



Dansk Sygepleje Selskab  
Formandsberetning  
2005-2006

## Indholdsfortegnelse

<b>Forord</b>	<b>3</b>
<b>1. Medlemmer</b>	<b>5</b>
<b>2. Kommunikation med medlemsorganisationerne</b>	<b>7</b>
<b>3. Arbejdsområder i beretningsperioden</b>	<b>11</b>
<b>4. Repræsentation og indflydelse</b>	<b>14</b>
<b>5. Repræsentanter i råd, nævn m. m. i beretningsperioden</b>	<b>17</b>
<b>6. Om dasys</b>	<b>21</b>
<b>Bilag 1</b>	<b>24</b>
<b>Bilag 2</b>	<b>35</b>



## Forord

Kære medlemmer,

Efter en lidt hovedkulds indtrædelse som formand for dasys ved sidste års repræsentantskabsmøde, er tiden nu inde til refleksion over det forgangne år i denne tredje formandsberetning for dasys.

Bestyrelsen har taget tråden op fra sidste års beretningsperiode ved at lægge hovedvægt på to vigtige områder. Det ene område har været fokus på dialog med medlemmer og det andet profilering af dasys gennem indflydelse.

Med hensyn til at være i dialog med jer, har vi forsøgt at involvere jer i forbindelse med høringsmaterialer og udpegninger til diverse udvalg, råd og arbejdsgrupper. Men intentionen lykkes ikke altid. Hvor det ikke er lykkedes, er det når den angivne svarfrist er for kort til at nå ud til medlemmerne.

Bestyrelsen har ønsket jeres input til justering af og forslag til nye indsatsområder, samt jeres deltagelse i dialogmøder med de Faglige Selskaber, der (endnu) ikke er medlemmer af dasys.

Vedrørende indflydelse har indsatsen været maksimal. Der er dasys repræsentation i næsten alle nationale råd og udvalg af betydning. Bestyrelsen har besluttet at sætte ressourcer ind på at sikre repræsentanter i udvalg og arbejdsgrupper med tunge arbejdsopgaver, et godt bagland at hente sparring og inspiration fra. Der er derfor nedsat grupper af kvalificerede sygeplejersker til at indgå i denne sparring.

Herudover har dasys' bestyrelse holdt et møde for alle repræsentanter for at høre om og give sparring til deres forskellige opgaver.

De tiltag, der har udbredt kendskabet til dasys og styrket vores profil, er blandt andet en temadag om forskning og det kompetente og intensive arbejde i dasys' Dokumentationsråd.

Meget er lykkedes - noget er bevidst fraprioriteret - og der er fortsat meget at tage fat på.

Bestyrelsen har lagt mange kræfter i arbejdet, og fortsætter ufortrødent.

Derfor en stor tak for et arbejdsomt og spændende år. Til dem, der ikke genopstiller: Tak for indsatsen og et inspirerende samarbejde. Der skal også her rettes en særlig tak til dasys' repræsentanter og sparringspartnere, der gør en indsats for sygeplejen på dasys' vegne. Og til alle jer i medlemsskaren, tak for samspillet.

Vi ser frem til en ny periode med samspil og samarbejde med faglighed i sygeplejen i fokus.



Nete Maltha  
Formand



## 1. Medlemmer

Fagligt Selskab for udviklingssygeplejersker og kliniske oversygeplejersker blev optaget i dasys ved årsskiftet 2005 - 2006.

Ved kontingentopkrævningen i marts 2006 var status, at dasys repræsenterer 23 medlemsorganisationer med i alt godt 8400 sygeplejersker som medlemmer. Det svarer til en stigning på 200 sygeplejersker i forhold til 2005. Det er en positiv udvikling, som er med til at styrke både faglig slagkraft, synlighed og økonomi.

At der løbende er organisationer, der melder sig ind i dasys, skaber fremdrift og energi til gavn for vores arbejde som paraplyorganisation. Tilsvarende er det jo meget ærgerligt, at vi i 2006 har modtaget udmeldelser fra henholdsvis Fagligt Selskab for Undervisende sygeplejersker og Fagligt Selskab for Kræftsygeplejersker. Formand Nete Maltha har efterfølgende været i dialog med begge selskaber og deres indstilling er næsten enslydende, at det er vanskeligt for de enkelte sygeplejerske at se resultat af dasys' arbejde og medlemskabet af dasys er derfor kommet under pres. Samtidig fremhæves det, at der er et behov for en paraplyorganisation for de faglige selskaber.

### **Dialogmøder mellem dasys' bestyrelse og medlemsorganisationer og øvrige faglige selskaber**

Der er rift om sygeplejefaglig viden i den nationale planlægning og strategitænkning inden for sundhedsområdet. Sygeplejens faglighed bliver derfor i stigende grad efterspurgt af centrale myndigheder og andre sundhedsfaglige instanser. Og den viden, som dasys' repræsentanter bidrager med bliver anvendt – blandt andet i nationale handlingsplaner, kvalitetsudvikling, kompetenceudvikling m.v.

Repræsentanter i centrale råd og udvalg forventes at have deres bagland i orden, så deres rådgivning er rodfæstet og omfatter sygeplejersker generelt eller inden for et speciale.

I dasys ser vi det som en aktuel og meget stor udfordring at forbedre vores muligheder for at udøve faglig sparring og indflydelse i forhold til de enkelte repræsentationer.

Både i juni og i oktober afholdt dasys derfor dialogmøder for alle medlemsorganisationer og øvrige faglige selskaber om samarbejdet med dasys. Målet er fortsat at nå en medlemsskare, der sikrer at dasys arbejder for alle sygeplejerskers faglige indflydelse på sygeplejen. Det vil sige, at dasys og de faglige selskaber har en fælles opgave i forhold til at styrke sygeplejerskers engagement i de faglige selskabers arbejde. I virkeligheden er antallet af sygeplejersker, der

repræsenteres af de faglige selskaber, ikke særligt stort i forhold til det totale antal af uddannede sygeplejersker. Kun godt hver tredje sygeplejerske er medlem af et fagligt selskab. Det må kunne gøres bedre, og vi fortsætter derfor dialogen i 2007 med flere konstruktive og energiske perspektiver i forhold til det fremtidige arbejde.

#### **Medlemsorganisationerne præsenteret i alfabetisk rækkefølge**

1. Dansk Kristelig Sygeplejeforening
2. Dansk Selskab for Hygiejnesygeplejersker
3. Dansk Selskab for Sårheling
4. Dansk Sygeplejehistorisk Selskab
5. Fagligt Selskab for Arbejds miljøsygeplejersker i Danmark
6. Fagligt Selskab for Dermatologiske sygeplejersker
7. Fagligt Selskab for Diabetessygeplejersker
8. Fagligt Selskab for Geriatriske og Gerontologiske sygeplejersker
9. Fagligt Selskab for Gynækologiske og Obstetriske Sygeplejersker
10. Fagligt Selskab for Kardiologiske og Thoraxkirurgiske sygeplejersker
11. Fagligt Selskab for Kræftsygeplejersker - udmeldt pr. 31.12.2006
12. Fagligt Selskab for Ledende sygeplejersker
13. Fagligt Selskab for Lunge- og Allergisygeplejersker
14. Fagligt Selskab for Nefrologiske Sygeplejersker
15. Fagligt Selskab for NEUROSygeplejersker (FSNS)
16. Fagligt Selskab for Ortopædkirurgiske sygeplejersker
17. Fagligt Selskab for Plastikkirurgiske sygeplejersker
18. Fagligt Selskab for Reumatologiske Sygeplejersker
19. Fagligt Selskab for Sygeplejersker i Stomiplejen
20. Fagligt Selskab for Udviklings sygeplejersker og Kliniske oversygeplejersker
21. Fagligt Selskab for Undervisende sygeplejersker - udmeldt pr. 31.12.2006
22. Fagligt Selskab for Urologiske Sygeplejersker
23. Fagligt Selskab for Øjensygeplejersker

## 2. Kommunikation med medlemsorganisationerne

### Januar 2006

#### Indkaldelse af bidrag til revision af indsatsområder

I januar blev medlemsorganisationerne opfordret til at indsende forslag til revision af dasys' indsatsområder. Baggrunden for henvendelsen var, at bestyrelsen fandt at tiden var inde til at revidere de indsatsområder, som repræsentantskabet vedtog i januar 2003. Nogle af indsatsområderne var blevet overhalet inden om af udviklingen, mens andre har vist sig ikke naturligt at høre til dasys' virksomhedsområde.

#### Tilbagemeldinger

Der blev ikke modtaget tilbagemeldinger fra medlemsorganisationerne. Bestyrelsen arbejder videre med revisionen af indsatsområderne og præsenterer forslag til nye indsatsområder på repræsentantskabsmødet 2006.

