



## **Kommissorium for Sundhedsfaglige Råd, Region Sjælland.**

### **Formålet med Sundhedsfaglige Råd.**

De Sundhedsfaglige Råd (SFR) indgår i den regionale kvalitets- og patientsikkerhedsorganisation og skal som sådan bidrage til at udmønte nationale, tværregionale og regionale dagsordner på kvalitets- og patientsikkerhedsområdet.

SFRs primære formål er fagligt at understøtte, at specialerne på tværs af matrikler løfter deres populationsansvar.

Populationsansvaret gælder i forhold til borgere der er henvist til sygehusbehandling indenfor et speciale, eller som er i et aktivt forløb på ét af Region Sjællands sygehuse.

Populationsansvaret betyder:

- At der indenfor hvert speciale i sygehusvæsenet i Region Sjælland skal leveres ensartede sundhedsydelse, der lever op til almindelige standarder for god kvalitet og patientsikkerhed.
- At sundhedsydelserne skal leveres så tæt på borgernes bopæl som muligt.
- At sundhedsydelserne skal differentieres i forhold til borgerens behov og ønsker for at understøtte lighed i sundhed. Det medfører, at der substitueres ressourcer fra patienter med få behov til patienter med store behov.

### **Reference.**

- SFR er et rådgivende organ, der indgår i Region Sjællands kvalitetsorganisation, og som refererer til Sundhedsforum og Sundhedsstrategisk Planlægning (SSP).

### **Opgaver for SFR.**

De primære opgaver for SFR knytter sig til, at specialet skal kunne løfte et populationsansvar. Disse opgaver omfatter:

1. Ensartet og god kvalitet.
2. Tværregionalt samarbejde
3. Digitalisering.

Derudover kan SFR varetage opgaver, der knytter sig til:

4. Faglig udvikling af specialet (forskning/uddannelse).
5. Faglig rådgivning.

Indenfor de primære opgaveområder har SFR følgende specifikke opgaver:

1) Ensartet og god kvalitet.

- Sikre udarbejdelse af fælles patientforløbsbeskrivelser for hospitalsbehandling indenfor specialet, herunder sikre sammenhæng til andre specialer, hvor dette er nødvendigt.
- Sikre opdatering af kliniske retningslinjer i regionens dokumentstyringssystem (D4) og at kliniske retningslinjer udarbejdes på regionalt eller tværregionalt niveau.
- Bidrage til spredning af initiativer med dokumenteret effekt på kvalitet og/eller patientsikkerhed indenfor specialet, herunder anbefalingerne fra Vælg Kloget og Behandlingsrådet.
- Yde faglig rådgivning ift. implementering af de specialerelevante nationale og regionale kvalitetsindsatser herunder Lærings- og Kvalitetsteams og PRO.
- Bidrage til opfølgning på resultater, datakomplethed og anbefalinger fra kliniske kvalitetsdatabaser.
- Bidrage til at identificere og reagere på kvalitetsbrist og forbedringspotentialer på baggrund af relevant kvalitetsdata.
- Understøtte rationel farmakoterapi inden for specialet i samarbejde med Den Regionale Lægemiddelkomite.

2) Tværregionalt samarbejde.

- Bidrage til, at der i videst muligt omfang koordineres tværregionalt med Region Hovedstadens specialespecifikke SFR til sikring af ensartet kvalitet.

3) Digitalisering.

- Rådgive i forhold til udvikling af digitale løsninger indenfor specialet med fokus på aktuelle udviklingsområder (ex. understøttelse af behovsstyret ambulatoriedrift og behandling af patienten i eget hjem).
- Bidrage til udvikling af Sundhedsplatformen indenfor specialet, herunder tage initiativ til etablering af samarbejdsfora med søster SFR fra Region Hovedstaden.

Indenfor de øvrige mulige opgaveområder kan SFR løfte følgende opgaver:

4) Faglig udvikling af specialet.

- Rådgive afdelingsledelserne ift. koordinering af den specialespecifikke udvikling på tværs af matrikler, herunder koordination af forsknings- og uddannelsesindsatser.
- Rådgive afdelingsledelserne ift. implementering af ny viden indenfor specialet på tværs af matrikler.
- Understøtte samarbejdet i forhold til andre specialer.

5) Faglig rådgivning.

- Bidrage til svar på faglige høringer på diverse specialespecifikke områder.

