

# REFERAT Hospitalsudvalget d. 06-01-2020

**Mødedato** Mandag d. 06. januar 2020 kl. 13:30

**Mødested** Regionshuset Viborg, mødelokale F1, stuen, Skottenborg 26, 8800 Viborg

## Indholdsfortegnelse

Høringsudkast sundheds- og hospitalsplan.....	3
Ophævelse af særregler for befordring af dialyse-, kemo- og strålepatienter.....	6
Henvendelse fra privat fødeklinik.....	9
Samarbejdsaftale om sundhedsvisitationer i alle klynger.....	12
Godkendelse af prioritering i udmøntningen af tilskudsmidler til mikrofinansiering under sundheds:	14
Aftale med Bloddonorerne i Region Midtjylland for 2020-2023.....	16
Godkendelse af Region Midtjyllands strategi for forskning på sundhedsområdet.....	18
Godkendelse af fordeling af strategiske forskningsmidler.....	20
Orientering om aftale om universitetsklinikker.....	23
Orientering om forsyningsvanskeligheder på medicinområdet.....	25
Orientering om indfrielse af effektiviseringskrav vedrørende DNV-Gødstrup #.....	27
Orientering om analyse af operationsområdet på Aarhus Universitetshospital #.....	29
Orientering om plan for større sager og emner til drøftelse på kommende møder #.....	31
Prøvehandling med drøftelse af inddragelse i de stående udvalg i 2020 #.....	32
Gensidig orientering #.....	33

# Punkt 1: Høringsudkast sundheds- og hospitalsplan

1-31-72-279-18

## Resume

Administrationen har på baggrund af den politiske rammesætning og input fra borgermøder, samarbejdspartnere og sundhedsprofessionelle udarbejdet et udkast til Region Midtjyllands nye sundheds- og hospitalsplan (høringsversion).

Sundheds- og hospitalsplanen angiver regionsrådets retning for fremtidens sundhedsvæsen - et sundhedsvæsen, der tager udgangspunkt i patientens møde med sundhedsvæsenet, og hvor partnerskaber mellem patienter, behandlere, ansvarlige myndigheder, medarbejdere og andre interessenter skal være en central drivkraft.

## Direktionen indstiller,

at udkast til sundheds- og hospitalsplan (høringsversion) godkendes med henblik på høring i perioden den 31. januar til 15. marts 2020,

at liste over høringsparter godkendes, og

at den videre proces efter høringen drøftes.

## Sagsfremstilling

Det fremgår af sundhedsloven, at regionsrådet skal udarbejde en plan for tilrettelæggelsen af regionens virksomhed på sundhedsområdet (sundhedsplan). Jf. budget 2019 blev det aftalt at udarbejde en samlet sundheds- og hospitalsplan for Region Midtjylland. Planen skal danne grundlag for de nuværende præmisser for sundhedsvæsenet, samtidig med at den

- understøtter det sammenhængende sundhedsvæsen, hvor vi både udvikler den specialiserede behandling og det nære sundhedsvæsen.
- fastholder regionens position som førende i den sundhedsfaglige udvikling til gavn og glæde for patienterne i regionen og i resten af landet.

Interaktiv høringsversion af planen er vedlagt og findes her:

[https://ipaper.ipapercms.dk/RM/SundhedsplanIgning/sundheds- og\\_hospitalsplan/](https://ipaper.ipapercms.dk/RM/SundhedsplanIgning/sundheds- og_hospitalsplan/)

[https://ipaper.ipapercms.dk/RM/SundhedsplanIgning/sundheds- og\\_hospitalsplan\\_plangrundlag/](https://ipaper.ipapercms.dk/RM/SundhedsplanIgning/sundheds- og_hospitalsplan_plangrundlag/)

Administrationen præsenterer høringsversionen i de politiske udvalg.

Høringsversionen består af to dele:

- En politisk del, der fortæller, hvilken retning regionsrådet ønsker at sætte for fremtidens sundhedsvæsen og konkrete handlinger ("det vil vi gøre"). Der er fokus på:
  - Fremtidens arbejdsplads
  - En sammenhængende akutindsats og hospitalsstruktur
  - Aarhus Universitetshospital - regionens faglige fyrtårn
  - Det nære og sammenhængende sundhedsvæsen
  - Fælles beslutningstagen og patientinddragelse
  - Digital sundhed
  - Sundhedsfremme og forebyggelse
  - Håndtering af multisygdomme
  - Personlig medicin
  - Sundhedsinnovation og udvikling
  - Forskning, uddannelse og læring.
- Et tilhørende plangrundlag, der beskriver sundhedstilstanden i regionen, organisering af og samarbejde i det nære sundhedsvæsen, plangrundlag for hospitalerne (somatik og psykiatri), forskning og udvikling samt arbejdsstyrkeplanlægning og uddannelse. I plangrundlaget henvises også til eksisterende planer og strategier.

Udkast til sundheds- og hospitalsplan (høringsversion) er udarbejdet på baggrund af den politiske rammesætning og input fra borgermøder, samarbejdspartnere og tværfaglige specialeråd samt regionsrådets temadag den 23. oktober 2019.

Til støtte for behandlingen vedlægges den politiske rammesætning og opsamling fra borgermøder, samarbejdsfora og tværfaglige specialeråd. Efter anmodning fra hospitalsudvalget (møde den 11. november 2019) er der endvidere udarbejdet et overblik over konkrete input og forslag, som er modtaget i forbindelse med arbejdet med sundheds- og hospitalsplanen.

Høringsversionens to dele præsenteres på regionsrådets temamøde den 9. januar 2020. Planen præsenteres i et format, der minder om regionens interne nyhedsmagasin (MidtNyt), hvor der vil være mulighed for at klikke gennem materialet og videre til konkrete planer og strategier, alt efter hvor meget information man ønsker.

Det indstilles, at høringsversion af sundheds- og hospitalsplanen godkendes med henblik på høring i perioden den 31. januar til 15. marts 2020.

### **Høring og den videre proces**

Høringsversion af sundheds- og hospitalsplanen sendes i høring i perioden den 31. januar til 15. marts 2020. I samme tidsrum indhentes rådgivning fra Sundhedsstyrelsen, jf. sundhedsloven: "Forud for regionsrådets behandling af forslag til sundhedsplan skal regionsrådet indhente Sundhedsstyrelsens rådgivning."

Udkast til høringsliste er vedlagt til godkendelse.

Ifølge tidsplanen er der planlagt døgnsseminar for regionsrådet den 20.-21. april 2020 med henblik på at indgå en politisk aftale om sundheds- og hospitalsplanen. Regionsrådet kan drøfte, om der fortsat vurderes at være behov for, at der efter høringen afholdes døgnsseminar om sundheds- og hospitalsplanen.

Jævnfør tidsplanen fremlægges sundheds- og hospitalsplanen i regionsrådet den 27. maj 2020 med henblik på endelig godkendelse.

## **Beslutning**

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at udkast til sundheds- og hospitalsplan (høringsversion) godkendes med henblik på høring i perioden den 31. januar til 15. marts 2020,

at liste over høringsparter godkendes, og

at den videre proces efter høringen drøftes.

Udvalget aftalte, at formandskabet opsamler udvalgets bemærkninger og forslag til justeringer, som videregives på regionsrådets temamøde om sundheds- og hospitalsplanen den 9. januar 2020.

Udvalget ønsker på et kommende møde en analyse vedrørende den akutte aktivitet på tværs af regionens hospitaler, herunder ønskes baggrunden for at nogle patientgrupper i et vist omfang behandles på et andet hospital end eget nærhospital belyst.

Jakob Rixen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Tidligere Politisk Behandling**

Regionsrådet godkendte den 28. november 2018 rammer og proces for ny sundheds- og hospitalsplan.

Regionsrådet godkendte den 27. marts 2019 den politiske rammesætning og opdateret tidsplan for sundheds- og hospitalsplan.

Regionsrådet godkendte den 28. august 2019 en revideret tidsplan, herunder afholdelse af temadag om fremtidens sundhedsvæsen med deltagelse af Praksisplanudvalget og Sundhedskoordinationsudvalget.

## **Bilag**

Sundheds- og hospitalsplan

Sundheds- og hospitalsplan - plangrundlag (høringsversion)

Den politiske rammesætning for sundheds- og hospitalsplan (udfoldet)

Opsamling: Hovedpointer fra samarbejdsfora

Borgernes fokus - tematiseret

Overblik over konkrete input og forslag

Liste over høringsparter - sundheds- og hospitalsplanen

## Punkt 2: Ophævelse af særregler for befordring af dialyse-, kemo- og strålepatienter

1-31-72-95-18

### Resume

Administrationen er blevet opmærksom på, at der i regionen eksisterer særregler for befordring af dialyse-, kemo- og strålepatienter, der ikke er i overensstemmelse med lovgivningen. Det foreslås at afskaffe særreglerne pr. 1. marts 2020 med henblik på at lovliggøre regionens praksis. Afskaffelse af særreglerne vil betyde, at dialyse-, kemo- og strålepatienter skal visiteres på lige fod med andre patientgrupper.

Som opfølgning på den tidligere politiske behandling af sagen har administrationen undersøgt, om regionen kan vedtage en ny regel, der indebærer, at hvis patienter har et givent antal besøg inden for en given periode, kan de få tilskud. Dette er dog ikke muligt. Det indstilles, at særreglerne for befordring af dialyse-, kemo- og strålepatienter ophører pr. 1. marts 2020.

### Direktionen indstiller,

at særreglerne for befordring af dialyse-, kemo- og strålepatienter ophører pr. 1. marts 2020.

### Sagsfremstilling

Sagen blev behandlet i regionsrådet den 27. november 2019. Regionsrådet sendte sagen til fornyet behandling i hospitalsudvalget.