### Februar 2006

#### Indkaldelse af midlertidige suppleanter/assistance til dasys' bestyrelse

Den 1. februar 2006 opfordrede dasys' formand medlemsorganisationerne til at pege på sygeplejersker med mod på at indgå i bestyrelsesarbejde som midlertidig assistance. Baggrunden for henvendelsen var, at der i forbindelse med den tidligere formands afgang var indkaldt en suppleant fra FS for Udviklingssygeplejersker og kliniske oversygeplejersker. Da der ikke var yderligere suppleanter til at indkalde, valgte formanden at indkalde midlertidig assistance til at løfte opgaverne i samarbejde med den øvrige bestyrelse.

#### Tilbagemeldinger

FS for Kardiologiske og thoraxkirurgiske sygeplejersker indstillede udviklingskonsulent Mette Rosendal Darmer, som siden bestyrelsesmødet i marts 2006 har indgået som midlertidig assistance.

### April 2006

#### Indkaldelse af medlem og suppleanter til dokumentationsrådet

Dasys råder over fire pladser i dokumentationsrådet, som besættes af repræsentanter fra medlemsorganisationerne. I april blev medlemsorganisationerne opfordret til at fremsende forslag til kandidater til én af de fire pladser, som var blevet ledig samt til to nyoprettede poster som suppleanter til dasys' dokumentationsråd (læs mere om dokumentationsrådet i bilag 1).

### **Tilbagemeldinger**

FS for Udviklingssygeplejersker og kliniske oversygeplejersker, FS for Ledende sygeplejersker og FS for Ortopædkirurgiske sygeplejersker indsendte forslag til i alt tre kandidater til posten som ordinært medlem og to til posterne som suppleant. Under hensyntagen til både faglige kvalifikationer og geografisk repræsentativitet blev Birgit Villadsen, FS for Ortopædkirurgiske sygeplejersker, valgt som medlem. Gitte Landberger, FS for Udviklingssygeplejersker og kliniske oversygeplejersker og Anne-Grethe Skov Iversen, FS for Ledende sygeplejersker, blev valgt som suppleanter. Gitte Landberger blev indkaldt som medlem.

### **Repræsentant til Det rådgivende udvalg for specialeplanlægning i sygehusvæsenet**

Som opfølgning på Sundhedslovens bestemmelser om samarbejde og sammenhængende patientforløb har Indenrigs- og sundhedsministeren nedsat Følgegruppen for det rådgivende udvalg for specialeplanlægning i sygehusvæsenet. Følgegruppen skal rådgive Sundhedsstyrelsen i spørgsmål om den fremtidige specialeplanlægning. Dasys var inviteret til at deltage i følgegruppen med et ordinært medlem og en stedfortræder. For at bevare kontinuitet fra arbejdsgruppen for national specialeplanlægning, besluttede bestyrelsen at formand Nete Maltha skulle fortsætte som dasys' ordinære medlem, mens medlemsorganisationerne blev opfordret til at komme med forslag til en stedfortræder.

### **Tilbagemeldinger**

FS for ledende sygeplejersker indstillede formand Lis Nøddeksou som stedfortræder. Lis Nøddeksou blev valgt.

Referaterne fra møder i det rådgivende udvalg for specialeplanlægning er løbende blevet lagt på hjemmesiden.

### **Invitation til Dialogmøde mellem dasys' bestyrelse og medlemsorganisationerne og øvrige faglige selskaber den 8. juni 2006**

Udgangspunktet for initiativet var, at dasys i disse år er inde i en meget gunstig udvikling, da den faglige viden, som dasys kan levere, i stigende grad bliver efterspurgt fra centrale myndigheder og instanser. Derfor fandt bestyrelsen, at der var behov for generelt at drøfte, hvordan dasys og medlemsorganisationerne og øvrige faglige selskaber kan fremme sygeplejerskers lyst til at være medlem af et fagligt selskab samt at flere FS'ere har lyst til at være medlem af dasys.

### **Tilbagemeldinger**

På mødet var otte selskaber repræsenteret ved én til to deltagere og man indledte en aktiv dialog om samarbejdet mellem dasys' bestyrelse og medlemsorganisationerne. Dialogen vil blive fulgt op ved et nyt møde den 31. oktober 2006.



### **Gratis adgang til forskningskonference**

Forskning er et af dasys' indsatsområder. I juni 2006 afholdt dasys derfor en konference om sygeplejeforskning, hvor formålet var at sætte fokus på, hvordan sygeplejersker i klinisk praksis kommer i gang med at forske i sygepleje. Konferencen var åben for alle, men med et forhøjet deltagergebyr for sygeplejersker uden tilknytning til dasys' medlemsorganisationer. For at fremme medlemsorganisationernes opmærksomhed på forskning, fik hver medlemsorganisation tildelt to gratis billetter.

### **Tilbagemeldinger**

140 sygeplejersker deltog på forskningskonferencen, heraf havde mange medlemsorganisationer benyttet sig af muligheden for at deltage gratis.

### **Juni 2006**

#### **Forslag til medlem og stedfortræder til det samarbejdende sundhedsvæsen**

Med kommunalreformen etableres et egentligt kommunalt sundhedsvæsen med opgaver inden for bl.a. forebyggelse og sundhedsfremme, rehabilitering og pleje. For at understøtte sammenhæng i patientforløb på tværs af sygehusene, det kommunale sundhedsvæsen og praksissektoren, har Sundhedsstyrelsen nedsat Følgegruppen for det samarbejdende sundhedsvæsen. Følgegruppen har særligt sigte på det medicinske område for at sikre involvering af og dialog mellem væsentlige parter og interessenter.

Dasys fik mulighed for at udpege en repræsentant samt en stedfortræder til følgegruppen og har opfordret medlemsorganisationerne til at foreslå kandidater til posterne.

### **Tilbagemeldinger**

Der er indkommet forslag fra FS for Kardiologiske og thoraxkirurgiske sygeplejersker, FS for Gynækologiske og obstetriske sygeplejersker og FS for Udviklingspsykiatriske og kliniske oversygeplejersker.

Bestyrelsen udpegede administrerende oversygeplejerske Merete Dick, FS for Gynækologiske og obstetriske sygeplejersker, som medlem, og som suppleant sygeplejerske Hanne Kristensen, FS for Udviklingspsykiatriske og kliniske oversygeplejersker.

### **Juni 2006**

#### **Gennemgang af akutberedskabet – udpegning til ekspertgruppe**

Sundhedsstyrelsen har efter drøftelse i det rådgivende udvalg for specialeplanlægning besluttet at gennemføre en gennemgang af akutberedskabet.

Dasys fik udpegningsret til et medlem af ekspertgruppen. Medlemsorganisationerne blev opfordret til at indstille kandidater til pladsen.

### **Tilbagemeldinger**

Der indkom forslag fra FS for ledende sygeplejersker og FS for Kardiologiske og thoraxkirurgiske sygeplejersker.

Bestyrelsen udpegede Marianne W. Nørgaard fra FS for Kardiologiske og thoraxkirurgiske sygeplejersker.

### **Høring om bekendtgørelse om sundhedskoordinationsudvalg**

Høringen blev sendt til dasys' kontaktpersoner med opfordring til at indsende bemærkninger.

### **Tilbagemeldinger**

Der blev ikke modtaget tilbagemeldinger fra medlemsorganisationerne. Dasys' bestyrelse udarbejdede høringssvar fra dasys.

### **September 2006**

#### **Høring over udkast til lov om ændring af Sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet**

Høringen blev sendt til kommentering blandt dasys' medlemsorganisationer med en meget kort svarfrist.

### **Tilbagemeldinger**

Grundet den korte svarfrist modtog dasys ikke tilbagemeldinger på høringen fra medlemsorganisationerne. Enkelte organisationer beklagede med rette den korte frist. Dasys valgte ikke at svare på høringen.

#### **Invitation til dialogmøde mellem de faglige selskaber og medlemsorganisationer og dasys' bestyrelse den 31. oktober 2006**

I juni afholdt dasys et dialogmøde med debat om samarbejdet med dasys.

Det var et inspirerende møde med en god debat. På opfordring fra de faglige selskaber, der ikke kunne deltage i mødet i juni, besluttede dasys at indkalde alle faglige selskaber til endnu et møde den 31. oktober 2006.

### **Tilbagemeldinger**

Mødet vil blive afholdt den 31.10.2006.

### 3. Arbejdsområder i beretningsperioden

I beretningsperioden har vi lagt betydelig vægt på at inddrage medlemsselskaberne, derfor har vi prioriteret at udvikle både form og indhold i dasys' arbejde.