## Medlemmer af SFR.

- Foruden formænd og næstformænd (se nedenfor) sammensættes SFR tværfagligt med repræsentanter fra de faggrupper, der er relevante for specialet. De ordinære medlemmer af SFR skal varetage et overordnet fagligt ansvar indenfor specialet.
- SFR sekretariatsbetjenes fra den virksomhed, hvor formanden kommer fra. Virksomheden sikrer, at sekretæren har de nødvendige kompetencer til at løfte opgaven.
- Blandt vicedirektørerne udpeges der en kontaktdirektør for hvert SFR. Kontaktdirektøren deltager på ad hoc basis. For monospecialerne kommer kontaktdirektøren fra samme virksomhed som formanden. For de øvrige specialer, kommer kontaktdirektøren fra en anden virksomhed end formanden.
- Specialets repræsentant(er) i relevant(e) styregruppe(r) for de kliniske kvalitetsdatabaser deltager på ad hoc basis.
- Repræsentanter fra almen praksis, de praktiserende speciallæger og kommunerne inddrages – om muligt – fast i nogle råd og vil have ad hoc deltagelse i andre.
- SFR kan nedsætte ad hoc arbejdsgrupper på tværs af specialerne, samt inddrage relevante personer herunder brugerrepræsentanter.

## Udskiftning af medlemmer i SFR.

Hvis en formand eller næstformand fratræder sin post, er proceduren følgende:

- Kontaktpersonen fra SSP orienteres.
- SSP sikrer, at sygehus-/og psykiatriledelse fra virksomhedsområderne i samarbejde med SFRformandskaberne indstiller en ny repræsentant.
- SSP har ansvaret for den endelige udpegning.
- SSP orienterer den udpegede, formandskabet samt sekretæren for rådet.

Hvis der er et ordinært medlem der fratræder sin post, er proceduren følgende:

- Medlemmet informerer egen sygehusledelse/psykiatriledelse, som udpeger et nyt medlem.
- Sygehusledelsen informerer formandskabet, sekretæren og SSP om beslutningen.

## Formandskab for SFR.

Der skelnes mellem om:

- 1) Specialet ledelsesmæssigt er placeret på én eller flere matrikler.
- 2) Om der i regi af Bæredygtige Akutsygehuse og specialer er truffet beslutning om oprettelse af styrkepositioner indenfor specialet.

Specialet er ledelsesmæssigt placeret på én matrikel.

Formandskabet udgøres af afdelingsledelsen (fx cheflæge og chefsygeplejerske).

Specialet er ledelsesmæssigt placeret på flere matrikler, og der er truffet beslutning om oprettelse af styrkepositioner indenfor specialet.

Formandskabet sammensættes tværfagligt og udgøres af én repræsentant fra afdelingsledelsen på hver styrkeposition. Formand og en næstformand udpeges af SSP efter indstilling fra sygehusledelserne/Psykiatriledelsen.

Specialet er ledelsesmæssigt placeret på flere matrikler, og der er **ikke** truffet beslutning om oprettelse af styrkepositioner indenfor specialet.

Formandskabet sammensættes tværfagligt og udgøres af to repræsentanter fra afdelingsledelserne. Formand og næstformand må ikke komme fra samme virksomhedsområde og udpeges af SSP efter indstilling fra sygehusledelserne/Psykiatriledelsen.

Særligt vedrørende **SFR Kardiologi** og **SFR Geriatri**.

For disse to specialer er der truffet beslutning om, at der etableres styrkeposition på alle Region Sjællands akutsygehuse.

Formandskabet sammensættes tværfagligt og udgøres af to repræsentanter fra afdelingsledelserne. Formand og næstformand må ikke komme fra samme virksomhedsområde og udpeges af SSP efter indstilling fra sygehusledelserne.

## Sundhedsstrategisk Planlægnings rolle i SFR.

Sundhedsstrategisk Planlægning (SSP) har en administrativ rolle ift. at koordinere, hvilke sager der går mellem SFR og Sundhedsforum og SFR og andre relevante fora.

- SSPs rolle ift. SFR er primært at være budbringer. Det være sig mellem Regionshuset og det enkelte SFR, mellem hospitalsledelserne og det enkelte SFR og mellem de enkelte SFR. Dette for så vidt muligt at undgå parallelle processer mellem SFR og mellem SFR og hospitalsledelserne.
- Desuden er SSP kontaktpunkt for SFR, såfremt der er spørgsmål hvor SFR har brug for rådgivning, eller der opstår uenigheder, hvor SFR vurderer det nødvendigt at involvere SSP.
- For hvert SFR udpeges en kontaktperson fra SSP, som kan deltage i møderne på ad hoc basis. Kontaktpersonen kan bidrage med emner og indstillinger til mødedagsordener samt være behjælpelig med at indhente relevant information fra SSP. Kontaktpersonen kan desuden løfte sager videre fra SFR til SSP, Sundhedsforum og andre relevante fora.
- SSP er ansvarlig for, at beslutninger truffet i Sundhedsforum, med relevans for SFR, formidles til rådet.
- SSP er sammen med formandskabet ansvarlig for, at relevante drøftelser og orienteringer i SFR formidles til hospitalsledelserne, relevante virksomhedsområder og fora.

