

Oversigt over høringsvar til princippapir og rammevedtægter

Udkast til kommissorium for de tværfaglige specialeråd i Region Midtjylland samt tilhørende rammevedtægter har været i høring i perioden 17. marts 2017 til 17. maj 2017. Der er pr. 24. maj 2017 i alt indkommet 26 høringsvar.

Dato 19-05-2017

Berit Kamp Kragh

Tel. +4578412029

BEKRAG@rm.dk

1-31-72-178-12

Specialeråd

| | Specialeråd |
|----|--|
| 1 | Anæstesiologi |
| 2 | Diagnostisk radiologi |
| 3 | Gynækologi og obstetrik |
| 4 | Hepatologi og medicinsk gastroenterologi |
| 5 | Hæmatologi |
| 6 | Klinisk biokemi |
| 7 | Klinisk fysiologi og nuklearmedicin |
| 8 | Klinisk mikrobiologi |
| 9 | Medicinske lungesygdomme |
| 10 | Nefrologi |
| 11 | Onkologi |
| 12 | Ortopædisk kirurgi |
| 13 | Plastikkirurgi |
| 14 | Psykiatri – voksen |
| 15 | Psykiatri – børn og unge |
| 16 | Pædiatri |
| 17 | Reumatologi |
| 18 | Samfundsmedicin |
| 19 | Tand-mund-kæbekirurgi |
| 20 | Urologi |
| | |
| | Andre faglige fora eller sammenslutninger |
| 21 | Det Regionale Lægefaglige Råd |
| 22 | Det Regionale Sygeplejefaglige Råd |
| 23 | Regionsterapeutrådet |
| 24 | Praktiserende speciallæger i Region Midtjylland |
| 25 | Chefjordemoderrådet |

Specialeråd

1. Anæstesiologi

Det anæstesiologiske specialeråd kan tilslutte sig forslaget til nyt kommissorium for tværfaglige specialeråd med følgende kommentarer:

Vi finder det vigtigt, at speciallæge majoriteten i forretningsudvalget bibeholdes.

Det forekommer uklart, hvem og hvor mange repræsentanter, der skal være fra andre faggrupper. Hvem bestemmer hvilke faggrupper der skal være repræsenteret og hvem udpeger disse personer.

Vi finder det positivt, at specialerådet ikke kun skal behandle forespørgsler/rådgive, men også på eget initiativ kan behandle faglige spørgsmål og dilemmaer, set i relation til den aktuelle sundhedspolitiske dagsorden, sundhedsvæsnets udvikling og fremtidsudsigter.

Vi ønsker at fastholde det faglige perspektiv i rådet og en udvidelse med andre faggrupper bør bidrage ind i dette faglige forum og ikke i det fagpolitiske.

Vi håber hermed at kommissoriet vil bidrage til en positiv udvikling for specialerådene.

Supplerende kommentar/bemærkning fra specialerådet:

Stilles der i forbindelse med specialerådsmøder (plenar/forretningsudvalgsmøder) ressourcer til rådighed eks. til indkaldelse, skrivning af dagsorden, forplejning og referat og påtænker man at møderne skal foregå i arbejdstiden?

Et punkt vi har diskuteret flere gange.

2. Diagnostisk radiologi

Specialerådet for radiologi finder det dårligt beskrevet, hvordan de ikke-lægelige medlemmer af rådet udpeges, formentlig fordi det vil afhænge af, hvilke fora de pågældende grupper mødes i.

Udover dette har specialerådet ingen kommentarer.

3. Gynækologi og obstetrik

Høringssvar vedr. kommissorium for de tværfaglige specialeråd i Region Midtjylland

- Vedr. § 7, stk. 2: Forretningsudvalgets sammensætning:

Som tidligere fremført, er det et ønske, at de repræsentanter fra de faggrupper som nu skal indtræde, er klinisk arbejdende.

I det gynækologisk / obstetriske specialeråd har man valgt, at medlemmerne i forretningsudvalget er klinisk arbejdende læger, dvs. ikke lægelige afdelingsledere, hvorfor det ønskes at det også skal gælde for jordemødre og sygeplejersker.

"Væsentlig betydning for det kliniske arbejde" er således ikke tilstrækkelig entydigt.

Man synes stadig at én person fra hver faggruppe er tilstrækkeligt.