Hvad angår "form" har vi taget initiativ til at styrke samarbejdet med både repræsentanter og medlemsorganisationer. Målet er at kvalificere grundlaget for vores repræsentationer og indflydelse, blandt andet ved at facilitere at repræsentanter, medlemsorganisationer og bestyrelsesmedlemmer deler viden på tværs i organisationen. Vi har afholdt et samarbejds møde for vores repræsentanter og på den baggrund nedsat den første baggrundsgruppe i relation til en repræsentation. Det er også ud fra et ønske om at udvikle dasys' "form", at der er blevet afholdt dialogmøder med medlemsorganisationer og øvrige faglige selskaber. At udvikle dasys' form er naturligvis et arbejdsområde, der også i næste periode i høj grad vil have bestyrelsens store opmærksomhed.

Hvad angår "indhold" har bestyrelsen taget initiativ til at revidere indsatsområderne fra 2003 for at skabe en bæredygtig ramme for dasys' arbejde i de kommende år. Der er sendt forespørgsler ud til medlemsorganisationerne om forslag til indsatsområder, nuværende og evt. nye aktuelle emner.

Bestyrelsen har udarbejdet forslag til reviderede og nye indsatsområder til drøftelse på repræsentantskabsmødet november 2006. Der er emner, som udgår og andre som bliver reviderede ud fra den nuværende status.

Derudover har bestyrelsen lagt mange kræfter i at styrke dasys' faglige profil ved hjælp af aktiviteter i forhold til flere af de eksisterende indsatsområder:

#### **Kvalitetsudvikling & EPJ**

Arbejdet med dette indsatsområde er forankret i Dokumentationsrådet. Arbejdet omfatter kliniske retningslinier, Clearing House og dokumentation, og Dokumentationsrådet er kommet langt i arbejdet.

Dokumentationsrådet, hvor dasys' bestyrelse har formandsposten samt yderligere to medlemmer, har fortsat arbejdet med kliniske retningslinier. Arbejdet har været præget af opfølgning på den i Århus afholdte konference den 29. og 30. september 2005: "Kliniske retningslinier – hvordan styrker vi kvaliteten og udbredelsen af disse i Danmark?" Konsensus fra konferencen kan ses på dasys' hjemmeside [www.dasys.dk](http://www.dasys.dk). Der arbejdes videre med oprettelse af et Clearing House for sygeplejefaglige kliniske retningslinier. Hensigten med et nationalt Clearing House er, at de sygeplejefaglige kliniske retningslinier, udarbejdet i klinikken, kan indsendes til Clearing House for at blive evidensvurderet. De godkendte kliniske

retningslinier skal gøres tilgængelige, med henblik på at alle sygeplejersker herefter kan anvende dem i deres kliniske arbejde.

Der er udarbejdet et idéoplæg om etablering af et Clearing House, som er fremsendt til Søren Mogensen, dekan for Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Aarhus Universitet. Et møde mellem repræsentanter for dasys' bestyrelse, dasys' Dokumentationsråd, Afdeling for Sygeplejevidenskab samt dekan Søren Mogensen var planlagt til den 12. august 2006, men er udsat til den 1. november 2006.

Den 21. september 2006 afholdt Dokumentationsrådet endnu en konference: "På vej mod universitært Clearing House - kliniske retningslinier inden for rammen af sygeplejeminimumdatasæt". Igen i år var der mange flere tilmeldinger, end der kunne være deltagere på konferencen. De mange tilmeldinger og entusiasmen på konferencen vidner om stor faglig interesse for dette område. Materiale fra dagen kan findes på hjemmesiden [www.dasys.dk](http://www.dasys.dk).

### **Forskning**

Dasys' fokus på forskning blev taget op ved repræsentantskabsmødet i 2005, idet det faglige emne var forskning. Arbejdet fortsatte med planlægning af en temadag. I juni 2006 blev indsatsen udmøntet i temadagen med emnet "Sygeplejeforskning - hvordan kommer vi i gang?"

Temadagen blev afholdt på skolen, SCVU-Fyn, Efter- og videreuddannelsesenheden. Tilstrømningen var stor med 141 deltagere. Alle indlæg kan læses på dasys' hjemmeside, og vi håber samtidig at disse kan give anledning til yderligere debat i den kliniske hverdag, de deltagende sygeplejersker kom fra.

Ud fra alle de positive udsagn, der kom i løbet af dagen og efterfølgende, konkluderer dasys, at der er rigtig mange sygeplejersker, der ønsker viden om, hvordan andre er kommet i gang med et forskningsprojekt og hvordan man selv kan komme i gang. Dasys har derfor drøftet muligheden for at nedsætte et forskningsråd nedsat af dasys, på lige fod med dasys', dokumentationsråd.

### **Uddannelse**

Arbejdet med uddannelse har hovedsaligt ligget i arbejdet i Sundhedsstyrelsens "Råd for sygeplejerskers special- og videreuddannelser". Bestyrelsen har også drøftet uddannelsesområdet på flere møder i forbindelse med justering af indsatsområdet, da der i bestyrelsen er enighed om at området stadig skal prioriteres højt.

Under drøftelserne har der særligt været fokus på efter- og videreuddannelse, og fokus vil også i fremtiden fortrinsvist være rettet mod sygeplejerskers uddannelsesmuligheder efter grunduddannelsen.

Omdrejningspunktet for bestyrelsens drøftelser har været specialuddannelsernes og diplomuddannelsernes forskelligheder med hensyn til uddannelsesopbygning og slutkompetencer, og hvordan og hvorvidt man kan få uddannelsestyperne til at spille sammen for at skabe merit og fleksibilitet. I bestyrelsen har der været forskellige opfattelser af de kompetencer og kvalifikationer, de forskellige former for videreuddannelser giver, og vi er endnu ikke helt afklarede. Bestyrelsen vil derfor fortsætte drøftelserne af, hvordan en mere systematiseret videre- og specialuddannelse kan formaliseres. Emnet drøftes i ” Råd for sygeplejerskers special- og videreuddannelser, og i forbindelse med rådets temadag i september deltog dasys med et debatoplæg om specialuddannelser.

Aktuelt har debatten om grunduddannelsen givet anledning til også at drage denne i fokus. Det er besluttet, at dasys skal rette henvendelse til undervisningsministeren om kvaliteten af sygeplejerskeuddannelsen efter uddannelsesreformen i 2001.

### **Rehabilitering**

Arbejdet med rehabilitering, er foregået ud fra at begrebets brede betydning. For øjeblikket er der stor politisk bevågenhed på området. Et aktuelt problem vedrørende rehabilitering er, at patienter ofte kommer i klemme mellem to kasser/sektorer - amternes og kommunernes. 18. januar 2006 afholdt Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Sundhedsstyrelsen, Amtsrådsforeningen og H:S en konference på Christiansborg med overskriften: ”Det medicinske patientforløb”. dasys var inviteret og deltog med to bestyrelsesmedlemmer.

## 4. Repræsentation og indflydelse

Dasys' repræsentationer i råd, udvalg og arbejdsgrupper indtager fortsat en vigtig del af vores arbejde for sygeplejerskers indflydelse på sygeplejen.

I beretningsperioden har dasys fået mulighed for at udpege repræsentanter til blandt andet to af de mest indflydelsesrige fora i forhold til sundhedsvæsenets fremtidige udvikling:

### **Det rådgivende udvalg for specialeplanlægning**

Arbejdet i Det rådgivende udvalg for specialeplanlægning er i fuld gang og prioriteres højt. Dasys er repræsenteret ved formand, stedfortræder er Lis Nøddekou, FS for Ledende sygeplejersker. Referaterne fra de første møder kan læses på [www.dasys.dk](http://www.dasys.dk). Desuden ligger såvel referater, som en del andre mødematerialer, herunder kommissorium, forretningsorden, baggrundspapir og prioriterings- og tidsplan tilgængelig på Sundhedsstyrelsens hjemmeside ([www.sst.dk](http://www.sst.dk)).

Der vil med jævne mellemrum komme anmodninger om at indstille til kommende arbejdsgrupper inden for alle specialer. Arbejdet prioriteres særdeles højt i Sundhedsstyrelsen, hvilket har medført at tidsplanen er blevet fremskyndet med 6 måneder i forhold til en tidligere udmeldt tidsplan.

Der er på nuværende tidspunkt nedsat to arbejdsgrupper, en arbejdsgruppe på akutområdet, og en for klinisk genetik. En arbejdsgruppe for intern medicin (gastroenterologi og hepatologi) er under nedsættelse.

Disse udpegninger vil fortsætte med ca. halvårlige intervaller, indtil specialeplanlægningen er færdig medio 2008. Dasys har også fremover et stærkt ønske om at finde de rette personer til opgaverne. Vi håber derfor, at alle medlems-selskaber vil overveje, hvem der kan være den(de) rette person(er) til at indgå i disse arbejdsgrupper (jvf. tidsplan for speciale gennemgange på [www.sundhedsstyrelsen.dk](http://www.sundhedsstyrelsen.dk)). Dels kræver det viden på det specifikke område, dels kræver det en personlighed, der kan få meninger og budskaber igennem i arbejdsgruppen.

