

## Kommissorium for lægelige specialeråd i Region Syddanmark

Specialerådene i Region Syddanmark blev etableret i forbindelse med etableringen af regionen i 2007, og specialerådene fik et kommissorium som fundament for deres virke i 2008. Nærværende kommissorium er udarbejdet på baggrund af de erfaringer, der er gjort med arbejdet i specialerådene og samarbejdet mellem specialeråd, sygehusledelser og Region Syddanmark. Kommissoriet erstatter "Kommissorium for lægelige specialeråd i Region Syddanmark" af 21. april 2008."

### Formål

For at sikre faglig rådgivning til det politiske system og til ledelsessystemet, samt dialog mellem faglige miljøer på tværs af specialer og mellem specialerne og den strategiske ledelse, er der etableret lægefaglige specialeråd i Region Syddanmark.

Specialerådene er faglige råd, der ikke drøfter overenskomst forhold. Specialrådene er ikke et ledelsessystem, men sparringspartnere til den normale ledelsesstruktur i regionen.

### Sammensætning

Der nedsættes et specialeråd for hvert af de lægelige specialer:

- Almen medicin
- Akutmedicin (nyt)
- Anæstesiologi
- Arbejdsmedicin
- Børne- og ungdomspsykiatri
- Dermato-venerologi
- Diagnostisk radiologi
- Gynækologi og obstetrik
- Endokrinologi
- Gastroenterologi og hepatologi
- Geriatri
- Hæmatologi
- Infektionsmedicin
- Kardiologi
- Lungesygdomme
- Nefrologi
- Reumatologi
- Kirurgi
- Karkirurgi
- Plastikkirurgi
- Thoraxkirurgi
- Urologi
- Klinisk biokemi
- Klinisk farmakologi
- Klinisk fysiologi og nuklearmedicin
- Klinisk genetik
- Klinisk immunologi
- Klinisk mikrobiologi

- Klinisk onkologi
- Neurokirurgi
- Neurologi
- Oftalmologi
- Oto-, rhino-, laryngologi
- Ortopædisk kirurgi
- Patologisk anatomi og cytologi
- Psykiatri
- Pædiatri
- Tand, mund og kæbekirurgi (hospitalsodontologi)

Rådene sammensættes af op til 2 speciallæger fra de sygehusmatrikler, som har specialet repræsenteret. De to speciallæger er den ledende overlæge/den specialeansvarlige overlæge samt yderligere en speciallæge fra specialet. I de to specialer på det psykiatriske område udpeges to fra hver afdeling.

Der skal blandt medlemmerne være en uddannelsesansvarlig overlæge. Der lægges vægt på, at der er tale om et fagligt forum.

For specialer med særlige kontaktflader til den kommunale sektor anbefales det, at specialerådet anmoder KKR Syddanmark i til at udpege en sundhedsfaglig repræsentant fra kommunerne. Specialerådene kan ligeledes tage initiativ til at udpege en yngre læge i hoveduddannelse i de pågældende specialer.

For specialer med mange specialiserede fagområder, kan specialerådet suppleres med yderligere medlemmer, for at sikre bred repræsentation. Dette sker i dialog med den dialogansvarlige direktør.

Specialerådende kan vælge at supplere sig med permanente medlemmer fra andre faggrupper i specialet. Specialerådet fastlægger selv principper herfor, i dialog med den dialogansvarlige direktør.

Specialeråd der har suppleret sig permanent med repræsentanter fra andre faggrupper i specialet behøver ikke gennemføre årlige fællesmøder.

Professorerne i specialet vælger to repræsentanter til specialerådet. Der vælges en fra OUH og en fra et af sygehusene i den jyske del af regionen. I de to specialer på det psykiatriske område udpeges en professor fra Odense og en fra de jyske afdelinger.

I specialer hvor der ikke er professorer, tilstræbes der blandt medlemmerne at der er repræsentanter med forskningserfaring.

Det anbefales at for somatiske specialer, som kun er repræsenteret ved én sygehusenhed, skal der udpeges minimum tre speciallæger. Disse skal omfatte: ledende og/eller specialeansvarlig overlæge og derudover en uddannelsesansvarlige overlæge og mindst én professor, såfremt der er professorer i specialet.