- Vedr. §7, pkt. 2, videre:
Vi ønsker en udspecificering af hvor mange praktiserende speciallæger der skal være i regionen, før man skal have to repræsentanter. Der er 9 praktiserende gyn/obstet. speciallæger i RM, og der er enighed i Forretningsudvalget, at så er 1 repræsentant nok.
F.eks.: 12 praktiserende speciallæger medfører 1 repræsentant. Mere end 12 medfører 2 repræsentanter, e.l.
- Vedr. §8, stk. 2: Ad hoc udvalg:
Det kan evt. tilføjes, at ad hoc udvalg kan suppleres med patientrepræsentanter, afhængigt af problemstillingen, der behandles (jf. "Formål/ramme for rådgivning via de tværfaglige specialeråd", hvor den øverste del af pyramiden er "Et sundhedsvæsen på patientens præmisser")

4. Hepatologi og medicinsk gastroenterologi

Specialerådet bemærker at det ikke fremgår af materialet hvem og hvordan man definerer "de faggrupper der har væsentlig betydning for det kliniske arbejde" og hvordan repræsentanterne for disse faggrupper udpeges til forretningsudvalget. Herudover har Specialerådet ingen bemærkninger til det fremsendte udkast til kommissorium og rammevedtægter for de tværfaglige specialeråd.

5. Hæmatologi

Det ser rigtig fornuftigt og gennemarbejdet ud.

6. Klinisk biokemi

Specialerådet for klinisk biokemi har følgende forslag til tilføjelse til sammensætning af forretningsudvalget:

"Det tværfaglige specialeråd kan bestemme at ovennævnte sammensætning fraviges f.eks. i form af en øget repræsentation af praktiserende speciallæger. **I specialer med 20 eller færre speciallæger kan det tværfaglige specialeråd bestemme at alle speciallæger er repræsenteret.** Princippet om repræsentation fra andre relevante faggrupper end speciallæger kan ikke fraviges. "

Baggrunden for forslaget er, at vi i dag har et meget velfungerende specialeråd hvor alle speciallæger deltager. De nye vedtægter ville udelukke 3-4 speciallæger i at deltage i rådets arbejde.

7. Klinisk fysiologi og nuklearmedicin

Specialerådet for Klinisk Fysiologi og Nuklearmedicin finder oplægget godt og kan støtte intentionerne. Forretningsudvalgets sammensætning som skitseret er dog et meget tungt setup for de små specialer, hvor repræsentationen af speciallæger risikerer at komme i undertal. I forhold til dette savnes en mulighed for at reducere i antallet af ikke-speciallæger

(f.eks. muligheden for, at der i små specialer kan være repræsentation af kun én person fra hver af de øvrige klinisk relevante faggrupper).

For de små specialer bør der være sammenfald mellem specialerådet og forretningsudvalget.

8. Klinisk mikrobiologi

Specialerådet for Klinisk Mikrobiologi byder tankerne om tværfaglige specialeråd velkomne. Vi har selv med godt resultat hidtil haft et tværfagligt forum med regionens hygiejnesygeplejersker.

Specialerådet for Klinisk Mikrobiologi ønsker dog at henlede opmærksomheden på følgende punkter i høringsudkastet til rammevedtægter for de tværfaglige specialeråd:

- Risiko for utilsigtet begrænsning af tværfaglighed i forretningsudvalg i mindre specialeråd. Klinisk Mikrobiologi er blandt de mindre kliniske specialer, og forefindes efter fusionen af de klinisk mikrobiologiske afdelinger i Region Midtjylland udelukkende på Aarhus Universitetshospital. I de fremtidige tværfaglige specialeråd kan det blive vanskeligt at opretholde den lægelige majoritet i forretningsudvalget under de i rammevedtægterne beskrevne nedsætningsforskrifter. Er der fx personsammenfald mellem formanden/medlem og professoren og/eller den postgraduate kliniske lektor kan der principielt opstå en situation, hvor der blot er tre-fire speciallæger i forretningsudvalget. I så fald er det vanskeligt at sikre den foreslåede deltagelse fra alle relevante øvrige faggrupper indenfor specialet. Den umiddelbare løsning herpå er at reducere antallet af repræsentanter fra de øvrige (ikke-lægelige) faggrupper, hvilket imidlertid ikke vurderes hensigtsmæssigt i forhold til at fremme den tværfaglige styrke i specialerådets rådgivning. Vi vil foreslå at opretholde den hidtidige mulighed for at forretningsudvalget i de mindre specialer kan udgøres af hele specialerådet. I sådanne tilfælde kan vedtægternes bestemmelse om deltagelse af to repræsentanter fra hver af de faggrupper, der har væsentlig betydning for det kliniske arbejde appliceres på det samlede specialeråd.
- Behov for klar beskrivelse af proces for udpegning.
Vi ønsker at gøre opmærksom på, at valgprocessen for de ikke-lægelige medlemmer ikke er beskrevet i høringsudkastet til rammevedtægter. Det vil være ønskeligt med en beskrivelse af:
 - a) Hvordan det besluttet, hvilke ikke-lægelige faggrupper der skal deltage ("... af væsentlig betydning for det kliniske arbejde").
 - b) Hvordan / hvem der udpeger de specifikke personer, der skal repræsentere de inkluderede faggrupper.