Der blev under regionsrådets behandling af sagen spurgt til, om regionen kan vedtage en ny regel, der indebærer, at hvis patienter har et givent antal besøg inden for en given periode, kan de få tilskud. Administrationen har undersøgt de juridiske muligheder. Det er ikke juridisk muligt at lave en sådan regel.

I henhold til sundhedsloven er det Sundheds- og Ældreministeren, der fastsætter nærmere regler om, i hvilke tilfælde og i hvilket omfang personer har ret til befordring eller befordringsgodtgørelse til sygehusbehandling. Disse regler følger af befordringsbekendtgørelsen. Regionen må alene give kørsel eller tilskud til kørsel efter betingelserne i befordringsbekendtgørelsen og kan ikke fastsætte andre betingelser end de, der fremgår af bekendtgørelsen.

Det kan i forlængelse af dette oplyses, at Danske Regioner den 8. oktober 2019 sendte vedlagte henvendelse til Sundheds- og Ældreminister Magnus Heunicke. I henvendelsen gøres opmærksom på en række uhensigtsmæssigheder i bekendtgørelsen.

### Baggrund: Reglerne for kørsel og tilskud

Patienter kan få patienttransport og tilskud til kørsel efter reglerne i sundhedsloven og bekendtgørelse om befordring og befordringsgodtgørelse efter sundhedsloven. Patienter har ret til at få kørsel eller tilskud til kørsel fra regionen, hvis de lever op til mindst én af følgende betingelser, der er fastlagt i lovgivningen:

- Patienten er pensionist
- Patienten bor mere end 50 km fra hospitalet
- Patienten kan ikke tage offentligt transportmiddel på grund af sit helbred og er i et videre ambulans behandlingsforløb.

Regionerne bestemmer selv, om de tilbyder patienterne kørsel, eller om patienterne selv skal sørge for transporten og efterfølgende har mulighed for at søge om tilskud. Regionerne fastsætter også selv deres servicemål for patientkørslen.

I Region Midtjylland kan patienter, der selv kan klare turen til og fra hospitalet, få tilskud til rejsen, hvis de opfylder en af de tre betingelser beskrevet ovenfor.

Tilskuddet udregnes typisk som prisen på billigste offentlige transportmiddel. Tilskuddet skal være større end 43 kr. for pensionister og 102 kr. for andre pr. hospitalsbesøg for at blive udbetalt.

Patienter, der på grund af deres helbred ikke kan tage offentlig transportmiddel, kan blive kørt med siddende patienttransport, hvis de opfylder en af de tre betingelser.

### Særregler

Administrationen er blevet opmærksom på, at der eksisterer særregler, der ikke har hjemmel i lovgivningen, for to patientgrupper. Regionerne må ikke forskelsbehandle patienter på baggrund af, hvilken type behandling de går til.

Bekendtgørelsen om befordring og befordringsgodtgørelse efter sundhedsloven giver ikke mulighed for, at man kan fastsætte andre betingelser for at opnå befordring eller befordringsgodtgørelse for bestemte patientgrupper, end de betingelser, som følger af bekendtgørelsen, og som gælder for alle patientgrupper. Juridisk kontor oplyser, at der ikke kan søges om dispensation til at have andre betingelser hverken for bestemte patientgrupper eller alle patientgrupper.

Region Midtjylland har følgende særregler om patientbefordring:

- Dialysepatienter har fri kørsel med patienttransport eller fri adgang til tilskud til kørsel.
- Patienter i stråle- eller kemobehandling har fri kørsel med patienttransport, hvis vedkommende ikke kan tage offentligt transportmiddel.

Dialysepatienterne skal derfor ikke leve op til de almindelige betingelser. For kemo- og strålepatienter opretholdes kravet om, at patienten har et helbredsmæssigt behov, men derudover skal de ikke leve op til kriterierne.

For dialysepatienter er der derudover et skærpet servicemål, idet patienter, der køres til og fra dialyse med siddende patienttransport, hentes indenfor en halv time, hvor det almindelige servicemål er en time. Idet regionerne selv fastsætter deres servicemål for patientkørslen, er dette i overensstemmelse med lovgivningen.

Særreglerne blev vedtaget af regionsrådet den 22. august 2007 som led i en harmonisering af særregler fra de tidligere amter. Da regionsrådet vedtog særreglerne, blev man ikke oplyst om, at der manglede lovhjemmel.

Det er ikke muligt inden for den gældende lovgivning at lovliggøre Region Midtjyllands nuværende regler. Det foreslås derfor, at særreglerne for disse to patientgrupper afskaffes med henblik på at lovliggøre regionens praksis for så vidt angår retten til kørsel og tilskud til kørsel.

Særreglerne foreslås afskaffet pr. 1. marts 2020 med henblik på, at patienterne og hospitalsafdelingerne kan blive informeret om ændringerne i god tid, inden de træder i kraft.

Det foreslås ikke at ændre på det skærpede servicemål for dialysepatienter.

### **Konsekvenser for patienterne**

En dialysepatient er i dialysebehandling flere gange om ugen. I 2018 blev 539 patienter kørt til og fra dialyse 75.790 gange. 5.033 kræftpatienter blev kørt til og fra kemo- og strålebehandling 62.440 gange i 2018.

Ophævelse af særreglerne betyder, at dialyse-, kemo- og strålepatienter skal visiteres på lige fod med andre patientgrupper. En stor del af patienterne vil stadig leve op til de almindelige visitationskriterier, og de vil derfor fortsat kunne få kørsel eller tilskud.

De patienter, der mister muligheden for at få kørsel eller tilskud, vil opleve en forringelse af deres rettigheder og få flere udgifter i forbindelse med transport til og fra behandling.

### **Økonomiske konsekvenser**

Region Midtjylland brugte i 2018 39,5 mio. kr. på patienttransport af kemo-, stråle- og dialysepatienter.

Der blev udbetalt 42,2 mio. kr. i alt i kørselstilskud i 2018. Det vides ikke, hvor stor en andel af dette beløb der er udbetalt i kørselstilskud til dialyse, kemo- og strålepatienter.

En afskaffelse af særreglerne vil medføre en besparelse i Præhospitalets budget for patientbefordring og tilskud til befordring. Det vurderes dog, at en stor del af patienterne fortsat vil have adgang til enten kørsel eller tilskud som følge af de almindelige visitationsregler, hvilket reducerer besparelsen betydeligt. Det anslås, at den tilknyttede besparelse kan være på et beløb i millionstørrelsen, men beløbet kan ikke beregnes præcist, idet det ikke vides hvor mange af patienterne, der fortsat vil have ret til tilskud eller kørsel.

Det foreslås, at der følges op på besparelsens omfang medio 2020.

## **Beslutning**

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at særreglerne for befordring af dialyse-, kemo- og strålepatienter ophører pr. 1. marts 2020.

Jørgen Winther (V) tog et foreløbigt forbehold.

Ib Bjerregaard (V) og Erik Vinther (V) indstiller til forretningsudvalget,

at der indføres en ensartet tildeling af befordring ud fra følgende kriterie. Er patienten i et fast forløb på et sygehus i regionen, hvor der skal ske fremmøde mere end 10 gange i løbet af et år, og hvor afstanden overstiger 10 km, anses patienten for at være kørselsberettiget.

Inden igangsætning forespørges Sundheds- og Ældreministeriet, om det strider mod gældende lov - og hvis det gør det, ansøges om dispensation fra gældende lov til at indføre kriteriet som anført.

Nuværende særregler fastholdes, indtil der kommer svar.

Jakob Rixen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

### **Tidligere Politisk Behandling**

Regionsrådet sendte den 27. november 2019 sagen tilbage til hospitalsudvalget.

### **Bilag**

Henvendelse fra Danske Regioner til SUM vedr. befordringsreglerne

Notat vedr. befordringsregler

## Punkt 3: Henvendelse fra privat fødeklinik

1-30-72-200-19

### Resume

Foranlediget af henvendelse af 21. oktober 2019 fra Silkeborg Jordemoderhus ApS v/jordemoder Mona Bindner har administrationen foretaget en vurdering af ansøgningen om visitationsret til 20 fødsler pr. måned. Der er endvidere foretaget en gennemgang af rammer, vilkår, aktivitet og økonomi for de private fødeklinikker i Region Sjælland. På denne baggrund indstilles det, at Region Midtjyllands samlede fødetilbud fortsat ikke omfatter private fødeklinikker, samt at der meddeles afslag på føromtalt ansøgning.

### Direktionen indstiller,

at plangrundlaget for svangreområdet i Region Midtjylland fortsat ikke omfatter private fødeklinikker, og

at der meddeles afslag på ansøgningen i henvendelse af 21. oktober 2019 fra Silkeborg Jordemoderhus ApS v/ Mona Bindner.

### Sagsfremstilling

Region Midtjylland modtog 21. oktober 2019 vedlagte henvendelse fra jordemoder Mona Bindner, som på vegne af Silkeborg Jordemoderhus ApS ansøger om visitationsret til varetagelse af 20 fødsler pr. måned med tilhørende konsultationer, barselsbesøg samt fødselsforberedelse (alle med forventet, spontant forløbende, ukompliceret fødsel). Der har hidtil ikke eksisteret et privat fødetilbud i det midtjyske område. Som udgangspunkt er der tale om et rent privat tilbud. Der er ikke noget i det nuværende plangrundlag for svangreområdet, der tilsiger, at regionen skal indgå aftaler med private fødeklinikker.

Hospitalsudvalget havde en indledende drøftelse af henvendelsen den 11. november 2019. Administrationen havde i den forbindelse en række bemærkninger til henvendelsen, som er gengivet nedenfor. Udvalget besluttede at udsætte sagens behandling med henblik på, at der til den kommende udvalgsbehandling inddrages erfaringer fra privatpraktiserende jordemødre på Sjælland i forhold til blandt andet vilkår for drift og samarbejdsrelationer til hospitaler, og at de økonomiske konsekvenser belyses yderligere.

### Administrationens bemærkninger

Administrationen har på det foreliggende grundlag følgende bemærkninger.