### **Følgegruppen for det samarbejdende sundhedsvæsen**

Med kommunalreformen og sundhedslovens bestemmelser er der sat et øget fokus på planlægning og samarbejde i sundhedsvæsenet. Det er opgaver, hvor sygeplejerskerne og sygeplejen vil spille en afgørende rolle. Vi kan forvente at indgå i nye samarbejdsrelationer, blive udfordret på vores faglighed og i det hele taget medvirke til at visionerne om et samarbejdende sundhedsvæsen vil blive indfriet.

Dasys er derfor tilfreds med at vi har opnået repræsentation i "Følgegruppen for det samarbejdende sundhedsvæsen", der er nedsat af Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsen har ved etablering af følgegruppen skabt et forum, der kan understøtte dette samarbejde og derved blandt andet bidrage til at sikre sammenhængende patientforløb af høj kvalitet.

I følgegruppen er væsentlige interessenter på området repræsenteret, såsom de centrale og decentrale sundhedsmyndigheder, eksperter fra sundhedsvæsenet, patientorganisationer. Merete Dick, FS for Gynækologiske og obstetriske sygeplejersker er dasys' repræsentant, mens stedfortræder er Hanne Kristensen, FS for Udviklingssygeplejersker og kliniske oversygeplejersker. Følgegruppens sammensætning, kommissorium m.v. findes på [www.sst.dk](http://www.sst.dk).

Arbejdet i såvel "Det rådgivende udvalg for specialeplanlægning" som i alle de kommende arbejdsgrupper, samt i "Følgegruppen for det samarbejdende sundhedsvæsen" vil kun blive optimalt, hvis det kan lykkes at få et godt samspil med det samlede bagland; alle bestyrelser for medlemselskaber og rigtig mange menige medlemmer af disse selskaber. Vi kommer desværre til at mangle den viden, der er hos de selskaber, som ikke er medlem af dasys.

#### **Samarbejde med repræsentanter**

Udover løbende at søge repræsentation i de fora, hvor der træffes beslutninger for sygeplejen, har en målsætning i beretningsperioden været at styrke samarbejdet mellem repræsentanterne og dasys' bestyrelse. Der har i sensommeren 2006 været afholdt et møde mellem dasys' bestyrelse og de sygeplejersker, der repræsenterer dasys.

På baggrund af mødet blev det besluttet at oprette baggrundsgrupper for nogle af repræsentationerne for at kunne give repræsentanten faglig og politisk sparring på tværs af medlemsorganisationernes specialområder for at udnytte den synergi, som ligger i dasys som organisationernes paraplyorganisation.

Indtil videre er der oprettet en baggrundsgruppe for "ekspertgruppen - akutområdet" nedsat af det rådgivende udvalg for specialeplanlægning. Vi forventer, at vi i fremtiden vil etablere flere baggrundsgrupper.

Dasys er meget tilfreds med den store interesse, der udvises for at have den sygeplejefaglige viden repræsenteret i den nationale planlægning og strategi for sundhedsvæsenet. Der sidder sygeplejersker i mange udvalg og arbejdsgrupper, og det er vigtige opgaver, der skal løses. Vi kan derfor kun opfordre de sygeplejefaglige ledere til at bakke op om de medarbejdere, der er udpegede til repræsentationerne. De kan nemlig kun løse opgaven, hvis det ikke giver dem problemer på deres arbejdsplads, at de skal bruge tid til opgaver udenfor deres normale hovedarbejdsfelt.

Desværre er vores økonomi endnu ikke så stærk, at dasys kan yde økonomisk kompensation for de mange arbejdstimer, der lægges i repræsentationerne.

Vi vil derfor gerne benytte lejligheden til oprigtigt at takke alle repræsentanter og deres ledere for deres arbejdsindsats for dasys.

For at øge medlemmernes indsigt i dasys' repræsentationer, har vi igen i år opfordret repræsentanterne til at skrive et kort indlæg om deres indsats i de råd, udvalg, arbejdsgrupper, hvor de repræsenterer dasys. Indlæggene fra repræsentanterne kan læses som bilag 2.



## 5. Repræsentanter i råd, nævn m. m. i beretningsperioden

### Nye repræsentationer i 2006

#### **Det rådgivende udvalg for specialeplanlægning**

Nete Maltha, formand for dasys  
FS for Ledende sygeplejersker

Suppleant Lis H. Nøddeksou  
FS for Ledende sygeplejersker

#### **Det rådgivende udvalg for specialeplanlægning - ekspertgruppe for akutområdet**

Marianne W. Nørgaard,  
FS for Kardiologiske og thoraxkirurgiske sygeplejersker

#### **Det rådgivende udvalg for specialeplanlægning ekspertgruppe for klinisk genetik**

Eva Bergsten  
Udpeget af dasys

#### **Det rådgivende udvalg for specialeplanlægning arbejdsgruppe om datagrundlag ved speciale gennemgange**

Birgit Villadsen. FS for Ortopædkirurgiske sygeplejersker

#### **Følgegruppen for det samarbejdende sundhedsvæsen**

Merete Dick  
FS for Gynækologiske og obstetriske sygeplejersker

Suppleant

Hanne Kristensen,  
FS for Udviklingssygeplejersker og kliniske oversygeplejersker

#### **Styregruppen for Sundterm Fase 2**

Inge Madsen  
Udpeget af dasys

## Videreførte repræsentationer

### **Arbejdsgruppe i Institut for Sundhedsvæsen (DSI) om offentliggørelse af kvalitetsdata**

Kasserer i dasys, Lis Borrild

### **Faglig referencegruppe vedrørende den offentlige sundhedsportal (sundhed.dk)**

Bestyrelsesmedlem i dasys, Jette Houliind

### **Amtsrådsforeningens faglige referencegruppe til Styregruppen for de nationale kvalitetsprojekter**

Margit Asser

Inge Mandrup

Formand for dasys, Nete Maltha

### **Det Nationale Indikatorprojekt – Indikatorgruppen for akut mave-tarmkirurgi**

Ann-Sophie Nielsen

### **Sundhedsstyrelsens Diabetesstyregruppe**

Birtha Hansen

### **Sundhedsstyrelsens Råd for Sygeplejerskers Special- og Videreuddannelser**

Formand for dasys, Nete Maltha.

### **Arbejdsgrupper under "Det nationale begrebsråd"**

#### **1.Arbejdsgruppe - Klinisk proces**

Bestyrelsesmedlem i dasys, Else Krüger Andersen

#### **2.Arbejdsgruppe - Utsigtede hændelser**

Elisabeth Brøgger Jensen

#### **3.Arbejdsgruppe - Informationssikkerhed**

Hrønn Sigurdadottir

#### **4.Arbejdsgruppe - Kvalitetsområdet**

Lisbeth Rasmussen

### **Det Nationale Begrebsråd**

Inge Madsen

### **Nordisk Ministerråds arbejdsgruppe vedrørende kvalitetsmåling**

Susanne Zielke

**Det Nationale Råd for kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet**  
Merete Dick

## **Ophørte repræsentationer**

### **Sundhedsstyrelsens Sekretariat for Referenceprogrammer**

Birgith Sletting  
Lone Hyldgaard  
Elsebeth Thomsen

### **Dansk Sygeplejeråds bedømmelsesudvalg vedr. Firkløverprisen 2005**

Kasserer i dasys, Lis Borrild

Følgende arbejdsgrupper under det Nationale Begrebsråd har afsluttet arbejdet.  
Læs mere på <http://www.begrebsbasen.sst.dk/>

### **Arbejdsgruppe – administration**

Louise Grønhøj

### **Arbejdsgruppe - Sundhedsfremme og forebyggelse**

Bestyrelsesmedlem i dasys, Dorthe Overgaard

### **Arbejdsgruppe - Medicinering**

Mariana Bacarda

### **Deltagelse i det af Sundhedsstyrelsen igangsatte arbejde vedrørende vurdering af den danske oversættelse af NANDA sygeplejediagnoser**

Bestyrelsesmedlem i dasys, Kirsten Müller

### **Eksterne samarbejdspartnere**

Det forhold, at dasys også i denne beretningsperiode har fået mulighed for at udpege repræsentanter til meget indflydelsesrige udvalgsposter i sundhedsvæsenet, vidner om at vi bliver regnet for troværdige medspillere af samarbejdspartnere som Sundhedsstyrelsen og Amtsrådsforeningen.

I forbindelse med etablering af dasys' Dokumentationsråd er Afdeling for Sygeplejevidenskab, Institut for Folkesundhed, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Aarhus Universitet, blevet en af dasys' nære samarbejdspartnere.