9. Medicinske lungesygdomme

Enig med formanden for Tand-mund og kæbekirurgi i, at der for specialerne med få speciallæger må være sammenfald mellem specialeråd og forretningsudvalg.

10. Nefrologi

Nefrologi er et af de mindre specialer, og i Region Midtjylland er der pt ansat 20 speciallæger indenfor nefrologien.

Under de nuværende rammer for Lægefaglige specialeråd har specialerådet indenfor nefrologi fungeret som forretningsudvalg med 1 til 2 årlige møder. Det har været en velfungerende struktur, hvor eventuelle høringsvar har været sendt ud til medlemmerne til kommentarer, i de tilfælde hvor tiden har tilladt det.

Indenfor nefrologien skønnes det at være en hensigtsmæssig struktur, at det Tværfaglige specialeråd udgør forretningsudvalget på grund af det store personsammenfald i de 2 organisationer. Udover de personer, der i dag er medlemmer af det Nefrologiske specialeråd, foreslåes det, at det Nefrologiske tværfaglige specialeråd udvides med repræsentanter fra sygeplejen fra de 3 matrikler, hvor nefrologi er repræsenteret.

Nefrologisk specialeråd bifalder, at der stræbes efter en høringsfrist på 2 måneder, når noget sendes ud i høring. Det muliggør inddragelse af rådets medlemmer med indhentelse af relevant information og sparring.

11. Onkologi

Ingen kommentarer fra onkologien.

12. Ortopædisk kirurgi

Forretningsudvalget for det ortopædkirurgiske specialeråd har følgende høringskommentarer til de nye rammevedtægter og princippapiret for tværfaglige specialeråd i Region Midtjylland.

1. Der mangler oplysninger om økonomiske forhold omkring afholdelse af plenarmøder hvert 2. år. På dette møde skal der ske valg af formanden for specialerådet. For at få en tilstrækkelig repræsentation af det samlede specialeråd til dette formandsvalg, må det antages at disse plenarmøder skal have yderligere indhold end formandsvalg, f.eks. et fagligt eller organisatorisk element. Der vil være udgifter til evt. lokaler og i hvert fald forplejning under en eller anden form. Alternativet til formandsvalg på plenarmøde kunne være afstemning blandt medlemmerne af specialerådet.

2. Rammevedtægternes § 6 kan blive problematisk i tilfælde af, at man i et specialeråd vælger en ikke-læge som næstformand og formanden opgiver sin post. I dette tilfælde kunne forretningsudvalget konstituere et lægeligt medlem som formand.

3. Det forudsættes, at de lægelige medlemmer af specialerådet afgør hvilke øvrige faggrupper der skal indgå i forretningsudvalget.

4. Det forudsættes endvidere, at det enkelte specialeråd selv kan bestemme sammensætningen af forretningsudvalget. Sammensætningen som er skitseret i rammevedtægternes § 7 er således minimumskrav - dog bortset fra kravet om repræsentation fra andre faggrupper.

13. Plastikkirurgi

Svarene tilbage til mig er at det jo er besluttet sådan og derfor er der ikke nogen yderligere input/bemærkninger.

14. Psykiatri – Voksen

Vi har følgende kommentarer til udkast til kommissorium for de tværfaglige specialeråd i Region Midt. De forholder sig alle til sammensætningen af rådet.

Generelt

Bred enighed om, at det overordnet ser fint ud og ser frem til at et tværfagligt sammensat specialeråd kan understøtte den kliniske rådgivning.