Henvendelsen fremstiller det private fødetilbud som en besparelsesmulighed for Region Midtjylland. Dette bygger på, at der foretages en isoleret sammenligning af DRG-taksterne for henholdsvis fødsel på hospital og hjemmefødsel. Denne fremgangsmåde er ikke korrekt og fører til en forkert konklusion. Der vil således være behov for at anlægge et bredere økonomisk perspektiv. En eventuel flytning af fødsler fra et eksisterende fødested i Region Midtjylland vil ikke kunne frigøre midler svarende til den foreslåede honorering af det private fødetilbud i Silkeborg. En integration af et privat fødetilbud i det samlede regionale fødetilbud vil kræve tilførsel af yderligere midler til området.

Fødselstallet i Danmark forventes at være stigende i de kommende år. I den kommende fødeplan for Region Midtjylland forventes et centralt fokusområde at bestå i at følge udviklingen i fødselstallet i Midtjylland med henblik på rettidigt at kunne iværksætte relevante initiativer til sikring af tilstrækkelig kapacitet på fødestederne i Horsens, Aarhus, Randers, Viborg og Herning/Holstebro. Dette forventes at kunne bestå i forskellige scenarier, hvor førstevalget kunne være at sikre en optimal udnyttelse af den eksisterende kapacitet gennem f.eks. justering af optageområder. Hvis sådanne muligheder ikke længere er tilstrækkelige, vil det i en næste fase/scenarie eventuelt kunne være relevant at se på egentlig udvidelse af den eksisterende kapacitet på relevante fødesteder på hospitalerne.

Men på nuværende tidspunkt står Region Midtjylland ikke i en situation, hvor der samlet set er kapacitetsmangel på de eksisterende fødesteder. En flytning af fødsler fra eksisterende fødesteder - hvor der altså er kapacitet og beredskab til at varetage fødslerne (både komplicerede og ukomplicerede) - til en privat fødeklinik vil derfor som udgangspunkt være dyrere for regionen.

En samarbejdsaftale med et privat fødetilbud vil kræve relativt nøje specifikationer af krav til bl.a. visitation, personalets kompetencer/kompetenceudvikling samt faglige, patientsikkerhedsmæssige, administrative og afregningsmæssige forhold. Dette vil tilsvarende kræve etablering af systemer og arbejdsgange i regionalt regi til at følge op på aftalens overholdelse og udvikling. Alt andet lige vil transaktionsomkostningerne i det samlede fødetilbud blive forøget, idet disse forhold på de eksisterende fødesteder allerede er indlejret i eksisterende organisatoriske og ledelsesmæssige strukturer, kvalitetsorganisationer, faglig rådgivningsstruktur, ledelses- og samarbejdsfora, administrative systemer mv.

Ud fra hensynet til kvindernes og børnenes sikkerhed vil der være en række områder, hvor der må forventes at være særligt skærpede krav til koordinering samt entydighed i faglige standarder og kommunikationen til kvinderne og deres partnere. Det gælder bl.a. visitationen. En vis andel af fødslerne må desuden forventes undervejs at udvikle sig således, at der bliver behov for overflytning til hospitalsregi for at håndtere komplikationer, manglende fremdrift eller andet. Tilsvarende omkring undersøgelser i tilknytning til graviditeten i forløb, der måske er sammensat af kontakter i både den private klinik og på ét af fødestederne på hospitalerne, hvor der vil være behov for koordinering af krav til optegnelser fra f.eks. ultralydsscanninger, idet disse kan have betydning for vurderinger af fostret og dets udvikling i resten af graviditetsforløbet.

Der gøres opmærksom på, at Region Midtjyllands fødetilbud allerede i dag rummer muligheden for at føde hjemme (for samme målgruppe som en privat fødeklinik efter gældende faglige anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen vil kunne varetage) samt, at der også på de nuværende fødesteder på hospitalerne er fokus på fødemiljøet og atmosfæren, herunder tryghed, ro, sammenhæng og individuelle hensyn til kvinden/familien. Der arbejdes desuden også her ud fra ambitionen om, at antallet af indgreb ved ukomplicerede fødsler minimeres.

Der vil være behov for at belyse de udbudsjuridiske implikationer af en eventuel beslutning om etablering af et samarbejde med en privat fødeklinik nærmere. Umiddelbart må det forventes, at Region Midtjylland er udbudspligtig i forhold til at indgå en aftale med et privat fødetilbud og derfor ikke uden videre vil kunne indgå et konkret samarbejde med Silkeborg Jordemoderhus ApS. Uafhængigt af henvendelsen fra Silkeborg Jordemoderhus ApS kræver det altså en aktiv beslutning fra regionens side at integrere et privat fødetilbud i regionens samlede fødetilbud. I den sammenhæng ville det desuden være relevant, at regionen forholder sig til i hvilke(t) geografisk(e) område(r), der var størst behov for en eventuel kapacitetsudbygning.

Administrationen kan på nuværende tidspunkt samlet set ikke anbefale, at Region Midtjyllands fødetilbud udbygges med en eller flere private fødeklinikker.

### **Erfaringer fra Region Sjælland**

På baggrund af en forsøgsordning besluttede regionsrådet i Region Sjælland i sommeren 2018 at permanentgøre en tidligere forsøgsordning med private fødetilbud som en integreret del af regionens samlede fødetilbud. Der blev på dette tidspunkt indgået nye kontrakter, idet der på nuværende tidspunkt er én klinikejer (Storkereden), der driver to fødeklinikker i Slagelse og Holbæk samt en anden klinikejer med én fødeklinik i Roskilde (Roskilde Fødeklinik).

De private fødeklinikker er jordemoderdrevne og fungerer kort fortalt som en hjemmefødsel i forhold til visitation og udstyr. Der er ingen læger tilknyttet klinikkerne, men de har hver især et tæt samarbejde med den fødeafdeling, som kvinden er tilknyttet og bliver omvisiteret (i graviditeten) eller overflyttet (i forbindelse fødslen) til, hvis der opstår komplikationer. De tre klinikker er ikke med brugerbetaling. Klinikkerne modtager et honorar fra regionen afhængigt af, hvornår kvinden er indskrevet i ordningen, og hvornår hun udgår af ordningen/føder. Et gennemført fødselsforløb indeholder alle graviditetsundersøgelser, fødselsforberedelse samt fødsels- og barselshjælp.

De private fødeklinikker ses som et supplement til regionens fødeafdelinger samt Hjemmefødselsordning Sjælland, og må maksimalt varetage 600 fødsler pr. år tilsammen. Der er derfor indgået tre rammeaftaler, som skal dele dette volumen ligeligt mellem sig. Det vil sige, at den enkelte private klinik kan varetage op til 200 fødsler årligt.

Hospitalsudvalget har efterspurgt oplysninger om hvilke vilkår og samarbejdsrelationer, der gælder for privatpraktiserende jordemødre/private fødeklinikker på Sjælland. Dette er beskrevet nærmere i vedlagte notat, der blandt andet gennemgår den kravspecifikation, der ligger bag det udbud, som Region Sjælland gennemførte i 2018, og som de nuværende kontrakter med de private fødeklinikker hviler på.

Specifikt er der spurgt til håndteringen af overflytninger fra de private fødeklinikker til hospitalernes fødeafdelinger som følge af komplikationer mv. i forbindelse med fødslen. Udover kravene til visitationen stiller Region Sjælland krav om, at de private fødeklinikker har klare retningslinjer for overflytning til et offentligt hospital ved alvorlige komplikationer hos såvel mor som barn, i tilfælde hvor jordemoderens kompetenceområde overskrides samt ved behov for lægefaglig assistance.

De private fødeklinikker har således formelle aftaler med Region Sjællands fødeafdelinger og Præhospital Center i forhold til varetagelsen af omvisiteringer og overflytninger. Region Sjælland har i forbindelse med udbuddet medio 2018 stillet krav om, at den fødende kvinde eller det nyfødte barn kan overflyttes på maksimum 30 minutter fra ambulancen ankommer til den private fødeklinik til mor og barn kan modtages på et hospital med relevante funktioner.

I ansøgningen af 21. oktober 2019 fra Silkeborg Jordemoderhus ApS forventes antallet af overflytninger efter en stringent visitation at ligge på omkring 10 %. Ifølge evalueringsrapporten fra maj 2017 fra Region Sjælland vedrørende forsøgsordningen lå andelen af overflytninger i forbindelse med fødsler på de private fødeklinikker på ca. 16 %. I 2018 lå overflytningsfrekvensen på 29 %, og i første halvår 2019 på 31%. Langt de fleste overflyttede er førstegangsfødende.

I forhold til økonomien er det oplyst af Region Sjælland, at de samlede udgifter til de private fødeklinikker var 4,8 mio. kr. i 2018. Fordelingen for 2018 omfatter udgifterne til 219 fulde forløb og 29 afbrudte forløb. Med afsæt i både

Region Sjællands afregningstakst og DRG-taksten for en hjemmefødsel er det forsøgt at opstille en skønsmæssig beregning af merudgifterne for Region Midtjylland, hvis man forestillede sig, at regionen på baggrund af et udbud indgik en aftale med en privat fødeklinik om varetagelsen af ca. 240 fødsler årligt. Det vurderes forsigtigt, at en aftale af dette omfang vil kræve, at der prioriteres yderligere midler til fødselsområdet i størrelsesordenen 3,2 - 4,7 mio. kr. årligt (2019-niveau) afhængigt af bl.a. afregningsmodel og -takst samt den faktiske sammensætning af aktiviteten hos den private fødeklinik, jf. fuldt honorar for fulde forløb og reduceret honorar for (af)brudte forløb.

## **Beslutning**

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at plangrundlaget for svangreområdet i Region Midtjylland fortsat ikke omfatter private fødeklinikker, og

at der meddeles afslag på ansøgningen i henvendelse af 21. oktober 2019 fra Silkeborg Jordemoderhus ApS v/ Mona Bindner.