### **Dansk Sygeplejeråd**

2006 har vi haft et konstruktivt samarbejde med DSR inden for faglige sagsområder. I januar 2006 blev dasys sammen med de faglige selskaber inviteret til en temadag om National handleplan for sundhedsfremme og forebyggelse. Omkring samme tidspunkt afholdt DSR også en temadag om Kræftplan 2, hvor dasys også deltog.

Derudover har dasys' formand løbende holdt møder med DSR's formandsskab.

Dasys havde et medlem i DSR's bedømmelsesudvalg vedrørende valg af årets modtager af Firkløverprisen 2005.

Dasys havde en stand med PR for selskabet ved sygeplejefagdagen i november 2005, hvor dasys i øvrigt var repræsenteret. DSR åbnede dørene under "Kulturnatten" den 13.10.2006. På DSR's kongres den 6.- 9. november 2006 vil dasys igen have en stand med informationsmateriale om dasys.

### **Handlingsplan 2007**

Dasys' arbejdsstrategi skal hentes fra forslag til indsatsområderne, der vil blive drøftet på repræsentantskabsmødet i november 2006.

I overordnede termer vil bestyrelsen i 2007 fortsat have fokus på:  
Dokumentation, kliniske retningslinier og oprettelse af Clearing House  
Forskning og etablering af et Forskningsråd  
Uddannelse  
Repræsentation og indflydelse i råd og udvalg  
Sundhedsfremme og forebyggelse.

Efter drøftelsen på repræsentantskabsmødet vil forslag til nye indsatsområder blive justeret og udgivet i en endelig form. Den nye bestyrelse vil efter repræsentantskabsmødet konstituere sig og lægge de nye indsatsområder frem i begyndelsen af 2007.

## 6. Om dasys

### Hvad er dasys

Dasys er paraplyorganisation for faglige selskaber under Dansk Sygeplejeråd og for faglige og tværfaglige selskaber af relevans for sygeplejen. Dasys arbejder for at fremme den faglige udvikling af dansk sygepleje og dansk sygeplejevidenskab her og i udlandet.

Vedrørende sygeplejens udvikling skal dasys:

- medvirke til at udvikle og implementere dokumenteret viden
- medvirke til at integrere forskning og klinisk sygepleje
- fungere som netværk for medlemsorganisationernes faglige dialog
- medvirke til at udvikle dansk sygeplejevidenskab.

Vedrørende sygeplejens indflydelse i samfundet skal dasys:

- rådgive og formidle med henblik på at sikre professionel indflydelse og udnyttelse af den sygeplejefaglige ekspertise
- udpege repræsentanter til råd, udvalg og andre beslutningsorganer, hvor sygepleje og sygeplejevidenskabelige beslutninger tages.

For at målrette arbejdsindsatsen har dasys i løbet af 2006 arbejdet med at revidere indsatsområderne fra 2003. Et udkast præsenteres på repræsentantskabsmødet i 2006. De nye indsatsområder vil formentlig være langt smallere i deres fokus da dasys som organisation i 2006 i højere grad har fået defineret et relevant virksomhedsområde.

Et helt centralt redskab i arbejdet med at styrke sygeplejerskers indflydelse på sygeplejen er desuden dasys' repræsentationer i en række råd og udvalg nedsat af de centrale myndigheder inden for sundhedsområdet.

Deltagelse i den sundhedspolitiske debat med artikler og synspunkter og høringssvar er ligeledes et af de midler, som dasys benytter til at øve indflydelse på sygeplejens fremtid.

Du kan læse mere om dasys' forretningsgrundlag i vedtægterne, som kan hentes på [www.dasys.dk](http://www.dasys.dk)

### Medlemsindflydelse

Alle medlemmer af dasys kan sende forslag til sags- og indsatsområder til dasys' bestyrelse.

Dasys' bestyrelse kontakter den eller de relevante medlemsorganisationer med faglig indsigt på området, når dasys modtager anmodninger om udtalelser eller udpegninger til repræsentationer. Medlemsorganisationerne får dermed mulighed for at øve indflydelse i samarbejde med dasys.

### **Repræsentantskabet**

Repræsentantskabet er dasys' øverste myndighed og består af den siddende bestyrelse samt af repræsentanter for medlemsorganisationerne, som kan sende én eller flere deltagere til repræsentantskabsmødet alt efter, hvor mange sygeplejersker, der er medlem i det faglige eller tværfaglige selskab. Medlemsorganisationerne indstiller bestyrelseskandidater og repræsentantskabet vælger bestyrelsen.

### **Økonomi**

Dasys' medlemsorganisationer sikrer via deres kontingent økonomien, da dasys ved udgangen af 2004 blev økonomisk uafhængig af DSR. I 2006 indbetalte medlemsorganisationerne ca. 202.000 kroner i kontingent.

Regnskabet for 2005 blev udsendt til medlemmerne i oktober 2006 og fremlagt til repræsentantskabets efterretning i november 2006.

### **Bestyrelsen**

Bestyrelsen består af seks medlemmer og formanden, som vælges for en fire-årig periode direkte på repræsentantskabsmødet. Derudover kan der vælges tre suppleanter, men bestyrelsen har siden repræsentantskabsmødet i 2005 fungeret uden suppleanter.

## **Dansk Sygepleje Selskabs bestyrelse Oktober 2006**

### **Formand**

Chefsygeplejerske Nete Maltha, Fagligt Selskab for ledende sygeplejersker

### **Næstformand**

Hygiejnesygeplejerske Jette Houliind, Dansk Selskab for Hygiejnesygeplejersker

### **Kasserer**

Chefsygeplejerske Lis Borrild, Fagligt Selskab for Diabetessygeplejersker

### **Medlemmer**

Oversygeplejerske Else Krüger Andersen, Fagligt Selskab for Diabetessygeplejersker

Sygeplejerske, Mette Kjerholt, Fagligt Selskab for Udviklingssygeplejersker og kliniske oversygeplejersker

Sygeplejefaglig konsulent Kirsten Müller, Dansk Selskab for Sårheling

Udviklingskonsulent Dorthe Overgaard, Fagligt Selskab for Undervisende sygeplejersker

**Midlertidig assistance**

Mette Rosendahl Darmer, Fagligt Selskab for Kardiologiske og thoraxkirurgiske sygeplejersker

**Sekretariat**

Dasys køber sekretariatsfunktionen af Dansk Sygeplejeråds sekretariat. Sekretariatsfunktionen varetages af cand.scient.pol. Mia Gertz (dasys@dasys.dk).

## Bilag 1 dasys' dokumentationsråd

### Bilag 1.1 Til beretningen fra dokumentationsrådet

#### Oversigt

Rådet har afholdt i alt 4 heldagsmøder det sidste år.

Rådet har revideret kommissorium og forretningsorden i samarbejde med dasys' bestyrelse.

Rådet har konstitueret sig med Mette Rosendal Darmer (fagligt selskab for kardiologiske sygeplejersker og thoraxkirurgiske sygeplejersker) som formand og Inge Madsen (fagligt selskab for ledende sygeplejersker) som næstformand. Tidligere formand Else Krüger og næstformand Kirsten Müller takkes for deres store indsats.

Rådsmøderne indeholder altid en gensidig orientering om nationale tiltag og problemstillinger inden for rådets kommissorium.

Rådets primære indsats har været etablering af clearing house og den nationale dokumentationskonference. Derudover har flere mindre sager været behandlet.

#### Clearing house

På dasys' dokumentationskonference 2005 blev der opnået national konsensus om, at rådet skulle arbejde for etablering af et nationalt clearinghouse med universitær tilknytning. Rådet har i foråret 2006 udarbejdet et ideoplæg, der beskriver baggrund og begrundelse for etablering af nationalt clearing house. Dialogmødet med Århus Universitet planlægges afholdt 1. november 2006.

#### Nationale dokumentationskonferencer

Dokumentationskonferencen i 2006 ændrede fokus til form og indhold for kliniske retningslinier inden for SMDS (sygeplejeminimum datasæt), med følgende formål:

- At få afdækket status for kliniske retningslinier, eksemplificeret ved Århus og Hovedstaden
- At nuancere forståelsen af evidens i sygeplejen - et forsøg på konsensus
- At nuancere SMDS ud fra evidens/forskning
- Eksempler på gode kliniske retningslinier inden for SMDS
- At skabe en praktisk mulighed for registrering af kliniske retningslinier indtil etablering af clearing house



### **Der var på 2006 konferencen konsensus om**

At det er væsentligt at diskutere inden for hvilke SMDS felt det giver fornuft at udarbejde kliniske retningslinier. Forskningen kan hjælpe med dette fokus. Ikke retningslinier for holdnings- og adfærdsmæssige aspekter idet det er gennem handling og refleksion at grundlæggende antagelser kan ændres, ikke via kliniske retningslinier. Dette er fortsat til diskussion i rådet/fremtidige konferencer. Ligeledes var der stor debat om inddragelse af patientperspektivet i kliniske retningslinier, denne diskussion blev nuanceret noget men ikke tilendebragt.

