiljøer på regionshospitalerne følger fordelingen i nedenstående skema. LUR's fordeling omhandler en treårig periode, hvorfor midlerne fra 2015 genfordeles af LUR.

Midler fra Pulje til styrkelse af sundhedsforskningen i Region Midtjylland (pr. år)

<i>Opbygning/styrkelse af forskningsmiljøer på Regionshospitalerne, herunder etablering af universitetsklinikker (beløb i 1.000 kr.)</i>	
<i>Regionshospitalet Horsens</i>	<i>800</i>
<i>Regionshospitalet Randers</i>	<i>800</i>
<i>Hospitalsenheden Vest</i>	<i>1.500</i>
<i>Hospitalsenheden Midt</i>	<i>1.700</i>
<i>Præhospitalet</i>	<i>400</i>
<i>Paraplegiområdet</i>	<i>800</i>

Af referatet fra møde i LUR den 5. januar 2012 fremgår desuden, at:

"Udmøntningen af midlerne til opbygning/styrkelse af forskningsmiljøerne på regionshospitalerne, herunder etablering af universitetsklinikker skal hæftes op på en række milestones. Det blev aftalt, at hvert hospital som første milestone fremlægger en plan for, hvordan forskningsmiljøet på hospitalet skal organiseres, og hvordan pengene skal anvendes. Fremlæggelse af planerne skal ske på møde i LUR den 31. oktober 2012. Planerne skal inden da behandles på møde i Koordinationsudvalget for hospitaler og universitet".

På den baggrund behandlede Koordinationsudvalget den 29. juni 2012 regionshospitalernes inkl. Præhospitalets planer for anvendelse af midlerne. Desuden drøftede Koordinationsudvalget, hvad de næste milepæle for udmøntningen af midler til opbygning/styrkelse af forskningsindsatsen kan bestå i. Der var enighed om følgende tre milepæle:

1. Status på processen
2. Budget og regnskab for det givne år
3. Resultater

I forhold til den tredje milepæl, resultater, blev det bemærket, at der ikke kan forventes forskningspublikationer allerede ved næste tilbagemelding på udmøntningen af midlerne.

Med resultater forstås i stedet eksempelvis ansøgninger om støtte til konkrete forskningsprojekter eller ansættelse af forskningsårsstuderende og ph.d'ere. Herudover var der enighed om, at det specielt i det første år er vigtigt at være opmærksom på, om der sker en kulturændring på regionshospitalerne inkl. Præhospitalet.

I regi af Koordinationsudvalget er der tidligere nedsat en arbejdsgruppe for monitorering af udviklingen i forskningsindsatsen. Arbejdsgruppen er ved at udvikle resultatparametre for forskningsindsatsen, og det forventes, at disse kan indgå som fælles parametre i opfølgningen på den tredje milepæl vedrørende resultater.

For at ensarte tilbagemelding på tværs af regionshospitalerne inkl. Præhospitalet vil Sundhedsplanlægning, som besluttet på Koordinationsudvalgets møde i december 2012, udarbejde en skabelon for, hvordan tilbagemeldingen gives.

Regionshospitalerne inkl. Præhospitalet vil således snarest få tilsendt en skabelon med henblik på, at de udarbejder en tilbagemelding af udmøntningen af midlerne for første halvdel af den tre-årige bevillingsperiode. Det planlægges, at tilbagemeldingerne vedr. de tre milepæle forelægges Koordinationsudvalget på mødet den 11. september 2013.

Beslutning

Orienteringen blev taget til efterretning.

1-31-72-12-12

9. Nøgletal på tech-trans-området

Det indstilles,

- at** Koordinationsudvalget tager orienteringen om nøgletallene for 2012 på tech-trans-området til efterretning, og
- at** Koordinationsudvalget drøfter dels hospitalernes behov for viden om mulighederne for støtte fra TTO og dels hospitalernes forpligtelser vedrørende opfindelser og samarbejdskontrakter.

Sagsfremstilling

Aarhus Universitet og Region Midtjyllands fælles patent- og kontraktenhed, Technology Transfer Office (TTO), varetager arbejdet med patenterbare opfindelser, som gøres af ansatte ved Aarhus Universitet og/eller ved Region Midtjylland. Alle opfindelser skal derfor indberettes til TTO, som foretager den videre sagsbehandling.