Jakob Rixen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Tidligere Politisk Behandling**

Hospitalsudvalget behandlede sagen den 11. november 2019, hvor den blev udsat med henblik på yderligere belysning.

## **Bilag**

Henvendelse fra Silkeborg Jordemoderhus ApS

Notat privat fødeklinik

## Punkt 4: Samarbejdsaftale om sundhedsvisitationer i alle klynger

1-30-72-170-19

### Resume

Regionsrådet besluttede i forbindelse med udmøntning af budget 2019 at etablere sundhedsvisitationer på alle fem akuthospitaler. Sundhedsvisitationerne skal sikre bedre overblik og enkle indgange til eksisterende akuttilbud i den enkelte klynge og etableres i hospitalsvisitationerne på de fem akuthospitaler i Horsens, Randers, Viborg, Herning samt Aarhus. En tværsektoriel arbejdsgruppe har udarbejdet et forslag til samarbejdsaftale om sundhedsvisitationer i alle klynger. Samarbejdsaftalen indebærer, at de praktiserende læger ved henvendelse i Sundhedsvisitationen kan indlægge akutte patienter, få en subakut tid og få råd og vejledning om de kommunale akuttilbud i klyngen.

### Direktionen indstiller,

at samarbejdsaftalen om sundhedsvisitationer i alle klynger godkendes.

### Sagsfremstilling

Regionsrådet besluttede i forbindelse med udmøntning af budget 2019 at afsætte midler til etablering af sundhedsvisitationer på alle fem akuthospitaler. Sundhedsvisitationerne skal sikre bedre overblik og enkle indgange til eksisterende akuttilbud i den enkelte klynge og etableres i hospitalsvisitationerne på de fem akuthospitaler i Horsens, Randers, Viborg, Herning samt Aarhus. Vedlagte forslag til samarbejdsaftale indebærer, at de praktiserende læger ved henvendelse i Sundhedsvisitationen kan indlægge akutte patienter, få en subakut tid og få råd og vejledning om de kommunale akuttilbud i klyngen. Udkast til samarbejdsaftale om sundhedsvisitationer er udarbejdet af en tværsektoriel arbejdsgruppe med repræsentanter fra region, kommuner og almen praksis på baggrund af erfaringer fra især Midtklyngen og Randersklyngen. Alle klynger har været repræsenteret i arbejdet.

### Samarbejdsaftale om sundhedsvisitationer i alle klynger

Forslaget til samarbejdsaftale indebærer, at der etableres sundhedsvisitationer i alle klynger. Visionen er, at sundhedsvisitationerne skal være den professionelle og servicemindedede indgang til alle akutte tilbud i klyngen, uanset sektor. Samarbejdet omkring sundhedsvisitationerne skal sikre, at det for egen læge og vagtlæge er lige så let at vælge et relevant alternativ til indlæggelse, som at vælge at indlægge patienten, uanset hvilken sektor det relevante alternativ findes i.

Etablering af sundhedsvisitationer indgår som en del af samarbejdet mellem praktiserende læger, hospitaler og kommuner om at sikre:

- at alle borgere får den rette behandling (rette borger i rette seng)
- sammenhæng i akutte forløb
- at flest mulige borgere kan behandles i eget hjem eller i det kommunale akuttilbud, hvis der ikke er behov for en akut indlæggelse
- at målet om lighed i sundhed understøttes på tværs af psykiatri og somatik
- at de samlede ressourcer anvendes bedst muligt.

Sundhedsvisitationerne er primært et tilbud til praktiserende læger, vagtlæger og læger i præhospitalet og skal kunne:

- visitere til akutte indlæggelser
- orientere om, tilbyde og visitere til subakutte tider indenfor alle specialer
- formidle adgang til specialistrådgivning, fx gennem konferencekald ind i hospitalet
- vejlede om og formidle kontakt til kommunale tilbud vedrørende somatisk og psykisk sygdom.

Etablering af sundhedsvisitationer indebærer:

- at regionen sikrer, at de rette kompetencer i forhold til visitation og tværsektorielt samarbejde er til stede og vedligeholdes i hospitalsvisitationerne og indretter sig med ensartede tilbud i forhold til subakutte tider og udgående funktioner fra hospitalerne
- at kommunerne skal give oplysninger til hospitalsvisitationerne om relevante tilbud og sikre enkle indgange til akuttilbud i kommunerne.

Klyngestyregruppen i den enkelte klynge har ansvaret for, at det i klyngen aftales, hvilke tilbud der kan bruges, og hvordan i en akut situation.

## **Implementering**

Aftalen forventes at kunne træde i kraft de 1. marts 2020, hvorefter de enkelte klynger står for at implementere aftalen.

Det er forventningen, at det styrkede samarbejde vil kunne etableres hurtigere i forhold til borgere med somatisk sygdom end ved borgere med psykisk sygdom. I forhold til de kommunale socialpsykiatriske akuttilbud er der behov for at etablere og udvikle samarbejdsrelationerne yderligere. Der er behov for at udbygge den gensidige viden om tilbud og muligheder i de tre sektorer samt at afstemme forventningerne til, hvad forskellige typer af tilbud kan bruges til på tværs af hospitaler, kommuner og almen praksis.

Aftalen indebærer ikke, at der skal etableres nye tilbud i den enkelte klynge.

Der følges op på aftalen i 2021.

## **Beslutning**

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at samarbejdsaftalen om sundhedsvisitationer i alle klynger godkendes.

Jakob Rixen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Bilag**

Samarbejdsaftale om sundhedsvisitationer

# Punkt 5: Godkendelse af prioritering i udmøntningen af tilskudsmidler til mikrofinansiering under sundhedsinnovation

1-30-76-15-19

## Resume

I 2020 er der under Regional Udvikling afsat 2,5 mio. kr. til at støtte mindre udviklingsprojekter inden for sundhedsinnovation på hospitalerne. Administrationen foreslår at målrette udmøntningen af midlerne ved at prioritere halvdelen til ansøgninger vedrørende digital sundhed.

## Direktionen indstiller,

at prioriteringen af, at halvdelen af tilskudsmidlerne til mikrofinansiering anvendes på ansøgninger vedrørende digital sundhed, godkendes.

## Sagsfremstilling

For at skabe en stærkere videndeling og etablere netværk på tværs af hospitalerne foreslår administrationen en ny prioritering af midlerne afsat til mikrofinansiering af sundhedsinnovation i 2020 i forhold til det forudgående år. Således indstilles det, at halvdelen af midlerne prioriteres til ansøgninger vedrørende digital sundhed.

Digital sundhed handler om at anvende ny teknologi for at opnå et bedre og mere effektivt sundhedsvæsen, set fra både organisationens og borgerens perspektiv. Digitalisering går på tværs af alle områder og funktioner og indebærer et bredt fokus på afprøvning og implementering af nye teknologier.

I Region Midtjylland er der mange virksomheder, som arbejder inden for området digital sundhed, og bl.a. universitetet har stor viden inden for området. Det skal hospitalerne med denne fokusering udnytte yderligere og sammen skabe flere innovative løsninger med aktører uden for hospitalerne. Det er ligeledes en del af den flerårige handleplan for sundhedsinnovation, at hospitalerne skal understøttes i at arbejde endnu tættere og mere sammen med private virksomheder. Det vil denne prioritering også understøtte.

Det vil stadig været muligt for hospitalerne at søge midler til andre områder end digital sundhed, så andre gode innovative idéer kan udvikles og gøre gavn for borgerne i Region Midtjylland.

## Anbefalinger fra det midlertidige udvalg for digital sundhed

Regionsrådets midlertidige udvalg for digital sundhed har netop afsluttet sit arbejde og anbefaler bl.a., at digitalisering skal understøtte patientressourcer, og at regionen sætter fokus på, hvordan teknologi og digitalisering yderligere kan understøtte, at borgerne kan tage ansvar for egen sundhed og mestre egen sygdom. Udvalget anbefaler desuden, at regionen i et fremtidsperspektiv arbejder med implementering af kunstig intelligens til varetagelse af patientkontakter, hjemmemonitorering, digitale konsultationer og lignende. Disse anbefalinger vil indgå med stor vægt i kriterierne ved tildeling af tilskud af midlerne.

## Om Sundhedsinnovationspuljen

Sundhedsinnovationspuljen er et virkemiddel, der skal bidrage til et mere effektivt sundhedsvæsen af høj kvalitet med borgeren i centrum. Puljen indeholder 2,5 mio. kr. i 2020 til at understøtte udvikling af nye produkter, arbejdsformer eller værktøjer på regionens hospitaler. Puljen kan søges til bl.a. at teste nye idéer, til frikøb af personaleressourcer eller til at udarbejde fondsansøgninger til større projekter. I 2019 blev der givet tilskudsmidler til 23 projekter.

Puljens generelle kriterier er, at initiativet skal være innovativt og nyskabende, skal gennemføres i partnerskab med andre dele af økosystemet, være bæredygtigt og kunne videreføres efter projektperioden, skabe ny læring og ny viden og gerne bidrage med en vis egenfinansiering. Projekterne skal ligge inden for den regionale udviklingsstrategi og støtte op om gennemførelsen af FN's verdensmål. Kriterierne for puljen vil blive opdateret i forlængelse af godkendelsen af prioriteringen af ansøgninger vedrørende digital sundhed og med anbefalingerne fra det midlertidige udvalg for digital sundhed.

## Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at prioriteringen af, at halvdelen af tilskudsmidlerne til mikrofinansiering anvendes på ansøgninger vedrørende digital sundhed, godkendes.

Jakob Rixen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet godkendte den 18. december udmøntningen af projektpuljen under regional udvikling.