Der deltog 150 personer på konferencen. Mange flere ønskede at deltage.

### **Fokus for næste års konference 26. & (27.) september 2007**

- Afhænger af mødet den 1/11 vedrørende dannelse af nationalt clearing house.
- Implementering af kliniske retningslinier (KR):
- Spørge os selv hvad vi har brug for
- Ydre krav
- Betydning af sygeplejerskers tiltro til KR
- Ledelsesopbakning / efterspørgsel
- Overvejelse i regionerne om forberedelse til EPJ, med særligt fokus på den daglige dokumentation
- Patientperspektiv

### **Metode i kliniske retningslinier**

- Enighed om AGREE som vurderingsredskab til kliniske retningslinier.
- Kvalitative artikler er en del af evidensen i KR (selvom kvalitative aspekter ikke kan beskrives i en klinisk retningslinie). En forskningsgruppe udarbejder forslag til anbefaling, med forskningsleder Ingrid Poulsen som tovholder.
- Internationale clearing houses er basissøgested før udarbejdelse af en klinisk retningslinie. På [www.dasys.dk](http://www.dasys.dk) forefindes webadresser.

### **Dokumentationsrådet har formuleret tre milepæle for det kommende års indsats**

1. Udarbejdelse af skabelon for kliniske retningslinier der danner basis for registrering af kliniske retningslinier i tiden indtil clearing house er etableret.
2. Accept hos sygeplejedirektørerne om anvendelse af skabelon til sikring af en foreløbig kvalitet indtil etablering af clearing house (at der bliver udført et arbejde i mellemliggende periode).
3. Arbejdsgange vedrørende registrering af kliniske retningslinier på dasys' hjemmeside.
4. Overblik over dækningsgraden af de kliniske retningslinier i forhold til SMDS.

## **Bilag 1.2**

### **Om Dansk Sygeplejeselskabs Dokumentationsråd**

Dasys har valgt at arbejde ud fra nogle indsatsområder. Et højt prioriteret indsatsområde er kvalitetsudvikling og sygeplejedokumentation - herunder elektronisk patientjournal (EPJ).

Arbejdet med kvalitetsarbejde og sygeplejedokumentation varetages primært af dasys' dokumentationsråd, der blev etableret april 2005, efter at det på dasys' repræsentantskabsmøde i november 2004 blev besluttet at oprette rådet.

### **Dokumentationsrådets kommissorium**

#### **Formål**

Rådet har til formål, at der skabes national konsensus om principper for dokumentation og anvendelse af sygeplejedata i plejen og den tværfaglige behandling af klient/beboer/patient samt i udvikling og forskning inden for området.

Rådet rådgiver dasys, de faglige selskaber, der er medlem af dasys, Dansk Sygeplejeråd, uddannelsesinstitutioner, Sundhedsstyrelsen m.fl.

Rådet skal medvirke til:

- at udvikle og udbrede nationale retningslinier for dokumentation af sygepleje omfattende:
  1. Retningslinjer for føring og opbevaring af sygeplejebøger, udarbejdet i samarbejde med Dansk Sygeplejeråd og Den Gode Medicinske Afdeling (DGMA), 2004.
  2. Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser, Sundhedsstyrelsen, 29. april 2005.
  3. Sygeplejefaglig klaringsrapport. Grundlag og metode for måling, dokumentation og forbedring af sygeplejefaglig kvalitet. Brug af kvalitetsmål og indikatorer. Rapporten er udarbejdet af Sussie Laustsen, Vibeke Krøll, Inge Madsen og Birgit Ottsen, maj 2002.
- at retningslinier for minimumdatasæt for sygepleje (NMDS = Nursing Minimum Data Set) konkretiseres og defineres
- at der udvikles nationale kliniske retningslinier i relation til NMDS
- at der etableres et nationalt clearinghouse for kliniske retningslinier
- at der forskes inden for dokumentation i sygepleje

- at sygeplejedokumentation integreres i den tværfaglige dokumentation af pleje og behandling
- at sygeplejersker kvalificerer sig til at indgå i et tværfagligt samarbejde omkring dokumentation i EPJ
- at sygeplejerskers formelle rammer og vilkår inden for dokumentation analyseres og debatteres

### **Rådets sammensætning**

Rådet består af 11 medlemmer, der tilsammen kan dokumentere kompetencer inden for følgende områder:

- Sygeplejedokumentation i praksis
- Implementering af sygeplejedokumentation
- Kvalitetsudvikling
- Kliniske retningslinjer
- Sygepleje i relation til tværfaglig EPJ
- Ledelse
- Sundhedsinformatik

### **Udpegning af rådsmedlemmer**

Rådets medlemmer udpeges, således at rådet består af:

- 2 repræsentanter for dasys' bestyrelse, hvoraf den ene er rådets formand, valgt af bestyrelsen. Næstformand vælges blandt rådets øvrige medlemmer.
- 1 repræsentant for Afdeling for Sygeplejevidenskab, Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet.
- 1 repræsentant for Dansk Sygeplejeråd.
- 3 repræsentanter med særlige kompetencer inden for områderne, valgt af dasys' bestyrelse.
- 4 repræsentanter fra de faglige selskaber, der er medlem af dasys. De faglige selskaber anmodes om at indstille kvalificerede repræsentanter til dasys' bestyrelse, som derefter udvælger 4 repræsentanter og 2 suppleanter.

Dasys har tilsagn fra Sundhedsstyrelsen om, at en sygeplejefaglig konsulent med kompetence inden for rådets arbejdsområde kan deltage ad hoc ved rådets møder.

Der er valg til rådet hvert 3. år, og medlemmerne kan højst sidde 6 år i rådet. Det tilstræbes, at ikke alle rådets medlemmer skiftes ud samtidig.

Valgperioden påbegyndes 1. april 2006, og de faglige selskabers repræsentanter er først på valg. Dasys sikrer udskiftningsfrekvensen.

Rådet konstituerer sig selv med næstformand, som ikke må være en af dasys' bestyrelsesrepræsentanter.

### **Økonomi**

Dasys er økonomisk ansvarlig for dokumentationsrådet, der arbejder inden for en fastlagt budgetramme, som er godkendt af bestyrelsen.

### **Bilag 1.3**

Dekan Søren Mogensen  
Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet  
Aarhus Universitet  
Vennelyst Boulevard 9  
8000 Århus C

København, den 23. april 2006

#### **Etablering af Nationalt Clearinghouse for Sygeplejefaglige Kliniske Retningslinier**

Kære Søren Mogensen,

Vedlagt ideoplæg fra Dansk Sygepleje Selskabs (dasys') dokumentationsråd om etablering af et Nationalt Clearinghouse for Sygeplejefaglige Kliniske Retningslinier.

Det er vores håb, at vi med dette oplæg kan få en dialog om mulig oprettelse af et Nationalt Clearinghouse ved Afdeling for Sygeplejevidenskab, Institut for Folkesundhed, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet.

Vi bidrager naturligvis gerne med yderligere oplysninger og du er velkommen til at kontakte mig på telefonnummer 47 32 78 02 eller på mobilnummer 20 10 82 87.

Med venlig hilsen

Nete Maltha  
formand  
Dansk Sygepleje Selskab

CC: Institutleder Søren Kjærgaard, Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet  
Professor Marit Kirkevold, Afdeling for Sygeplejevidenskab, Aarhus Universitet

## **Ideoplæg**

### **Nationalt Clearinghouse for Sygeplejefaglige Kliniske Retningslinier**

#### **Indledning**

Med dette ideoplæg redegør Dansk Sygepleje Selskabs (dasys') Dokumentationsråd for betydningen af et uafhængigt, monofagligt Nationalt Clearinghouse for Sygeplejefaglige Kliniske Retningslinier.

Initiativet til oprettelse af et Clearinghouse er taget af dasys' Dokumentationsråd, som arbejder for at skabe national konsensus om principper for dokumentation og anvendelse af sygeplejedata i plejen og den tværfaglige behandling af klient/beboer/patient samt i udvikling og forskning inden for området.

Dokumentationsrådet afholdt i september 2005 en konsensuskonference om sygeplejefaglige kliniske retningslinier, med deltagelse af ledende sygeplejersker og dokumentationsansvarlige sygeplejersker fra hele landet. Efter konferencen stod det klart, at der er et påtrængende behov for et sted i Danmark, hvor kliniske retningslinier i sygepleje kan blive samlet, kvalitetsvurderet, systematiseret og registreret, ligesom der mangler et sted, hvorfra formidling af evidensbaserede kliniske retningslinier kan foregå.