TTO's arbejde består primært i:

-
- At vurdere indberetninger i forhold til om der reelt er tale om en opfindelse og i givet fald kommercialiseringspotentialet og ressourcebehovet i forbindelse hermed.
 - At forestå kommercialiseringen af opfindelser, som Region Midtjylland og/eller Aarhus Universitet har overtaget rettighederne til.
 - At administrere aftaler om kommerciel udnyttelse af intellektuelle rettigheder, som er indgået mellem en virksomhed og Region Midtjylland og/eller Aarhus Universitet

TTO har for nyligt opgjort Aarhus Universitets og Region Midtjyllands 2012-aktivitet på tech-trans-området. Opgørelsen fremgår af vedlagte bilag. Nogle af nøgletallene er gengivet i tabellen nedenfor.

Tabel 1. Nøgletal vedr. Aarhus Universitets og Region Midtjyllands aktivitet på tech-tran-området i 2012

Organisation	Aarhus Universitet	Region Midtjylland
Opfindelser og IP-rettigheder		
Samlet antal anmeldte opfindelser fra institutionens forskere i 2012	61	15
Hvor mange af de anmeldte opfindelser er fællesopfindelser, hvor den samme opfindelse samtidig er anmeldt til en eller flere andre institutioner omfattet af forskerpatentloven?	14	9
Hvor mange opfindelser har institutionen overtaget rettighederne til i 2012?	39	12
For hvor mange opfindelser har institutionen indgivet en prioritetskabende patentansøgning?	37	11
Kommercialiseringsresultater		
Antal licensaftaler indgået i 2012	10	10
Antal solgte patenter i 2012	5	5
Samlet antal spinouts etableret på baggrund af aftaler i 2012	5	1
Forskningsamarbejdsaftaler		
Antal forskningsaftaler med private virksomheder indgået i 2012	274	177
Antal forskningsaftaler med offentlige forskningsråd, fon-de, programmer mv. med inddragelse af virksomheder samt antal forskningsaftaler med private virksomheder med offentlig medfinansiering indgået i 2012	64	7
Antal forskningsaftaler med offentlige myndigheder m.v. indgået i 2012	22	6

I Region Midtjylland er det i dag stort set udelukkende ansatte ved Aarhus Universitetshospital, der indberetter nye opfindelser. Aftalekomplekset for samarbejdet på sundhedsområdet mellem Aarhus Universitet og Region Midtjylland fra 2012 indebærer som bekendt et øget fokus på at fremme forskningsaktiviteten på regionshospitalerne. Derfor er det forventningen, at en styrket forskningsindsats på regionshospitalerne inkl. Præho-

spitalet og regionspsykiatrien på sigt vil føre til flere indberetninger om nye opfindelser fra disse hospitaler. Udviklingen på området vil derfor blive fulgt tæt fremover. Eksempelvis forventes antallet af forskningssamarbejdsaftaler at indgå som parameter i monitoreringen af hospitalernes forskningsindsats.

Beslutning

Orienteringen blev taget til efterretning.

Kristjar Skajaa orienterede desuden om, at TTO har givet udtryk for, at de gerne vil have nogle kontaktpersoner på regionshospitalerne, inkl. Præhospitalet, med henblik på scouting-aktiviteter. Kristjar Skajaa har lagt op til, at de akademiske koordinatore er TTO's indgang.

Koordinationsudvalget bakkede op herom, og Kristjar Skajaa sørger for at melde dette tilbage til TTO

Bilag

- [AU og RM nøgletal på tech-trans-området for 2012](#)

1-31-72-12-12

10. Orientering om status for ansættelse af akademiske koordinatore på regionshospitalerne inkl. Præhospitalet

Det indstilles,

at Koordinationsudvalget tager orienteringen om status for ansættelse af akademiske koordinatore ved regionshospitalerne, inkl. Præhospitalet til efterretning.

Sagsfremstilling

Aftalekomplekset mellem Aarhus Universitet og Region Midtjylland indeholder blandt andet en "*Aftale vedrørende samarbejde om forskning og undervisning mellem Health, Aarhus Universitet og regionshospitalerne, inkl. regionspsykiatrien og Præhospitalet i Region Midtjylland*". Af aftalen fremgår det blandt andet, at Institut for Klinisk Medicin ved Aarhus Universitet, uanset finansiell baggrund for forskningen, som repræsentant for Aarhus Universitet har ansvaret for forskningen ved regionshospitalerne, inkl. regionspsykiatrien og Præhospitalet.