## **Bilag**

Generelle kriterier for ansøgninger til sundhedsinnovationspuljen

Oversigt over midlerne afsat til mikrofinansiering i 2019

# Punkt 6: Aftale med Bloddonorerne i Region Midtjylland for 2020-2023

1-30-44-06-V

## Resume

Med henblik på godkendelse fremlægges en donoraftale mellem Region Midtjylland og regionens bloddonorer om leverance af blod. Aftalen vedrører perioden 1. januar 2020 til 31. december 2023. Der er i forhold til tidligere aftaler kun foretaget mindre justeringer i aftalen. Eksempelvis er der i aftalen åbnet op for, at Region Midtjylland øger antallet af plasmaferesetapninger med henblik på at kunne producere sin andel af blodplasma til national selvforsyning.

## Direktionen indstiller,

at aftalen mellem regionens bloddonorer og Region Midtjylland godkendes.

## Sagsfremstilling

Ifølge lov om fremskaffelse af humant blod til behandlingsformål er Region Midtjylland forpligtiget til at indgå en aftale med regionens bloddonorkorps. Aftalen fornyes hvert fjerde år, hvorved det sikres at aftalen tilpasses den udvikling, som måtte være sket på området.

Vedhæftede aftale er udarbejdet i samarbejde mellem Blodbanken i Region Midtjylland, administrationen og repræsentanter for Bloddonorernes Regionsbestyrelse. Aftalen vil gælde for perioden fra 1. januar 2020 til 31. december 2023.

Tiltrædes aftalen vil tappegebyret og den årlige pulje til Bloddonorernes Regionsbestyrelse alene blive justeret med den årlige pris-/lønfremskrivning. Aftalen medfører således ikke, at der tilføres hospitalerne eller Blodbanken nye midler til donortilvirkningen.

Donorkorpsene er forpligtiget til at forestå hvervningen af bloddonorer, og til dette anvendes midler, som donorkorpsene får via den aftale, som Region Midtjylland har med donorerne. Midlerne, som bloddonorerne sikres via aftalen, består af et tappegebyr på 58,13 (2020 p/l) kr. pr. påbegyndt donortapning, som udbetales til de lokale donorkorps samt en årlig pulje (1. januar 2020 er beløbet 329.805 kr.), som udbetales til bloddonorernes regionsbestyrelse. Udover hvervning bruger bloddonorerne også ressourcer på fastholdelse af eksisterende bloddonorer.

Det fremgår af aftalen, hvor der er lokale donorkorps, og hvor tappestederne i Region Midtjylland Blodbanken er placeret.

Tidligere aftaler har sikret et godt samarbejde mellem bloddonorerne og Blodbanken i Region Midtjylland. Der er tale om en almenyttig ordning, som udføres frivilligt og vederlagsfrit af borgeren. Der er en løbende dialog mellem parterne, og via aftalen er der fastsat to årlige møder mellem Blodbanken og Bloddonorerne.

På baggrund af det velfungerende samarbejde er der i forhold til tidligere aftaler kun foretaget små justeringer i aftalen.

Der er ændringer i aftalen, hvor Blodbanken fremover forpligtiges til at udmelde måltal for antallet af tapninger på et mere detaljeret niveau.

Endvidere er der i aftalen åbnet op for, at Region Midtjylland øger antallet af plasmaferesetapninger med henblik på at kunne producere sin andel af blodplasma til national selvforsyning.

Vedlagt er et bilag, som viser de konkrete ændringer i den nye aftale i forhold til den tidligere aftale. Der er alene ændringer i aftalens § 6.

I forventning om at begge parter bestyrelser kan tiltræde aftaleudkastet, vil aftalen være gældende fra 1. januar 2020

## Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at aftalen mellem regionens bloddonorer og Region Midtjylland godkendes.

Jakob Rixen og Jørgen Winther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## Bilag

Ændringer i aftalen

Donoraftale 2020-2023

# Punkt 7: Godkendelse af Region Midtjyllands strategi for forskning på sundhedsområdet

1-36-72-10-19

## Resume

Der er udarbejdet forslag til en regional strategi for forskning på sundhedsområdet. Strategien skal være med til at understøtte regionens sundheds- og hospitalsplan, skabe grundlag for et effektivt og evidensbaseret sundhedsvæsen samt markere Region Midtjylland som en attraktiv arbejdsplads for medarbejdere og en relevant og ambitiøs samarbejdspartner for eksterne aktører. Strategien forelægges til godkendelse.

## Direktionen indstiller,

at oplæg til Region Midtjyllands strategi for forskning på sundhedsområdet godkendes.

## Sagsfremstilling

Administrationen har udarbejdet et oplæg til strategi for forskning på sundhedsområdet, der skal sætte retning for den regionale sundhedsforskningsindsats i de kommende år, jf. bilag. Strategien skal være med til at understøtte regionens sundheds- og hospitalsplan, skabe grundlag for et effektivt og evidensbaseret sundhedsvæsen samt markere Region Midtjylland som en attraktiv arbejdsplads for medarbejdere og en relevant og ambitiøs samarbejdspartner for eksterne aktører.

Strategien har et bredt perspektiv med fokus på at understøtte det samlede sundhedsvæsen og med særlig vægt på at adressere de store sundhedsudfordringer som multisygdom, ulighed i sundhed og patientforløb, der går på tværs af sektorer og fagområder. Der er i strategien stor opmærksomhed på betydningen af internationale samarbejdsrelationer, og hvordan øget internationalisering af forskningen kan bidrage til at løfte området. Samtidig understreges vigtigheden af et fortsat tæt samarbejde med Aarhus Universitet og øvrige samarbejdspartner.

Forskningsstrategien tager afsæt i en antagelse om, at forskning, uddannelse og klinik/praksis hænger uløseligt sammen, og at de tre områder tilsammen udgør grundlaget for et effektivt og evidensbaseret sundhedsvæsen. Grundlæggende for indsatsen er, at den forskning, der udføres i det regionale sundhedsvæsen, i sidste ende skal komme borgerne til gavn. Visionen er, at der i alle regionale enheder foregår forskning på højt niveau, som bidrager til fortsat udvikling af et evidensbaseret sundhedsvæsen til gavn for borgerne.

## Indsatsområder og prioriterede forskningsområder

Strategien beskriver syv strategiske indsatsområder og fire prioriterede forskningsområder, som Region Midtjylland vil have særlig fokus på i de kommende år.

### *Strategiske indsatsområder*

- Patientinvolvering
- Ledelse og organisering
- Kompetencer
- Forskningsmiljø
- Samarbejde
- Finansiering
- Formidling og implementering af ny viden

### *Prioriterede forskningsområder*

- Klinisk forskning
- Forskning i forebyggelse, rehabilitering og sundhedstjeneste
- Forskning i personlig medicin
- Forskning i folkesygdomme.

## Involverede parter

Strategien er udarbejdet med input fra repræsentanter fra fagmiljøerne såvel som koncernledelsen. Strategien har været i høring i Regions-MEDudvalget og hos eksterne samarbejdspartner (Aarhus Universitet, VIA University College og KOSU).

## Implementering af strategien

Der nedsættes en implementeringsgruppe til at drive processen med at omsætte de strategiske målsætninger til konkret handling. Implementeringsgruppen består af ledelsesrepræsentanter fra de forskellige regionale enheder og

relevante stabsafdelinger og samles første gang kort tid efter den politiske behandling af strategien.

## **Beslutning**

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at oplæg til Region Midtjyllands strategi for forskning på sundhedsområdet godkendes.

Jakob Rixen og Jørgen Winther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Bilag**

RM's forskningsstrategi

## Punkt 8: Godkendelse af fordeling af strategiske forskningsmidler

1-36-72-10-19

### Resume

Region Midtjylland har to puljer til understøttelse af forskning og udvikling på sundhedsområdet. Midlerne fra begge puljer udmøntes for perioder på tre år. Der fremlægges her et forslag til overordnet fordeling af regionens strategiske puljemidler i perioden 2021-2023 samt justeret fordeling af puljemidlerne i 2020.

### Direktionen indstiller,

at forslag til overordnet fordeling af midler fra de to puljer "Puljen til styrkelse af sundhedsforskning i Region Midtjylland" og "Puljen til styrkelse af forskning og udvikling ved regionshospitalerne" for perioden 2021-2023 godkendes,

at orientering om den videre proces for konkretisering af puljemidlernes anvendelse i 2021-2023 tages til efterretning, og

at forslag til justeret fordeling af de to puljers midler i 2020 godkendes.

### Sagsfremstilling

Region Midtjylland har to puljer øremærket understøttelse af forskning og udvikling på sundhedsområdet:

#### *Puljen til styrkelse af sundhedsforskning i Region Midtjylland*

Puljen blev etableret i forbindelse med "Aftale om Budget 2012", hvor det blev besluttet at afsætte årlige midler til styrkelse af sundhedsforskning i Region Midtjylland. Puljen har et årligt budget på ca. 14 mio. kr.

#### *Puljen til styrkelse af forskning og udvikling på regionshospitalerne*

Puljen blev etableret i forbindelse med budgetforliget for 2018. Ifølge forligsteksten ønskede forligspartierne at understøtte forskning og udvikling på regionshospitalerne, og der skulle etableres en særlig pulje, som hospitalerne kunne søge på baggrund af konkrete initiativer. Puljen har et årligt budget på ca. 2 mio. kr.

Midlerne fra begge puljer udmøntes for perioder på tre år. Næste bevillingsperiode løber over årene 2021-2023, og fordelingen af midlerne for den nye periode ønskes politisk godkendt med henblik på at give god tid til forberedelse af forskningsprojekter mv., som skal igangsættes i bevillingsperioden.

### **Forslag til fordeling af midler fra "Puljen til styrkelse af sundhedsforskning i Region Midtjylland" (14 mio. kr.-puljen)**

Puljen har foreløbig kørt over tre bevillingsperioder, og midlerne har i disse år været anvendt inden for primært fire områder: 1) Universitetsklinikker, 2) Internationalisering, 3) Forskningsprojekter og 4) Human First. Der er i alt ca. 40,8 mio. kr. til rådighed i puljen i perioden 2021-2023, og dette beløb foreslås fordelt mellem samme overordnede områder som tidligere og med følgende fordeling af midlerne:

- Universitetsklinikker: 3,3 mio. kr.
- Internationalisering: 4,5 mio. kr.
- Forskningsprojekter (inkl. psykiatrforskning): 30,0 mio. kr.
- Human First: 3,0 mio. kr.