Studier fra USA og Holland viser, at 30-40 % af patienterne ikke modtager behandling, der er baseret på evidens, og at 20-25 % af udført behandling ikke er nødvendig eller direkte skadelig (1). Evidensbaserede kliniske retningslinier, der anvendes i klinikken, er en forudsætning for at give patienterne den bedst mulige kvalitet, også inden for sygeplejen.

#### **Baggrund**

I Danmark bliver der i disse år arbejdet intenst med dokumentation af den sygeplejefaglige ydelse. I 2002 blev Klaringsrapport om dokumentation og kvalitetsudvikling udgivet (2). Klaringsrapporten blev i 2003 fulgt op af nationale retningslinier for føring og opbevaring af sygeplejeloger (3). Disse retningslinier er igen fulgt op af en Vejledning for sygeplejefaglige optegnelser, der udkom fra Sundhedsstyrelsen i 2005 (4).

Vejledningen understreger nødvendigheden af, at sygepleje bliver dokumenteret, at dokumentationen relaterer sig til 11 konkrete sygeplejeproblemområder, og at sygepleje, på lige fod med andre sundhedsfaglige discipliner, baserer ydelsen på bedst mulig evidens. Med udgivelsen af vejledningen anbefales det, at der i de kommende år nationalt skal udvikles kliniske retningslinier inden for de 11 problemområder.

I 2004 og igen i 2005 blev der afholdt nationale konsensuskonferencer med deltagelse af dokumentationsansvarlige og øverste ledere i det danske sygehusvæsen. På konferencen i 2005, afholdt af dasys' Dokumentationsråd, var emnet "Kliniske retningslinier i sygepleje". Emnet blev valgt, fordi bestræbelserne på at udvikle kliniske retningslinier i sygepleje indtil videre har resulteret i:

- retningslinier af varierende kvalitet
- retningslinier med begrænset evidens
- retningslinier, der i for ringe grad publiceres
- retningslinier med forskellige handlingsanvisninger ift til samme problemfelt
- uhensigtsmæssig anvendelse af ressourcer.

En klinisk retningslinie defineres som "systematisk udarbejdede udsagn, der kan bruges af fagpersoner og patienter, når de skal træffe beslutning om passende og korrekt sundhedsfaglig ydelse i specifikke kliniske situationer" (5). Mere eller mindre "gode" kliniske retningslinier i sygepleje har derfor stor betydning for den kvalitet, patienten tilbydes.

Udarbejdelse af en evidensbaseret klinisk retningslinie er et omfattende arbejde, der kræver faglig kompetence, systematik og metodekendskab. Det er påkrævet, at der iværksættes initiativer, der kan øge kvaliteten af de kliniske retningslinier i sygepleje, og at kræfterne for udvikling af retningslinierne følges op af national udbredelse. Det vil betyde, at kliniske retningslinier for eksempelvis håndhygiejne, kvalme, lejrning etc. udviklet på et sygehus, kan kvalitetsvurderes og publiceres, så sygeplejerskerne på et andet sygehus i landet kan benytte dem og dermed ikke selv behøver at udarbejde retningslinier inden for samme emne.

Flere sygehuse har udformet lokale mål og taget initiativ til forskelligartede udviklings- og implementeringsstrategier. Mange gode ressourcer udnyttes hermed ikke hensigtsmæssigt til gavn for patienterne, og meget dobbeltarbejde finder sted. En situation der både forhindrer optimal udnyttelse af faglige og økonomiske ressourcer og besværliggør national deltagelse i det internationale arbejde. Dertil kommer, at fremtidens elektroniske patientjournal (EPJ) vil blive baseret på standardplaner for pleje og behandling. Standardplaners grundlag er eksisterende evidens, og det er derfor afgørende for en national ensartet kvalitet, at standardplanerne tager afsæt i evidensbaserede kliniske retningslinier. På dette område har særlig sygeplejen en fremtidig udfordring.

Internationalt er der allerede oprettet flere Clearinghouses, som har til formål at samle, kvalitetsbestemme, systematisere og registrere, samt formidle og videreudvikle evidensbaserede kliniske retningslinier (6).

Et væsentligt, men enkeltstående dansk initiativ er foretaget i Århus Amt. Gruppen af chefsygeplejersker i Århus Amt besluttede i efteråret 2005 at etablere et team, der kan kvalitetsvurdere de retningslinier, der er udarbejdet indenfor sygeplejen i Århus Amt. Chefsygeplejerskerne har understreget, at dette arbejde skal ses som en forløber for et kommende Nationalt Clearinghouse.

#### **Formål med et Nationalt Clearinghouse for Sygeplejefaglige Kliniske Retningslinier**

- At kvalitetsvurdere og registrere kliniske retningslinier inden for sygepleje og tværfagligt hvor retningslinierne har et tværfagligt indhold
- At oprette og vedligeholde en base af Sygeplejefaglige Kliniske Retningslinier
- At bidrage til nationalt og internationalt samarbejde om kliniske retningslinier

Etablering af et Nationalt Clearinghouse for Sygeplejefaglige Kliniske Retningslinier skal sikre sundhedspersonalet adgang til evidensbaserede kliniske retningslinier, som er udarbejdet i Danmark inden for klinisk sygepleje eller oversat til dansk. Primære interessenter forventes at være sygehusvæsenet, men andre dele af sundhedsvæsenet vil på sigt forventes at bidrage til og drage nytte af et Clearinghouse.

Vi forventer at en klinisk retningslinie inden for et specifikt sygeplejeproblemmråde bliver egenkontrolleret med udgangspunkt i det europæiske instrument AGREE (7). Når kvaliteten er vurderet til at kunne opfylde kravene, fremsendes retningslinien til det Nationale Clearinghouse, som foretager en systematisk kvalitetsvurdering.

Til brug for dette arbejde er akademisk kompetence i et universitært forskningsmiljø påkrævet. Bliver det vurderet, at kvaliteten af en klinisk retningslinie er i orden, publiceres retningslinien på en dedikeret hjemmeside, der er tilgængelig for det øvrige sundhedsvæsen.

#### **Placering af et Nationalt Clearinghouse for Sygeplejefaglige Kliniske Retningslinier**

Det er dasys ønske, at et Nationalt Clearinghouse for Sygeplejefaglige Kliniske Retningslinier placeres i regi af Afdeling for Sygeplejevidenskab, Institut for Folkesundhed, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Aarhus Universitet, idet den højeste ekspertise inden for sygeplejen findes her.

Den foreslåede placering vil sikre, at forudsætningen om en akademisk og uafhængig instans opfyldes. Med placering af et Clearinghouse i universitært regi bliver der skabt en mulighed for at øge samarbejdet mellem de akademiske og kliniske kompetencer. Endvidere vil afdeling for Sygeplejevidenskab opnå den fordel yderligere at kunne identificere nye forskningsområder af betydning inden for klinisk sygepleje.



### **Finansiering**

Dasys vil arbejde for at tilvejebringe midler til finansiering af driften (et antal medarbejdere). Vi forventer, at rekvirenten, der sender kliniske retningslinier til vurdering, betaler en brugerafgift. Forudsætningen for at komme mere konkret i gang er imidlertid, at placeringen af et Clearinghouse fastlægges.

### **Tidsplan**

Det er Dokumentationsrådets håb, at etablering af et Clearinghouse kan finde sted ultimo 2007.