Voksenpsykiatrien har 7 afdelinger i region Midt og oplægget med 2 speciallægerepræsentanter fra hver vil give, når man inkluderer alle andre deltagere, et uforholdsmæssigt stort og tungt råd at arbejde med. Plus det vil betyde at de øvrige faggrupper vil få meget lidt plads. Det kan derfor anbefales, at der, når der mere end fx 5 afdelinger i regionen, kan man nøjes med at vælge en repræsentant fra hver.

Godt at der er fokus på og krav om, at de udvalgte repræsentanter fra alle faggrupper indgår i klinisk praksis, og at det således ikke hovedsageligt er personer på lederniveau, der skal være i rådet.

Fra psykologgruppen er der disse specifikke kommentarer:

Det er problematisk ift til psykologerne, at man ikke har taget højde for forskellen mellem specialpsykologer og mere traditionelle kliniske psykologer. Begge typer af psykologer bør være repræsenteret.

Det er rigtig godt, at man har tænkt repræsentanter fra forskning ind i rådets sammensætning. Det kunne her anbefales, at der var fokus på faglige videnskabelige kvalifikationer fremfor automatisk benævnelse af læger. Fx kan man som psykolog være ansat som lektor på Institut for Klinisk medicin og en lektorbedømmelse ved AU er fuldstændig ens uanset vedkommendes faglige baggrund. Så derfor et forslag om at ændre "klinisk lektor" (som er specifikt tilknyttet lægeuddannede) til "lektor", så der også tages højde for, at andre faggrupper kan repræsentere denne post i rådet.

Fra sygeplejerskegruppen er der disse specifikke kommentarer

Der er behov for en mere ligeværdig tværfaglig sammensætning, hvilket godt kan lade sig gøre uden at kravet om lægefaglig majoritet omgås.

Der er lagt op til 2 repræsentanter for den meget store sygeplejerskefaggruppe i Psykiatrien. Det er for få og betyder, at det kan være "svært at få 'baglandet' i tale" og svært udfordrende med den faglige rådgivning, både antalsmæssigt og fagligt, da der naturligvis skal være sygeplejersker med daglig gang i klinik i Rådet, men for at opnå og sikre bedst mulig og reel tværfaglig rådgivning også må tages højde for, at repræsentanterne har tilstrækkelig mandat og gennemslagskraft både fagligt og organisatorisk.

Det vil derfor være hensigtsmæssigt med mulighed for også at vælge medlemmer blandt afdelingssygeplejersker, kliniske sygeplejespecialister, kvalitetskoordinatorer og udviklingssygeplejersker. Ligesom et medlem skal være repræsentant fra oversygeplejerskegruppen. Dette også for at kunne indgå i den tværgående organisering som f.eks i regi af Det Regionale Sygeplejefaglige Råd.

15. Psykiatri – Børn og Unge

Ad konsensusvar

De tværfaglige specialeråd inddrages ofte i høringer vedrørende specialespecifikke instrukser. Det opleves relevant, og håndteres aktuelt (i det B&U psykiatriske specialeråd) ved at formanden eller næstformanden inddrager relevante personer med viden på området i besvarelsen. I større høringer f.eks. vedrørende specialeplan, psykiatriplan m.v. inddrages hele forretningsudvalget og ofte også hele specialerådet. Denne praksis bygger på tillid til det valgte formandskab. Det er vores oplevelse, at det fungerer godt, og det giver smidige og effektive arbejdsgange. Det vil ikke øge kvaliteten og det vil være unødigt tidskrævende, hvis der skal opnås konsensus i hele forretningsudvalget – endsige i hele specialerådet – omkring sådanne mindre spørgsmål. Det ønskes, at formandsskabet af det enkelte forretningsudvalg kan gives bemyndigelse til at vurdere, hvem der skal inddrages i høringssvar.

Ad sammensætning af forretningsudvalget

1. I B&U psykiatri er der en række faggrupper, som har "væsentlig betydning for det kliniske arbejde", men hvor faggruppen ikke har en størrelse, der gør det hensigtsmæssigt, at der skal sidde to repræsentanter for faggruppen i forretningsudvalget (f.eks. socialrådgivere, pædagoger og ergo/fys/diætister, hvor de to førstnævnte aktuelt er repræsenteret ved én repræsentant hver, og de tre sidstnævnte aktuelt er repræsenteret ved en fælles repræsentant i forretningsudvalget). Det er ønskeligt, at der for sådanne faggrupper kan sidde én repræsentant for faggruppen, som har mulighed for/forpligtelse til at konsultere øvrige fagpersoner ved behov herfor.