#### *Universitetsklinikker*

Region Midtjylland har i henhold til "Aftale om universitetsklinikker" forpligtet sig til at understøtte universitetsklinikker med 300.000 kr. pr. klinik pr. år i en femårig periode. Den økonomiske understøttelse af de eksisterende fem universitetsklinikker er alle udløbet inden 2021, og der skal derfor udelukkende reserveres midler til nye universitetsklinikker, som startes op fra og med 2020. Ifølge den nye universitetsklinikaftale kan der ansøges om maksimalt to nye universitetsklinikker pr. år. Det er forventningen, at Region Midtjylland ansøger om 1-2 universitetsklinikker i 2020 og også de kommende år bliver klar med nye universitetsklinikaftaler.

#### *Internationalisering*

Den Regionale Internationaliseringspulje uddeles to gange om året, som engangsbeløb til ansøgere som hjælp til at gennemføre et studieophold på udenlandske universitetshospitaler i en fastlagt periode, typisk med en varighed på 1-12 måneder. Formålet med puljen er bl.a. at styrke Region Midtjyllands internationale profilering ved at sikre udviklingen af særligt de højtspecialiserede funktioner gennem tilegnelse af relevante nye diagnostiske og terapeutiske principper på førende udenlandske institutioner. Der er de seneste år reserveret 1,5 mio. kr. pr. år til

Den Regionale Internationaliseringspulje. Beløbet er blevet brugt fuldt ud og vurderes at være i en passende størrelsesorden. Det foreslås derfor, at der også i den kommende periode anvendes 1,5 mio. kr. pr. år til området.

#### *Forskningsprojekter*

Puljemidlerne har tidligere finansieret en lang række forskningsprojekter inden for strategisk udpegede områder (fx akutforskning, patientinvolvering, sundhed og ledelse). Det foreslås, at der også i den kommende periode sættes forskningsprojekter i gang inden for strategisk udpegede områder, herunder emneområderne i Region Midtjyllands nye strategi for forskning på sundhedsområdet, som er på dagsordenen til politisk godkendelse samt politisk og ledelsesudpegede områder. Det anbefales, at i alt 30 mio. kr. i 2021-2023 afsættes til igangsætning af forskningsprojekter fordelt på følgende områder:

- Forskningsstrategi - klinisk forskning
- Forskningsstrategi - forskning i forebyggelse, rehabilitering og sundhedstjeneste
- Forskningsstrategi - forskning i personlig medicin
- Forskningsstrategi - forskning i folkesygdomme
- Tværgående akutforskning
- Psykiatrforskning (jf. politisk beslutning skal der afsættes 1 mio. kr. pr. år til denne indsats).

Som det fremgår, foreligger der allerede på forhånd en politisk beslutning om at anvende 1 mio. kr. pr. år til psykiatrforskning. Der er ikke på samme måde defineret et fast beløb til de øvrige emneområder. Det foreslås, at administrationen, i forbindelse med udmelding af emnerne til hospitaler og øvrige regionale enheder, anmoder om at modtage projektforslag inden for de udpegede områder, og at projekterne skal holde sig inden for en beløbsramme på 0,5-2 mio. kr. pr. projekt pr. år. Det bemærkes, at psykiatrien har mulighed for at byde ind med projekter inden for alle emneområder og således ikke er begrænset til at foreslå projekter inden for den på forhånd besluttede bevillingspost til psykiatrforskning.

#### *Human First*

I 2018 blev der etableret et partnerskab mellem VIA University College, Aarhus Universitet og Region Midtjylland om forskning og uddannelse på sundhedsområdet under navnet Human First. Der arbejdes i Human First med fælles initiativer inden for udvalgte indsatsområder - i første omgang inden for "Sygdomme og skader i hjernen", "Mennesker med rehabiliteringsbehov" og "Sammenhæng mellem den teoretiske uddannelse og de praktiske uddannelsesforløb". Udgifter til Human First dækkes som udgangspunkt ligeligt mellem Region Midtjylland, Aarhus Universitet og VIA University College, og regionens forventede udgifter til området afhænger derfor i høj grad af, hvad parterne i fællesskab bliver enige om at sætte i gang. Det foreslås, at der afsættes i alt 3 mio. kr. fordelt på hele perioden.

#### **Forslag til ramme for fordeling af midler fra "Puljen til styrkelse af sundhedsforskning og udvikling ved regionshospitalerne" (2 mio. kr.-puljen)**

Puljen til styrkelse af forskning og udvikling ved regionshospitalerne har i den første bevillingsperiode (2018-2020) været udmøntet til henholdsvis infrastruktur ved NIDO, Hospitalsenheden Vest samt aktiviteter, der kunne udvikle universitetsklinikker på de øvrige regionshospitaler. Det foreslås, at der også i den kommende periode fortsat er fokus på modning af universitetsklinikker, men at der samtidig afsættes puljemidler til styrkelse af afdelingernes forskningskompetencer mere bredt set. Et middel til dette er at øge antallet af kliniske lektorater. Puljemidlerne foreslås fordelt til følgende to områder i perioden 2021-2023:

- Modning af universitetsklinikker: 1,8 mio. kr. (samlet for hele perioden)
- Kliniske lektorater: 4,2 mio. kr. (samlet for hele perioden).

#### *Modning af universitetsklinikker*

Midlerne til modning af universitetsklinikker skal finansiere forundersøgelser og mulighedsafdækning på hospitalerne i forhold til opstart af nye universitetsklinikker.

#### *Kliniske lektorater*

Aarhus Universitet og Region Midtjylland har ved flere lejligheder drøftet muligheden for at styrke hospitalernes forskningskompetencer gennem oprettelse af kliniske lektorater. Den nærmere proces, for hvordan der kan arbejdes mere strategisk med oprettelse af disse lektorater, er aktuelt under afklaring i en dialog med Institut for Klinisk Medicin, Aarhus Universitet. Der ønskes afsat puljemidler til at finansiere de planlagte kliniske lektorater ved regionshospitalerne.

#### **Videre proces i forhold til fordeling af midler i 2021-2023**

Der vil i forlængelse af den politiske godkendelse af den overordnede fordeling af puljemidler blive iværksat en proces, hvor puljemidlernes anvendelse konkretiseres yderligere, inden regionsrådet får forelagt et endeligt oplæg til godkendelse i foråret 2020. Processen frem til endelig politisk godkendelse består af følgende trin:

1. Hospitaler og øvrige regionale enheder orienteres om den politisk besluttede ramme for fordeling af puljemidler i perioden 2021-2023 og anmodes om at indsende forslag til forskningsprojekter under 14 mio. kr.-puljen og områder til modning af universitetsklinikker og oprettelse af kliniske lektorater under 2 mio. kr.-puljen.
2. Koncernledelsen drøfter de indkomne forslag til forskningsprojekter.
3. Direktionen beslutter, hvilken endelig fordeling af midler afsat til "forskningsprojekter", "modning af universitetsklinikker" og "oprettelse af kliniske lektorater" der skal indstilles til politisk godkendelse, herunder hvilke specifikke emner og/eller områder midlerne skal gå til.
4. Endelig fordeling af puljemidlerne forelægges regionsrådet til godkendelse.

### **Justeret fordeling af puljemidler i 2020**

Regionsrådet har i september 2017 godkendt en fordeling af de strategiske puljemidler i perioden 2018-2020. Der er i løbet af perioden sket ændringer i forudsætningerne for anvendelsen af midlerne, og der foreslås derfor en justeret fordeling af midler i 2020. Ændringerne er kort skitseret nedenfor.

#### *Puljen til styrkelse af sundhedsforskning i Region Midtjylland*

Der har været et mindre forbrug end forventet til henholdsvis universitetsklinikker og Human First. Dette skyldes bl.a. en længere proces omkring udarbejdelse af ny universitetsklinik-aftale samt gensidig forventningsafstemning med Aarhus Universitet og VIA University College i forhold til niveauet i parternes økonomiske understøttelse af Human First. Grundet mindreforbruget på de to ovennævnte områder, er der et restbeløb i 2020 på 4,5 mio. kr. Beløbet foreslås anvendt til allerede i løbet af 2020 at igangsætte et tværgående forskningsprojekt inden for akutområdet. Dette emne er også blandt de foreslåede emner til forskningsprojekter i den kommende bevillingsperiode, og anvendelsen af en 2020-bevilling til området vil derfor også skulle kobles til en eventuel ny satsning på akutområdet i den nye bevillingsperiode.

#### *Puljen til styrkelse af forskning og udvikling ved regionshospitalerne*

Der har på et af projekterne i den nuværende bevillingsperiode været et mindre forbrug end forventet, og der er derfor et restbeløb på puljen i 2020 på 350.000 kr. Det foreslås, at beløbet anvendes til en afprøvning allerede i 2020 af satsningen vedrørende etablering af kliniske lektorater, jævnfør forslaget om at anvende puljemidler i 2021-2023 til dette område.

## **Beslutning**

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at forslag til overordnet fordeling af midler fra de to puljer "Puljen til styrkelse af sundhedsforskning i Region Midtjylland" og "Puljen til styrkelse af forskning og udvikling ved regionshospitalerne" for perioden 2021-2023 godkendes, idet udvalget ønsker, at der i forhold til forskning i folkesygdomme sættes fokus på lighed i sundhed og behandling af udsatte patientgrupper,

at orientering om den videre proces for konkretisering af puljemidlernes anvendelse i 2021-2023 tages til efterretning, og

at forslag til justeret fordeling af de to puljers midler i 2020 godkendes.