## Arbejdsform i SFR.

- Hvis specialet er ledelsesmæssigt placeret på mere end én matrikel afholder SFR minimum 4 møder årligt. SFR for specialer der er ledelsesmæssigt placeret på én matrikel afholder møder efter behov.
- Dagsorden udarbejdes i fællesskab mellem formandskabet og sekretæren.

Dagsorden skal som minimum omfatte følgende punkter:

- 1) Kvalitet og patientsikkerhed.
- 2) Digitalisering.

*Se desuden Bilag 1: Tjekliste til dagsorden for Sundhedsfaglige Råd*

Dagsorden udsendes minimum en uge før mødet.

- Der udarbejdes referat fra møderne, der godkendes senest to uger efter mødet. Referaterne lægges på Intranettet af SSP, når referatet er godkendt og sendt til SFR's hovedpostkasse.
- Opstår der uenighed i SFR, der ikke kan løses internt, kan problematikken løftes til Sundhedsforum.

## Godkendelse, ikrafttrædelse og revision

Kommissoriet er godkendt af Sundhedsforum den 23. august 2024.

Kommissoriet træder i kraft fra og med 1.1.2025.

Kommissoriet skal revideres senest 2 år efter ikrafttrædelse.

## Bilagsliste

Bilag 1: Tjekliste til dagsorden for Sundhedsfaglige Råd

## Bilag 1 - Tjekliste til dagsordenen for Sundhedsfaglige Råd

Nærværende tjekliste anvendes til udarbejdelsen af dagsordenen til møderne i de Sundhedsfaglige Råd. Formålet er at sikre, at møderne behandler de overordnede tematikker, som de Sundhedsfaglige Råd skal håndtere jf. kommissoriet og med afsæt i årshjul/oversigten (Oversigt Plan for kliniske kvalitetsdatabaser og LUP). Tjeklisten kan gennemgås ifm. at dagsordenen udarbejdes.

Dagsordenen skal indeholde information om:

Tid

Sted

Råd

Deltagere

Gæster

Afbud

### DAGSORDEN

#### 1. Godkendelse af dagsorden

- *Bilag – referat fra seneste møde.*

#### 2. Kvalitet og patientsikkerhed

##### a) Kliniske retningslinjer

- Drøftelse af behov for revision.*
- Drøftelse af behov for ensretning af lokale retningslinjer.*

##### b) Patientforløbsbeskrivelser

- Drøftelse af behov for revision af patientforløbsbeskrivelser.*

##### c) Nyt vedrørende anbefalinger fra "Vælg Klogt", Behandlingsrådet etc.

##### d) Nyt fra de kliniske kvalitetsdatabaser v. SFRs repræsentant i databasestyregruppen, herunder:

- Orientering om nyt fra databasestyregruppen.*
- Drøftelse af aktuelle årsrapporter og tidstro data.*

##### e) Øvrige datakilder til belysning af kvalitet og patientsikkerhed

- Drøftelse af mønstre og tendenser for UTH'er indenfor specialet.*
- Drøftelse af LUP.*
- Drøftelse af patientkritiske klage- og erstatningssager.*

##### f) Indsatser til forbedring af kvalitet og patientsikkerhed

- Drøftelse af behov for iværksættelse af forbedringsindsatser baseret på kvalitetsdata.*
- Drøftelse af lokale kvalitets- og patientsikkerhedsindsatser med spredningspotentialer, der er relevante indsatser indenfor specialet.*
- Drøftelse af Lærings- og Kvalitetsteams, hvis specialet er involveret i et sådant.*
- Drøftelse af implementering af PRO, hvis der er relevant aktivitet indenfor specialet.*





### **3. Digitalisering**

#### a) Sundhedsplatformen og digitalisering

- Drøftelse af omstilling til behovsstyret ambulatoriedrift, hvis relevant.*
- Drøftelse af omstilling til behandling i patientens eget hjem, hvis relevant.*
- Orientering om nyt fra Sundhedsplatformen med relevans for SFR.*
- Drøftelse af SFRs ønsker/oplevede problemer ift. Sundhedsplatformen.*

### **4. Øvrige punkter**

- x) Næste møde