På den baggrund ansætter Institut for Klinisk Medicin som bekendt en akademisk koordinator ved hvert regionshospital, inkl. Præhospitalet, der også har ansættelse ved hospitalet. Vedkommende refererer dermed til institutlederen og hospitalsledelsen. Den akademiske koordinator er på institutlederens vegne stedlig koordinator for forskning,

studenterundervisning, ph.d.-vejledning, videnudveksling m.m. og kan også have opgaver for hospitalsledelsen.

Institut for Klinisk Medicin kan uddelegere det forskningsmæssige ansvar til den akademiske koordinator eller videre til de kliniske professorer, herunder ansvaret for de afdelingstilknyttede laboratorier. På de afdelinger, der ikke har en klinisk professor tilknyttet, kan det forskningsmæssige ansvar uddelegeres til en specifik klinisk lektor på afdelingen.

Kristjar Skajaa orienterer på mødet om status for ansættelsen af akademiske koordinators ved regionshospitalet, inkl. Præhospitalet.

Beslutning

På grund af tidspres vil punktet i stedet blive drøftet på næste møde i udvalget.

1-31-72-283-12

11. Orientering om "Aftale mellem Aarhus Universitet og Region Midtjylland om Én indgang for industrien til kliniske forsøg i Danmark"

Det indstilles,

at Koordinationsudvalget tager orienteringen om "Aftale mellem Aarhus Universitet og Region Midtjylland om Én indgang for industrien til kliniske forsøg i Danmark" til efterretning.

Sagsfremstilling

Med økonomaftalen for 2012 mellem Regeringen og Danske Regioner blev det aftalt, at alle regioner etablerer en enkel og effektiv indgang for industrien til at indgå aftaler om kliniske forsøg. Formålet er at gøre det mere attraktivt for virksomhederne at gennemføre deres kliniske forsøg i Danmark.

Etableringen af "Én indgang for industrien til kliniske forsøg i Danmark" indebærer blandt andet, at der udpeges en regional koordinator i hver region. De fem regionale koordinators skal indgå i et formelt netværk, så industrien ved kontakt til én af de fem personer får kontakt med et samlet sundhedsvæsen.

I Region Midtjylland er det besluttet, at "Én indgang for industrien til kliniske forsøg i Danmark" placeres i regi af Institut for Klinisk Medicin, Aarhus Universitet. Region Midtjylland og Aarhus Universitet har derfor indgået en aftale om "Én indgang for industrien til kliniske forsøg i Danmark", der beskriver arbejdsopgaver, organisering og referenceforhold samt finansieringen af funktionen. Aftalen af vedlagt til orientering.

Aftalen er gældende indtil udgangen af 2014. Inden da skal den regionale koordinator have udarbejdet en business case for Én indgang for industrien til kliniske forsøg i Dan-

mark", som skal danne grundlag for beslutningen om den fremtidige organisering af funktionen.

Beslutning

Orienteringen blev taget til efterretning.

Bilag

- [Aftale mellem Aarhus Universitet og Region Midtjylland om "Én indgang for industrien til kliniske forsøg i Danmark"](#)

1-31-72-12-12

12. Eventuelt

Beslutning

Ingen punkter under eventuelt.

1-31-72-12-12

13. Mødedeltagere

Beslutning

Til stede:

- Cheflæge Claus Thomsen, Aarhus Universitetshospital, RM (formand)
- Institutleder Kristjar Skajaa, Institut for Klinisk Medicin, AU (formand)
- Centerchef Mette Kjølby, Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, RM
- Cheflæge Per Jørgensen, Psykiatri og Social, RM
- Chefsygeplejerske Tove Kristensen, Hospitalsenhed Midt, RM
- Cheflæge Jens Friis Bak, Hospitalsenhed Vest, RM
- Cheflæge Lone Winther Jensen, Regionshospitalet Randers, RM
- Cheflæge Jørgen Schøler Kristensen, Regionshospitalet Horsens, RM
- Lægelige chef Erika F. Christensen, Præhospitalet, RM
- Kontorchef Charlotte Toftgård Nielsen, Sundhedsplanlægning, RM)
- Chefrådgiver Anders Roed, Health, AU
- Rådgiver Maiken Rose Hjortbak, Health, AU
- Fuldmægtig Thea Hahn Tougaard, Sundhedsplanlægning, RM (sekretær)

Afbud:

- Chefsygeplejerske Vibeke Krøll, Aarhus Universitetshospital, RM
- Prodekan Berit Eika, Health, AU
- Prodekan Michael Hasenkam, Health, AU