2. I B&U psykiatri i RM er der aktuelt én afdeling, som er repræsenteret på 3 forskellige hospitaler. Dvs. at speciallægerne ofte har funktion på flere afsnit. Derved kan der opstå tvivl om, hvorvidt en speciallæge repræsenterer den ene eller den anden geografiske enhed, og det vil i praksis være vanskeligt at finde 2 repræsentanter med hovedansættelse på hver geografi. Det ønskes præciseret, at der alene skal være repræsentation fra flere forskellige geografiske enheder, såfremt specialet i RM dækker over flere afdelinger. I B&U psykiatri vil det til gengæld være relevant, at alle aldersområder er repræsenteret ved en speciallæge i specialerådet (småbørn, skolebørn, unge samt Center for Spiseforstyrrelser).

3. I specialer med meget få praktiserende speciallæger, som B&U psykiatri, kan det synes unødigt at to af disse tilknyttes forretningsudvalget.

Det er vores opfattelse, at den aktuelle sammensætning af det tværfaglige specialeråd i B&U psykiatri er passende for specialet, og vi ønsker at fortsætte med denne sammensætning.

4. Det er uklart om en evt. næstformand vælges af den årlige plenarforsamling eller udpeges i forbindelse med konstituering.

5. Det er uklart om en evt. næstformand kan udpeges fra en anden faggruppe end speciallæge. Vi har i det B&U psykiatriske specialeråd gode erfaringer med, at næstformanden kommer fra en anden faggruppe end formanden, som er speciallæge. Dette ønsker vi at fortsætte med. Det er uklart om næstformanden i givet fald vil kunne fungere som formand i forbindelse med formandens længerevarende forfald, eftersom det præciseres, at formanden skal være speciallæge.

6. Det fremgår, at specialerådet består af alle hospitalsansatte speciallæger, alle praktiserende speciallæger med fuldtidsydernummer og alle medlemmer af forretningsudvalget. Det vil derfor være rimeligt og hensigtsmæssigt, at alle medlemmer af specialerådet dvs. hele plenarforsamlingen incl. repræsentanter fra faggrupper som ikke er speciallæger, har stemmeret i fbm. valg af formand.

7. Det er uklart, hvordan og af hvem de øvrige medlemmer af specialerådet (udover formanden) udpeges.

16. Pædiatri

Vi har heller ikke kommentarer fra pædiatrien til udkastet. Vi har jo allerede implementeret tværfagligt specialeråd.

17. Reumatologi

Vedr kommissorium for de tværfaglige specialeråd i Region Midtjylland samt tilhørende rammevedtægter er Det Reumatologiske Specialeråd enige om, at

- formandsskabet skal være forankret hos en hospitalsansat speciallæge
- majoriteten i specialerådet og forretningsudvalget skal være speciallæger
- at den tilknyttede lægefaglige direktør i videst muligt omfang skal deltage i specialerådets møder og ikke alene kan "holde sig à jour med diskussionerne i det tværfaglige specialeråd, ..., via referater osv."
- sager skal kunne rejses på specialerådets eget initiativ. Det er uklart med hvilket formål denne "Rådgivning indsendt på det tværfaglige specialeråds eget initiativ skal være drøftet med den tilknyttede lægefaglige direktør inden fremsendelsen". Det ønskes præciseret.
- sager rejst på specialerådets eget initiativ skal kunne stiles mod en veldefineret modtager i ledelsessystemet og det politisk system. I den nuværende beskrivelse synes det ikke at kunne forudsiges, hvor en henvendelse vil ende.

Herudover nævnte en enkelt hospitalsenhed, men ikke støttet af øvrige hospitalsenheder, at

- Repræsentationen for de fastansatte speciallæger i regionen fra hver af de hospitalsenheder, hvor specialet er repræsenteret, bør fordeles forholdsmæssigt bestemt af antal speciallæger på den enkelte hospitalenhed.

18. Samfundsmedicin

Det ser rigtig fornuftigt ud. I samfundsmedicin vil det tværfaglige specialeråd nok blive lig med forretningsudvalget, da specialerådet i forvejen er meget lille, men det synes jeg også, at jeg læser, at mulighed for?