## Udpegning

Medlemmerne fra sygehusene udpeges af afdelingerne. Afdelingerne skal i udpegningen sørge for, at særlige kompetencer vedr. uddannelse, forskning og kvalitetsudvikling er repræsenterede i rådene.

Der kan i specialerådene være repræsentation fra øvrige faggrupper i specialet, enten som faste medlemmer, eller som ad hoc deltagere ved behandling af sager med tværfaglig betydning.

Specialerådene vurderer i forbindelse med ikrafttræden af nærværende kommissorium konkret om specialerådet permanent bør suppleres med repræsentanter fra øvrige faggrupper, enten fra eget speciale eller fra et af de faglige råd der er nedsat på andre områder, jf. nedenfor. De lægelige specialeråd forventes ligeledes på ad hoc-basis at supplere sig med henblik på at inddrage særlige kompetencer i rådets arbejde. <sup>ii</sup>

### **Praktiserende speciallæger**

For at styrke samarbejdet mellem speciallægepraksis og de specialiserede afdelinger på sygehusene, skal der være repræsentation fra speciallægepraksis i specialerådene indenfor samtlige af de specialer, hvor der er praktiserende speciallæger med ydernummer i regionen. Der er forskel på hvor stort et aktivitetsmæssigt volumen speciallægepraksis repræsenterer, og derfor kan der med fordel være forskellige repræsentation i enkelte specialer. Der anbefales på den baggrund, at der indgår 2 praktiserende speciallæger i specialerne reumatologi, otologi og oftalmologi, dermatologi og gynækologi/obstetrik. I de øvrige specialer anbefales at der indgår 1 repræsentant fra speciallægepraksis. Vedlagt er oversigt over i hvilke specialer, der er praktiserende speciallæger med ydernummer i regionen. Se oversigt nedenfor. Praksiskonsulenterne bør inddrages i rådendes arbejde, når det er relevant.

De praktiserende speciallæger udpeges af de praktiserende speciallæger i regionen. Specialerådet for almen medicin udpeges af Praksisudvalget.

De tilknyttede dialogdirektører orienteres om sammensætningen af specialerådene.

### **Faglige råd**

Ud over de lægefaglige specialeråd er der nedsat følgende råd:

- Sygeplejefagligt råd
- Terapeutfagligt råd
- Jordemoderfagligt råd (*Jordemoderfagligt råd har to medlemmer af specialerådet i Gynækologi og obstetrik, ligesom specialerådet for Gynækologi og obstetrik har to medlemmer i det jordemoderfaglige råd.*)

Disse råd har deres egne kommissorier, der kan findes via følgende link:

<http://fremtidenssygehuse.dk/wm318153>

### **Generelt om specialerådene**

Ved udskiftning i medlemskreds og/eller formandskab gives besked til Afdelingen for sundhedsplanlægning på følgende mailadresse: [plan@rsyd.dk](mailto:plan@rsyd.dk).

De almindelige habilitetsregler i henhold til forvaltningsloven (kapitel 2) er gældende for arbejdet i specialerådene og de faglige råd. (se bilag)

### **Årlige fællesmøder**

De enkelte specialeråd gennemfører mindst ét årligt fællesmøde, hvor specialets øvrige faggrupper deltager, og drøfter tværfaglige emner. Fællesmøderne kan eventuelt gennemføres på tværs af forskellige specialer eller sektorer, med henblik på at sætte fokus på patientforløb. Den dialogansvarlige direktør deltager i det årlige fællesmøde. Møderne arrangeres i dialog med den

dialogansvarlige direktør og tilstræbes afholdt inden udgangen af første halvår. Specialerådene kan invitere repræsentanter for andre specialeråd til at deltage i de årlige fællesmøder.

## Forretningsorden

De lægelige specialeråd vælger blandt medlemmerne en formand og en næstformand. Rådene fastsætter i øvrigt selv sin forretningsorden, med udgangspunkt i en fælles skabelon. Dog skal der afholdes mindst ét dialogmøde med den dialogansvarlige direktør årligt, samt et årligt fællesmøde som beskrevet ovenfor. De lægefaglige specialeråd kan derudover nedsætte underarbejdsgrupper. Der føres referat af alle møder der afholdes i specialerådene.

## Dialogansvarlige direktører og sekretariatsbetjening

Specialerådene varetager som udgangspunkt selv sekretariatsbetjening af deres møder og løbende virksomhed. Det er som udgangspunkt formandens opgave at fastlægge mødekalender og dagsordener i dialog med det øvrige specialeråd.