Udvalget anmodede om, at der på et kommende møde præsenteres en opgørelse af, hvad den regionale internationaliseringspulje har støttet de seneste år, og hvad udbyttet heraf har været.

Jakob Rixen og Jørgen Winther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## Punkt 9: Orientering om aftale om universitetsklinikker

1-36-72-20-19

### Resume

Region Midtjylland og Aarhus Universitet har for nylig indgået en ny samarbejdsaftale om universitetsklinikker. Udnævnelse til universitetsklinik er et kvalitetsstempel og en anerkendelse af det videnskabelige arbejde ved regionshospitalet og har til formål at bidrage til en styrkelse af hospitalernes forskningsindsats og muligheder for tiltrækning af eksterne fondsmidler. Den nye samarbejdsaftale forelægges regionsrådet til orientering.

### Direktionen indstiller,

at orienteringen om ny samarbejdsaftale mellem Region Midtjylland og Aarhus Universitet om universitetsklinikker tages til efterretning.

### Sagsfremstilling

Regionshospitalet, inklusiv Regionspsykiatrien og Præhospitalet i Region Midtjylland har siden 2012 haft mulighed for at blive tilknyttet Aarhus Universitet gennem etablering af universitetsklinikker. Udnævnelse til universitetsklinik er et kvalitetsstempel og en anerkendelse af det videnskabelige arbejde ved regionshospitalet og har til formål at bidrage til en styrkelse af hospitalernes forskningsindsats og muligheder for tiltrækning af eksterne fondsmidler. Et aktivt forskningsmiljø forventes desuden at bidrage til at styrke hospitalernes muligheder for rekruttering og godkendelse af specialiserede funktioner.

Der er indtil nu etableret i alt fem universitetsklinikker:

- Arbejdsmedicinsk Klinik, Hospitalsenheden Vest
- Hammel Neurocenter, Hospitalsenhed Midt
- Nyresygdomme og blodtryksforhøjelse, Hospitalsenheden Vest
- Innovative patientforløb, Hospitalsenhed Midt
- Hånd-, hofte- og knækirurgi, Hospitalsenheden Vest.

### Ny aftale

Region Midtjylland og Aarhus Universitet har for nylig indgået en ny samarbejdsaftale om universitetsklinikker (vedlagt). Aftalen erstatter det tidligere principnotat for universitetsklinikker, som siden 2013 har sat rammerne for universitetsklinikkerne.

De væsentligste ændringer i forhold til tidligere er følgende:

#### *Bedømmelseskriterier*

Kriterierne for bedømmelse af universitetsklinikkerne er udspecificeret. Kriterierne er de samme, som også anvendes ved ansættelse af professorer på universitetet.

#### *Afgrænsning*

Aftalen omfatter kun det kliniske område. Regionens og universitetets samarbejde på folkesundhedsområdet vil blive styrket via andre virkemidler og igennem selvstændige aftaler for dette område.

#### *Økonomi*

Det regionale bidrag til universitetsklinikkerne videreføres ud fra samme model som hidtil, således at Region Midtjylland også fremover understøtter universitetsklinikkerne med 900.000 kr. pr. klinik pr. år i en femårs-periode – fordelt med 300.000 kr. fra centrale fondsmidler og 600.000 kr. fra den regionale enhed, hvor universitetsklinikken er forankret. Aarhus Universitets andel af finansieringen vil fremover kunne variere mellem klinikker, og universitetets bidrag afklares således fra gang til gang.

#### *Ansøgningsmuligheder*

Der kan fremover kun ansøges om universitetsklinikker én gang årligt med frist den 1. marts. Der kan maksimalt søges om to klinikker samtidigt.

### Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at orienteringen om ny samarbejdsaftale mellem Region Midtjylland og Aarhus Universitet om universitetsklinikker tages til efterretning.

Jakob Rixen og Jørgen Winther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Bilag**

Aftale om universitetsklinikker 28. juni 2019

# Punkt 10: Orientering om forsyningsvanskeligheder på medicinområdet

1-30-72-153-12

## Resume

Restordrer på medicin er et stigende globalt problem. Der orienteres om de tiltag, der gøres regionalt og nationalt for at afbøde konsekvenserne heraf.

## Direktionen indstiller,

at orienteringen om restordrer på medicin tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Restordrer på medicin er et stigende problem både i Danmark og i resten af verden, hvilket har ført til kritiske forsyningsvanskeligheder på vigtige lægemidler såsom anæstetika, antibiotika og cytostatika. Restordrerne skyldes bl.a. færre leverandører af både lægemidler og råvarer til lægemidler på verdensmarkedet.

Der gøres mange tiltag både regionalt og nationalt for at afbøde konsekvenserne af restordrer. Disse tiltag beskrives nærmere nedenfor.

### *Tværregional hospitalsapoteks-arbejdsgruppe*

Der er nedsat en tværregional hospitalsapoteks-arbejdsgruppe, der sammen med AmgroS finder løsninger på konkrete restordrer på medicin, der bruges på hospitalerne. AmgroS er en grossistvirksomhed, der køber ind for hospitalerne.

### *Interne procedurer*

I regi af Den Regionale Lægemiddelkomité er det aftalt, at der er behov for at se på de interne procedurer i forbindelse med restordrer, herunder hvordan informationen når ud til læger både i primær- og sekundærsektoren. Administrationen og Hospitalsapoteket er i løbende dialog om relevant videreformidling på udvalgte områder. Herudover arbejdes der videre med at forbedre de interne procedurer i regionen med henblik på at sikre patienternes lægemiddelbehandling i restordresituationer.

### *Temamøde i Lægemiddelstyrelsen*

Den 31. oktober 2019 afholdt Lægemiddelstyrelsen et temamøde om forsyningsvanskeligheder, hvor forskellige aktører på markedet præsenterede deres syn på restordrer og mulige løsningsmuligheder. Umiddelbart gav dette møde ikke anledning til at tro på en nært forestående løsning.

### *Henvendelser til Lægemiddelstyrelsen*

Restordreproblematikken har ligeledes været behandlet i Den Regionale Lægemiddelkomité, hvor der var ønske om, at der fra regionens side lægges pres på Lægemiddelstyrelsen for at få en bedre national understøttelse.

Formanden for Den Regionale Lægemiddelkomité har den 14. november 2019 sammen med PLO-Midtjylland og Region Midtjylland rettet henvendelse til Lægemiddelstyrelsen om, at der er behov for at smidiggøre procedurer og national understøttelse i forbindelse med restordrer, da det medfører usikkerhed hos personalet, øget risiko for patientsikkerheden og et unødigt ressourceforbrug mange steder i sundhedsvæsenet. I henvendelsen er der lagt vægt på, at regionerne ønsker en bedre national understøttelse af området frem for en række lokale løsninger. Dette omfatter udvikling af en løsning i det fælles medicinkort, en oversigt over alternative lægemidler til brug i konkrete restordresituationer samt at ansøgningsproceduren for at ibrugtage lægemidler, der ikke er markedsført i Danmark, gøres langt smidigere, når der ansøges på baggrund af en restordresituation.

Lægemiddelstyrelsen har fremsendt vedlagte svar på henvendelsen.

AmgroS og hospitalsapotekerne har herudover fremsendt en henvendelse til Lægemiddelstyrelsen med opfordring til et tættere samarbejde om restordrer og med forslag til konkrete løsningsmuligheder.

## Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at orienteringen om restordrer på medicin tages til efterretning.

Udvalget ønskede at modtage et oplæg om forsyningsvanskeligheder vedrørende medicin på et kommende møde.

Jakob Rixen og Jørgen Winther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## Bilag

Forsyningsvanskeligheder, brev til Lægemiddelstyrelsen

Svar fra Lægemiddelstyrelsen vedr. forsyningsvanskeligheder

# Punkt 11: Orientering om indfrielse af effektiviseringskrav vedrørende DNV-Gødstrup #

1-00-27-18

## Resume

Som en del af kvalitetsfondsprojektet DNV-Gødstrup er der stillet et effektiviseringskrav på 8 %, hvilket svarer til 175,1 mio. kr. Hospitalsenheden Vest har allerede afleveret en stor del af beløbet i forbindelse med regionale spareplaner, og der er en igangværende proces omkring de resterende besparelser. Hospitalsdirektør Poul Michaelsen vil på mødet orientere om indholdet i budgetændringerne.

## Direktionen indstiller,

at orientering om indfrielse af effektiviseringskrav tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Hospitalsenheden Vest skal efter indflytningen i Regionshospitalet Gødstrup i 1. kvartal 2021 indfri et varigt effektiviseringskrav på 8 % svarende til 175,1 mio. kr. (2019 pl). Heraf er de 94,5 mio. kr. afleveret i forbindelse med regionale spareplaner, og der resterer dermed 80,6 mio. kr. Herudover er det vurderet, at der er ufinansieret opdrift svarende til ca. 52,8 mio. kr. Sidstnævnte indeholder blandt andet udgift til drift af de nye bygninger, drift af nye decentrale funktioner i Center for Sundhed i Holstebro og i Akuthuset i Lemvig samt tilbageblevne funktioner i Holstebro og Herning.

1.000 kr.	
Effektiviseringskrav i alt	175.100
Foretagne besparelser	-94.500
Ufinansieret opdrift	52.800
Manglende effektiviseringer	133.400

Som det fremgår af tabel 1, vurderes det samlede budgetbehov dermed til 133,4 mio. kr.

## Konkretisering af budgetbehov

Hospitalsenheden Vest fik ved budgetforlig for budget 2020 tilført 13,1 mio. kr., som ikke er udmøntet i afdelingerne. Disse indgår i driften i Regionshospitalet Gødstrups budget. Det er forventningen, at økonomiaftalen for 2021, og det efterfølgende budgetforlig i Region Midtjylland også vil resultere i en vækst på ca. 0,75 % og dermed give Hospitalsenheden Vest yderligere ca. 15 mio. kr.