Vi håber så bare; at der også kommer nogle opgaver vores vej. Det er svært at få fremmøde, når der ikke er konkrete ting på dagsordenen.

19. Tand- mund –og kæbekirurgi

Jeg har tidligere kommenteret og skal hermed gentage at for de små specialer er det et meget tungt setup til forretningsudvalget så jeg er derfor glad for at sammensætningen kan fraviges når god grund dog savner jeg at kunne reducere i antallet af ikke speciallæger. Det totale antal med specialistuddannelse i vort speciale kan meget nemt bliver i undertal. Vi finder oplægget godt og kan støtte intentionerne.

I de gamle vedtægter var sammensætningen af specialeråd og forretningsudvalg med sammenfaldende personkreds for de små specialer noget der fortsat kunne være hensigtsmæssigt at have som mulighed.

20. Urologi

Jeg tilslutter mig på vegne af urologien udkastet til kommissorium for de tværfaglige specialeråd samt tilhørende rammevedtægter.

Andre faglige fora eller sammenslutninger

21. Det Regionale Lægefaglige Råd

For så vidt angår bemærkninger til det udsendte høringsmateriale henviser Det Regionale Lægefaglige Råd (jf. Rammevedtægternes §9) i det hele til de synspunkter, som vi har gjort gældende 1) under processen i arbejdsgruppen – og 2) i møderækken forud for arbejdsgruppens nedsættelse

22. Det Regionale Sygeplejefaglige Råd

Det Regionale Sygeplejefaglige Råd takker for muligheden for at afgive Høringssvar vedr. Principper for rådgivningen via de tværfaglige specialeråd i Region Midtjylland og Rammevedtægter for de tværfaglige specialeråd i Region Midtjylland.

Vi hilser initiativet velkommen, det vil givet få stor betydning for Region Midtjyllands mulighed for at leve op til sin vision om et sundhedsvæsen på patientenes præmisser.

Bemærkninger

Arbejdet med at udvikle, tilrettelægge og implementere de bedste forløb til patienter i Region Midtjylland og i de øvrige Regioner vi samarbejder med fordrer, at specialerådene og alle dele af klinikken inddrages. Det er derfor vigtigt, at den rådgivning der indhentes, eller på eget initiativ afgives af specialerådene har et bredt helhedsorienteret sigte, der reflekterer og er solidt funderet i den tværfaglige virkelighed, der kendetegner arbejdet i klinikken.

1. For at sikre denne diversitet foreslår vi en tilføjelse i rammevedtægterne under §7 stk.2, dot 3: *"to repræsentanter fra hver af de faggrupper, fra hver af de hospitalsenheder hvor specialet er repræsenteret, der har væsentlig betydning for det kliniske arbejde, under hensyntagen til at der skal være lægelig majoritet i forretningsudvalget."*

Desuden anbefaler vi, at specialerådene får mulighed for at sammensætte rådene ud fra en konkret vurdering af, hvilke fagprofessionelle kompetencer og organisatorisk niveauer der findes relevant udover den foreslåede sammensætning, for derved at styrke udviklingen af den kliniske praksis i det specifikke råds område.

2. Det vil være ønskeligt med en præcisering og konkretisering enkelte steder i dokumenterne:

- a) Det fremgår ikke tydeligt hvordan de tværfaglige specialeråds sammensætning adskiller dig fra Forretningsudvalgene. Hverken i *teksten "Ved et tværfagligt specialeråd forstås et specialeråd, hvor der indgår repræsentanter fra flere faggrupper og dermed flere fagligheder i forretningsudvalget"* s 4, eller i *"Rammevedtægter for de tværfaglige specialeråd i Region Midtjylland"*
- b) Det fremgår at *"Alle medlemmer af forretningsudvalget deltager i den årlige plenarforsamling"*. Der foreligger ikke et kommissorium for plenarforsamlingens opgave. Det er derfor vanskeligt at forholde sig til dets funktion og betydning.
- c) Der fremgår i begyndelsen af Rammevedtægterne at Region Midtjylland er opdragsgiver. Men fra § 8 stk. 1 samt § 9 og 10 fremstår teksten, så det giver indtryk af at det er Lægeforeningen, der er opdragsgiver.
- d) Der ønskes en præcisering af logistikken/'årshjulet' for møder i råd og forretningsudvalg samt hvordan de betjenes.
- e) Der ønskes en præcisering af om det er muligt ikke at have et forretningsudvalg. Spørgsmålet rejses på grundlag af teksten i Principper for rådgivningen via de tværfaglige specialeråd i Region Midtjylland side 3, afsnit 2, dot. 2, hvor der står at udtalelser fra rådet kan baseres på aftaler i "plenum, hvis der ikke er nedsat et forretningsudvalg".