Der er til hvert råd udpeget en dialogansvarlig direktør i kredsen blandt lægefaglige- og sygeplejefaglige direktører fra sygehusenhederne i Region Syddanmark. Disse direktører varetager den løbende dialog mellem specialerådene og den strategiske ledelse i Regionen og deltager på mindst ét møde årligt udover fællesmødet, og ellers efter gensidigt ønske eller behov. De møder hvor den dialogansvarlige direktør deltager sekretariatsbetjenes i fællesskab mellem specialerådet og afdelingen for Sundhedsplanlægning og referaterne lægges på regionens hjemmeside.

Der er tilknyttet en medarbejder fra afdelingen for Sundhedsplanlægning til hvert råd. Der udarbejdes en generisk dagsorden til ét årligt møde mellem specialerådene og de dialogansvarlige direktører. Dagsordenen kan tilpasses de respektive specialeråd.

Kontakt og dialog med specialerådene sker som udgangspunkt via de respektive formænd. Det kan aftales konkret med formandsskabet, at andre specialerådsmedlemmer, eller specialeansvarlige overlæger, udpeges som kontaktpersoner i specifikke sager.

## Reference

De lægelige specialeråd refererer til direktionen i Region Syddanmark. Udgifter Eventuelle udgifter afledt af specialerådernes arbejde afholdes af afdelingerne i fællesskab. Der er ikke central finansiering til dækning af udgifterne.

## Opgaver

Specialerådernes grundlæggende opgaver er:

- at følge udviklingen inden for specialet blandt andet med henblik på
  - at orientere og rådgive den politiske ledelse, direktion og koncernledelsesforum om nye behandlinger og behandlingsprincipper
  - sikre at der sker en løbende koordinering af den faglige indsats på tværs af afdelingerne på de respektive sygehusenheder og i forhold til andre specialer, der har samarbejdsrelationer til specialet.

Af konkrete opgaver kan nævnes:

- Bidrage til udarbejdelse af og løbende opfølgning på fælles faglige retningslinjer (eksempelvis visitationsretningslinjer og kliniske retningslinjer).
- Sikre en harmonisering af udredning og behandling på tværs af sygehusene
- Bidrage til at sikre hurtig og ensartet implementering af udmeldinger fra Medicinrådet.

- Løbende at orientere ledelsessystemet om implikationer og betydningen af indførslen af retningslinjer, organisatorisk, kapacitetsmæssigt såvel som klinisk. Herunder særligt fokus på implementeringen og betydningen af nationale kliniske retningslinjer, blandt andet med fokus på at inddrage andre specialer og en ensartet tilgang på tværs af afdelinger.
- Vurdering (ved specialerådsformand) af ansøgninger om forhåndsgodkendelse af refusion til sygehusbehandling i EU/EØS samt med fastsættelse af refusion.<sup>iii</sup> (ved fravær og hastende sager spørges andre medlemmer af specialerådet).

Specialerådene kan desuden inddrages i eller på eget initiativ arbejde med:

- Specialeplanlægning
- Kvalitetsudvikling
- Uddannelse
- Forskning
- Udpegning af faglige repræsentanter til nationale arbejdsgrupper
- Henvendelser fra andre myndigheder og presse vedrørende faglige spørgsmål

### Ikkrafttræden

Nærværende kommissorium er tiltrådt i koncernledelsesforum 14. januar 2020 og er gældende herefter. Der påbegyndes en evaluering af nærværende kommissorium 2 år efter ikrafttræden.

## Bilag

### Oversigt over specialer med speciallægepraksis i Region Syddanmark<sup>iv</sup>

- Anæstesiologi
- Dermato-venerologi
- Gynækologi-obstetrik
- Reumatologi
- Neurologi
- Kirurgi
- Oftalmologi
- Ortopædisk kirurgi
- Oto-, rhino-, laryngologi
- Plastikkirurgi
- Pædiatri
- Psykiatri
- Børne- Ungepsykiatri