Samlet set forventes der dermed at være 28,1 mio. kr. til finansieringen af budgetbehovet, og det resterende behov for effektiviseringer er dermed 105,3 mio. kr. Herudover reserveres der 11,2 mio. kr. til senere udmøntning.

1.000 kr.	
Manglende effektiviseringer	133.400
Budgetforlig 2020	-13.100
Forventning til budget 2021	-15.000
Reservation til senere udmøntning	11.200
Samlede budgetreduktioner	116.500

Hospitalsenheden Vest har med udgangspunkt i ovenstående udarbejdet en plan for udmøntning af budgetbehovet, hvor det samlede forslag til budgetreduktioner er i alt 116,5 mio. kr. Disse budgetreduktioner kommer oveni allerede udmeldte besparelser på ca. 20 mio. kr. i budget 2020.

Forslaget til budgetreduktioner har været sendt i høring. Efter behandling af høringssvarene er de endelige budgettrammer udsendt til afdelingerne den 17. december 2019.

## Virkning af budgetreduktioner

Effektiviseringskravene i forbindelse med kvalitetsfondsprojekterne træder i kraft år 1 efter ibrugtagning. Det er dog forudsat, at budgetændringer har fuld virkning fra 1. april 2021, dvs. med 87,4 mio. kr. i 2021 og 116,5 mio. kr. i 2022. Årsagen til at den fulde virkning er pr. 1. april 2021 er for det første, at provenuet ved den tidlige realisering af effektiviseringskravet indgår som bidrag til Hospitalsenheden Vests opsparing til engangsudgifterne forbundet med flytning til og ibrugtagningen af Regionshospitalet Gødstrup. For det andet er det vurderingen i Hospitalsenheden Vest, at det vil give en mere stabil driftssituation, hvis den organisatoriske omstilling knyttet til effektiviseringskravet realiseres i forbindelse med selve indflytningen i det nye hospital.

På mødet giver hospitalsdirektør Poul Michaelsen, Hospitalsenheden Vest, en orientering om indholdet i budgetændringerne.

## **Beslutning**

Hospitalsudvalget tog orientering om indfrielse af effektiviseringskrav til efterretning.

Jakob Rixen og Jørgen Winther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

# Punkt 12: Orientering om analyse af operationsområdet på Aarhus Universitetshospital #

1-31-72-1549-19

## Resume

Efter ønske fra hospitalsudvalget den 2. december 2019 orienteres om organiseringen af analysen af operationsområdet på Aarhus Universitetshospital, samt hvordan det sikres, at medarbejderne og LMU/HMU inddrages i analysen.

## Direktionen indstiller,

at orienteringen om analyse på operationsområdet tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Regionsrådet blev på møde den 27. november 2019 orienteret om, at der igangsættes en analyse af operationsområdet på Aarhus Universitetshospital. Efter ønske fra hospitalsudvalget den 2. december 2019 orienteres hermed om organiseringen af analysen, samt hvordan det sikres, at medarbejderne inddrages i arbejdet.

Analysen gennemføres af konsulentfirmaet MUUSMANN. Konsulenterne skal på baggrund af en analyse af de nuværende udfordringer udarbejde anbefalinger til den fortsatte indsats.

Forløbet vil bestå af interviews og workshops, hvor ledere og medarbejdere bidrager med viden og indsigter til analysen og dermed kvalificerer konsulenternes vurderinger og anbefalinger.

Det konkrete arbejde vil blandt andet fokusere på:

- Rekruttering og fastholdelse
- Samarbejdet om effektiv stueudnyttelse
- Funktionslederne – rammer og vilkår
- Årsager til aflysninger
- Arbejds miljøet på og omkring operationsstuen
- Det tværfaglige samarbejde generelt.

Forløbet er startet primo december 2019 og forventes at vare 3-4 måneder. Det konkrete undersøgelsesdesign blev fastlagt i forbindelse med et opstartsmøde den 12. december 2019, hvorefter projektet blev målrettet og planlagt mere detaljeret. Vedlagt i bilag er præsentation fra mødet.

Opgaven løses i tæt samarbejde med en styregruppe bestående af repræsentanter fra hospitalsledelsen og direktionen samt afdelings- og funktionsledere.

Styregruppen består af:

- lægefaglig direktør Claus Thomsen (formand)
- koncerndirektør Ole Thomsen
- hospitalsdirektør Poul Blaabjerg
- to repræsentanter fra afdelingsledelsen fra Bedøvelse og Operation: oversygeplejerske Susanne Boll, ledende overlæge Palle Juulsgaard
- to repræsentanter fra kirurgiske afdelingsledelser: oversygeplejerske Birgit Eg, Ortopædkirurgi og ledende overlæge Anette Ryslev, Urinvejskirurgi
- to funktionsledere: Overlæge Niels Juul, Bedøvelser og Operation, afdelingssygeplejerske Marianne Mikkelsen, Bedøvelse og Operation.

Hospitalsledelsen er meget opmærksom på vigtigheden af, at medarbejdere og LMU/HMU inddrages i arbejdet/analysen på operationsområdet. Derfor er der fokus på, at

- sikre medarbejderrepræsentation - både konkret i workshops/interviews og generelt gennem deltagelse i en reference-/følgegruppe
- sikre en høj grad af kommunikation og transparens omkring hele processen og resultatet af analysen.

Hoved-MEDudvalget blev orienteret om Muusmann-analysearbejdet den 16. december 2019 i forbindelse med udvalgets møde. Herefter er der via linjekommunikation i MED-systemet udsendt meddelelse om, at der på førstkomende møder i alle LMU'er på operationsområdet skal orienteres om den analyse, der er i gang med at blive lavet, så alle medarbejdere på den måde føler sig orienterede.

Herudover nedsættes en følgegruppe, som vil bestå af klinisknære repræsentanter udpeget af Overlægerådet og via TR-systemet.

Det første styregruppemøde har blandt andet til formål at præcisere opgaven for konsulentfirmaet og organisere arbejdet og undersøgelsen i overensstemmelse hermed, under hensyntagen til driften og de mange andre aktiviteter, der er sat i gang på området.

Koncerndirektør Ole Thomsen orienterer mundtligt hospitalsudvalget om opstartsmødet den 12. december 2019.

## **Beslutning**

Hospitalsudvalget tog orienteringen om analyse på operationsområdet til efterretning.

Jakob Rixen og Jørgen Winther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Bilag**

Præsentation styregruppemøde

## **Punkt 13: Orientering om plan for større sager og emner til drøftelse på kommende møder #**

1-00-26-19

### **Resume**

Oversigt over større sager og emner på udvalgets kommende møder er opdateret.

### **Direktionen indstiller,**

at orientering om emner til drøftelse på kommende møder tages til efterretning.

### **Sagsfremstilling**

Til orientering forelægges en opdateret oversigt over større sager og emner, der forventes dagsordensat på hospitalsudvalgets kommende møder.

### **Beslutning**

Hospitalsudvalget tog orientering om emner til drøftelse på kommende møder til efterretning.

Jakob Rixen og Jørgen Winther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

### **Bilag**

Emner til hospitalsudvalget 2020

# **Punkt 14: Prøvehandling med drøftelse af inddragelse i de stående udvalg i 2020 #**

1-00-27-19

## **Resume**

Det midlertidige udvalg vedrørende inddragelse og samskabelse har foreslået en prøvehandling i de stående udvalg, hvor der i en periode på et halvt år er et fast punkt på udvalgenes dagsorden om borgerinddragelse i punkterne på dagsordenen (to udvalg ad gangen i tre møder). Regionsrådet har tilsluttet sig dette forslag. Psykiatri- og socialudvalget og hospitalsudvalget gennemfører prøvehandlingen på udvalgenes møder i januar, februar og marts 2020.

## **Direktionen indstiller,**

at udvalget drøfter borgerinddragelse i forhold til punkterne på udvalgets dagsorden.

## **Sagsfremstilling**

Der har i 2019 været nedsat et midlertidigt udvalg vedrørende inddragelse og samskabelse, som har arbejdet med forslag til at understøtte borgerinddragelse og samskabelse i Region Midtjylland.

En af udvalgets anbefalinger til regionsrådet er, at der gennemføres en prøvehandling i de stående udvalg, hvor der i en periode på et halvt år er et fast punkt på udvalgenes dagsorden om borgerinddragelse i punkterne på dagsordenen (to udvalg ad gangen i tre møder). Regionsrådet har på sit møde den 18. december 2019 tilsluttet sig udvalgets anbefalinger.

Formålet med prøvehandlingen er at medvirke til at sikre et fokus på borgerinddragelse og samskabelse på det politiske niveau. Konkret sikres en løbende politisk drøftelse af forventninger til borgerinddragelse i forsøgsperioden.

Psykiatri- og socialudvalget samt hospitalsudvalget vil derfor på udvalgenes ordinære møder i januar, februar og marts 2020 have et fast punkt på dagsordenen, hvor der er en drøftelse af udvalgenes forventninger til inddragelse og samskabelse i relation til punkterne på dagsordenen. Herefter vil udvalg for nære sundhedstilbud og udvalg for regional udvikling gennemføre prøvehandlingen på de tre følgende udvalgsmøder.

Der vil blive samlet op på erfaringerne fra prøvehandlingen i efteråret 2020.

## **Beslutning**

Hospitalsudvalget drøftede borgerinddragelse i forhold til punkterne på udvalgets dagsorden.

Udvalget vurderede, at det i forberedelsen af en række af de kommende sager vil være relevant at inddrage borgere eller andre samarbejdspartnere, herunder kommuner.

Jakob Rixen og Jørgen Winther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 15: Gensidig orientering #**

1-00-26-19

### **Sagsfremstilling**

Gensidig orientering af udvalgets medlemmer.

### **Beslutning**

Udvalget drøftede den aktuelle sag om datasikkerhed og uberettigede journalopslag i elektroniske patientjournaler. Udvalget blev orienteret om, at sagen drøftes videre i forretningsudvalget.

Jakob Rixen og Jørgen Winther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.