Vi ser frem til det fremtidige tværfaglige samarbejde til gavn for patienterne.

23. Regionsterapeutrådet

Tak for muligheden for at afgive høringssvar vedrørende tværfaglige specialeråd i Region Midt. Vi vil gerne støtte op om denne ændring og takker for at have været repræsenteret i det beskrivende arbejde.

Overordnet er der tale om et gennemarbejdet dokument og vi har derfor kun få kommentarer hertil:

Side 4 De tværfaglige specialeråds sammensætning: Vi anbefaler at det beskrives, hvordan sammensætningen af rådet sker, om dette sker ved en udpegning eller invitation eller? Hvem træffer beslutningen om, hvilke faggrupper der har væsentlig betydning for specialet og dermed skal være repræsenteret i rådet?

Side 4: Det beskrives at der afvikles et årligt plenarforsamling hvor forretningsudvalget deltager samt de øvrige læger inden for specialet. Her vil vi anbefale at der bliver mulighed for at flere repræsentanter fra de øvrige faggrupper også kan deltage.

Side 5: De tværfaglige specialeråds opgaver: Vi er meget enige i de opgaver der skal høre under specialerådene, dot 2 vil med fordel kunne sætter øverst i opstillingen.

Sidst vil vi blot fremsætte et ønske om, at processen for etablering bliver synlig og tydelig, således at det er muligt at følge denne og byde ind på deltagelse i de specialeråd vi vurderer som relevante at deltage i.

24. Praktiserende speciallæger i Region Midtjylland

Jeg har drøftet sagen undervejs med vores repræsentant Bo Karlsrose, så det kan jeg hurtigt give.

Overordnet mener jeg at det samlet er et fornuftigt tiltag og håber meget, at det rent faktisk også effektueres.

Med planlagt lukning af mange sengepladser og fremskrevet større ambulans aktivitet, forventer de fleste af os et øget behov for endnu tættere samarbejde med speciallægepraksis, så det er helt rigtigt set, at inddrage praktiserende speciallæger i alle specialer.

25. Chefjordemoderrådet

Jeg vil gerne på Chefjordemoderrådets vegne i Region Midt kommentere på høring af princippapir og rammevedtægter for det tværfaglige specialeråd.

Vi har i mange sammenhænge stort udbytte af at samarbejde på tværs af faggrupper og sektorer og synes forslaget om et tværfagligt specialeråd på bedste vis afspejler den måde Sundhedsvæsenet udvikler sig på.

I Region Midt har vi i forvejen et eksemplarisk samarbejde på tværs af de 5 fødesteder og det vil naturligvis også komme til udtryk igennem et tværfagligt specialeråd.

Vi har dog et ønske: at det bliver muligt for 3 jordemødre at deltager i specialerådet

Vi har følgende struktur på fødselsområdet i Region Midt :

- En fødeafdeling med højtspecialiseret behandling.
- Tre fødeafdelinger med tilknyttet børneafdeling.
- En fødeafdeling uden børneafdeling.

Denne struktur betyder at vi i særlig grad skal gøre os umage for at sikre et ensartet niveau for kvalitet og behandling herunder at sikre et relevant og frugtbart samarbejde.

Vi vil derfor gerne kunne bidrage med:

- En jordemoder fra AUH
- En jordemoder fra HEV (dækker således Herning, Viborg og Randers)

- En jordemoder fra HEH

26. Afdelingssygeplejerskerne i Børne- og Ungdomspsykiatrien

Vi undrer os over, at et nyoprettet tværfagligt råd, som erstatter de tidligere monofaglige råd, får en så markant lægefaglig repræsentation og en så spinkel repræsentation af øvrige relevante faggrupper.

De politiske udvalg vil risikere, at få svar fra udvalget, som i højere grad repræsenterer monofaglige end tværfaglige perspektiver.