## Uddrag af forvaltningsloven

### Kapitel 2

#### Inhabilitet

**§ 3.** Den, der virker inden for den offentlige forvaltning, er inhabil i forhold til en bestemt sag, hvis

- 1) vedkommende selv har en særlig personlig eller økonomisk interesse i sagens udfald eller er eller tidligere i samme sag har været repræsentant for nogen, der har en sådan interesse,
- 2) vedkommendes ægtefælle, beslægtede eller besvogrede i op- eller nedstigende linie eller i sidelinien så nær som søskendebørn eller andre nærstående har en særlig personlig eller økonomisk interesse i sagens udfald eller er repræsentant for nogen, der har en sådan interesse,
- 3) vedkommende deltager i ledelsen af eller i øvrigt har en nær tilknytning til et selskab, en forening eller en anden privat juridisk person, der har en særlig interesse i sagens udfald,
- 4) sagen vedrører klage over eller udøvelse af kontrol- eller tilsynsvirksomhed over for en anden offentlig myndighed, og vedkommende tidligere hos denne myndighed har medvirket ved den afgørelse eller ved gennemførelsen af de foranstaltninger, sagen angår, eller
- 5) der i øvrigt foreligger omstændigheder, som er egnede til at vække tvivl om vedkommendes upartiskhed.

*Stk. 2.* Inhabilitet foreligger dog ikke, hvis der som følge af interessens karakter eller styrke, sagens karakter eller den pågældendes funktioner i forbindelse med sagsbehandlingen ikke kan antages at være fare for, at afgørelsen i sagen vil kunne blive påvirket af uvedkommende hensyn.

*Stk. 3.* Den, der er inhabil i forhold til en sag, må ikke træffe afgørelse, deltage i afgørelsen eller i øvrigt medvirke ved behandlingen af den pågældende sag.

**§ 4.** Bestemmelserne i § 3 gælder ikke, hvis det ville være umuligt eller forbundet med væsentlige vanskeligheder eller betænkelighed at lade en anden træde i den pågældendes sted under sagens behandling.

*Stk. 2.* For medlemmer af en kollegial forvaltningsmyndighed gælder bestemmelserne i § 3, selv om en stedfortræder ikke kan indkaldes. Bestemmelsen gælder dog ikke, hvis myndigheden ville miste sin beslutningsdygtighed eller det af hensyn til myndighedens sammensætning ville give anledning til væsentlig betænkelighed, dersom medlemmet ikke kunne deltage i sagens behandling, og behandlingen ikke kan udsættes uden væsentlig skade for offentlige eller private interesser.

*Stk. 3.* Ved kollegiale forvaltningsmyndigheders valg af medlemmer til hverv kan et medlem uanset bestemmelserne i § 3 deltage, selv om medlemmet er bragt i forslag. Bestemmelserne i § 3 gælder ikke for regionsråds eller kommunalbestyrelses beslutninger om vederlag m.v. til medlemmer.

**§ 5.** Vedkommende minister kan efter forhandling med justitsministeren for bestemte områder fastsætte regler, der fastlægger den nærmere rækkevidde af bestemmelserne i §§ 3 og 4.

**§ 6.** Den, der er bekendt med, at der for den pågældendes vedkommende foreligger forhold, som er nævnt i § 3, stk. 1, skal snarest underrette sin foresatte inden for myndigheden herom, medmindre det er åbenbart, at forholdet er uden betydning. For så vidt angår medlemmer af en kollegial forvaltningsmyndighed gives underretningen til myndigheden.

*Stk. 2.* Spørgsmålet om, hvorvidt en person er inhabil, afgøres af den i stk. 1 nævnte myndighed.

*Stk. 3.* Vedkommende må ikke selv deltage i behandlingen og afgørelsen af spørgsmålet om inhabilitet, jfr. dog § 4, stk. 1 og 2. Dette gælder dog ikke på områder, hvor andet er fastsat i henhold til lov.

---

<sup>i</sup> *Kommunekontaktrådet for Region Syddanmark* er kommunernes fælles organisation for koordinering på tværs af kommunerne i Region Syddanmark.

- ii Principperne for udpegning ændres ikke for specialerådet i almen medicin
- iii Forhåndsgodkendelsessagerne ses typisk på områder for kræftbehandling, kirurgi og ortopædkirurgi. Refusionssagerne er i langt de fleste tilfælde akutbehandling indenfor ortopædkirurgien. Ikke alle vurderes lægefagligt som følge af at det er ukomplicerede skader.
- iv Der er ligeledes speciallægepraksis i Intern Medicin, fordelt på henholdsvis en speciallæge i kardiologi og en i det lungemedicinske speciale.