### **Referencer**

1. Eccles M et al. Changing the behavior of healthcare professionals: the use of theory in promoting the uptake of research findings. *Journal of Clinical Epidemiology* 2005;58:107-112.
2. Laustsen S, Krøll V, Madsen I, Ottesen, B: Klaringsrapport om dokumentation og kvalitetsudvikling. København: Dansk Sygeplejeråd, 2002.
3. Retningslinier for føring og opbevaring af sygeplejefjournaler. København: DGMA og Dansk Sygeplejeråd, 2004.
4. Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser. København: Sundhedsstyrelsen, 2005.
5. Sundhedsvæsenets kvalitetsbegreber og definitioner. København: Dansk Selskab for Kvalitet i Sundhedssektoren, 2003.
6. Eksempler på internationale clearinghouses: National Guideline Clearinghouse, [www.guideline.gov](http://www.guideline.gov). The Guidelines International Network, [www.g-i-n.net](http://www.g-i-n.net). The Joanna Briggs Institute, [www.joannabriggs.edu.au](http://www.joannabriggs.edu.au)
7. Appraisal of Guidelines Research and Evaluation, [www.agreecollaboration.org](http://www.agreecollaboration.org)

## **Bilag 1.4** **Dasys's dokumentationsråd 2006**

### **Formand**

Mette Rosendal Darmer  
Projektkonsulent, H:S, Bispebjerg Hospital  
Repræsentant fra dasys bestyrelse

### **Næstformand**

Inge Madsen  
Projektleder – Skejby Sygehus  
Udpeget af dasys

### **Medlemmer:**

Lektor Ingegerd Harder  
Afdeling for Sygeplejevidenskab, Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet  
Udpeget af Afdeling for Sygeplejevidenskab

Gitte Landberger  
Klinisk Udviklingssygeplejerske,  
H:S, Rigshospitalet  
Udpeget af Fagligt Selskab for Udviklingssygeplejersker og kliniske oversygeplejersker

Inge Lise Hermansen  
Oversygeplejerske, Viborg Sygehus  
Udpeget af fagligt selskab for Gynækologiske og Obstetriske sygeplejersker

Bente Sivertsen  
Chefkonsulent, Dansk Sygeplejeråd  
Dansk Sygeplejeråds repræsentant

Lisbeth Rasmussen  
Konst. Kontorchef, Vejle Amt, Sundhedsforvaltning, Afdelingen for Kvalitet og Sundhedsinformatik  
Udpeget af dasys

Britta Østergaard Melby  
Afdelingssygeplejerske, H:S, Bispebjerg Hospital  
Udpeget af Dansk Selskab for Sårheling

Vibeke Krøll  
Chefsygeplejerske, Skejby Sygehus  
Udpeget af dasys

Birgit Villadsen  
Udviklingskonsulent, H:S, Bispebjerg Hospital  
Udpeget af Fagligt Selskab for Ortopædkirurgiske Sygeplejersker

**Ad hoc-deltager**

Janni Lerche  
Sundhedsinformatiker, Sundhedsstyrelsen  
Sundhedsstyrelsen

## Bilag 2: Rapportering fra repræsentationerne

### **Sundhedsstyrelsens Diabetesstyregruppe**

**Birtha Hansen, cand.cur, klinisk sygeplejespecialist, afdeling M, Århus Sygehus**

Som led i Indenrigs- og Sundhedsministeriets "Handlingsplan for diabetes" blev der i 2003 nedsat en Diabetesstyregruppe, der skal fastholde fokus på området, således at implementering og udvikling på området sikres.

I 2005 blev der kun afholdt 2 møder grundet chefskifte i Enheden for Planlægning, hvor diabetesområdet er placeret. Mødereferater, godkendte rapporter og anbefalinger samt årsrapporten fra 2005 findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside: [www.sst.dk](http://www.sst.dk). Årsrapporten kommunikerer til medierne.

Mine væsentligste arbejdsopgaver i relation til sygeplejen har været at argumentere for at undervisning bør indgå som en indikator i NIP-indikatorprojektet. Bl.a. har jeg medvirket til, at en tværfaglig gruppe har udarbejdet Forslag til Nationale retningslinier for undervisning af personer med diabetes. Disse retningslinier er i øjeblikket til høring i de amtslige diabetesudvalg.

Arbejdsopgaverne i 2006 er: opfølgning på resultater af projekter under Diabetespuljen, opfølgning på resultater af epidemiologisk monitorering og kvalitetsmonitorering, patientforløb for diabetes, generelt, forløbsydelse for diabetespatienter i almen praksis, status for opsporing af diabetes, egenomsorg, insulinpumpebehandling og temadrøftelse om diabetes og psykiske/psykologiske problemer.

Det har ikke være svært at komme igennem med forslag i Diabetesstyregruppen og samarbejdet med de øvrige faggrupper har fungeret fint.

## **Den faglige referencegruppe i relation til de nationale kvalitetsprojekter**

**Inge Mandrup, Uddannelseskonsulent, Sygepleje – og Radiografskolen,  
Turkisvej 14, 2730 Herlev**

Udvikling og organisering af Den Danske Kvalitetsmodel for sundhedsvæsen er i stadig udvikling og der har derfor fortsat været interesse fra Styregruppen for de Nationale Kvalitetsprojekter at medinddrage brugergruppernes erfaringer og ekspertise via Den Faglige Referencegruppe hvor Dasys har været repræsenteret ved 2 medlemmer.

Referencegruppens primære opgave er at give en bred faglig rådgivning om problemstillinger i relation til de nationale kvalitetsprojekter, herunder deres tilknytning til Den Danske Kvalitetsmodel. Gennem den faglige Referencegruppe skal det sikres, at de organisationer, der hidtil har været inddraget i kvalitetsarbejdet, fortsat er involveret. Den faglige referencegruppe referer til Styregruppen for de Nationale Kvalitetsprojekter, og den skal alene bistå styregruppen med faglig rådgivning. Referencegruppen udgøres af i alt 10 medlemmer heraf tre udpeget Dansk Sygepleje Selskab.

Referencegruppen har mødtes med jævne mellemrum gennem de sidste 2 ½ år. Møderne har været en blanding mellem status og kommentarer til diverse udkast til Styregruppen for de Nationale Kvalitetsprojekter.

Mange af dagsordenspunkter har fortsat haft en interesse for sygeplejen i forhold til f.eks. det store spørgsmål om implementering, kliniske databasers anvendelse af standarder, principper for offentliggørelse af kvalitetsdata i relation til håndtering af patienter med manglende data.

Sygeplejerskegruppen har i referencegruppen haft stor lydhørhed. Udfordringen har været og er at fremkomme med relevante uddybende spørgsmål, således at der i processen medtænkes pleje – og behandling i en tæt sammenhæng.

## **Nordisk arbejdsgruppe vedr. kvalitetsmåling i perioden 2004-2006** **Klinisk oversygeplejerske Susanne Zielke, H:S Bispebjerg Hospital**

Arbejdsgruppen er nedsat Nordisk Ministerråd på baggrund af en tidligere arbejdsgruppes anbefalinger. Det overordnede formål med arbejdsgruppens virksomhed har været at udveksle viden og erfaringer indenfor kvalitetsmåling, både nationalt, nordisk og i øvrigt internationalt regi. Arbejdsgruppen har haft til opgave at identificere meningsfulde måleredskaber til monitorering af sundhedsvæsenets ydelser således at de nordiske borgere, politikere, sundhedspersonale og myndigheder får mulighed for at vurdere og sammenligne ydelserne på tværs af de nordiske landegrænser.

For at sikre at kvaliteten af sundhedsvæsenets ydelser bliver belyst på centrale områder er der nedsat 6 tværnordiske arbejdsgrupper, der hver især har ansvar for, at der udvikles 6-12 relevante indikatorer indenfor følgende sundhedsområder:

- Udvalgte sygdomsområder bl.a. apopleksi, hoftefraktur, akut myokardieinfarkt
- Sundhedsfremme og forebyggelse
- Patientsikkerhed
- Mental sundhed
- Primærsektor
- Patientoplevelse kvalitet

Kravet til indikatorerne har været, at det skal være robuste indikatorer, der hviler på et solidt evidensgrundlag. Herudover skal de være egnede til offentliggørelse, således at formidlingen af indikatorerne kan sikre gennemsigtighed og gennemskuelse af sundhedsvæsenets ydelser.

Der har været afholdt et midtvejsseminar den 9. december 2005, hvor de nordiske lande sammen med repræsentanter fra OECD, EU, WHO samt andre nordiske og europæiske netværksinstitutioner inviteredes til at diskutere arbejdsgruppens arbejde og virksomhed.

Arbejdsopgaven vedr. udpegning af indikatorer er ved at være fuldført. Den endelige rapport over gruppens arbejde skal foreligge ved årets afslutning og sidste møde afholdes 8 december 2006.

Udfordringen i arbejdet som repræsentant for sygeplejen har været at pege på indikatorer, der er evidensbaserede, entydige og som opleves meningsfulde i alle de nordiske lande set i et sygeplejersperspektiv.

Derudover har erfaringen vist, at det er forbundet med vanskeligheder at tilvejebringe data for en række kliniske områder.

I arbejdsgruppen har deltaget læger, sygeplejersker, tandlæger som alle har været beskæftiget med kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet på nationalt niveau.

Det har været spændende som sygeplejerske med tæt tilknytning til praktikken at deltage i udviklingsarbejdet med udpegning af indikatorer i samarbejde med andre faggrupper på forskellige niveauer.

Samarbejdet mellem de forskellige faggrupper har været medvirkende til at skærpe betydningen af nødvendigheden af at være bevidst om sygeplejens betydning og hvorledes dette kommer til udtryk i registreringen og dokumentationen i patientens journal.

Den fremtidige og afsluttende opgave og udfordring i arbejdsgruppens vedrørende kvalitetsmåling bliver at belyse formidling af information om kvaliteten af sundhedsvæsenets ydelser. I det videre arbejde inddrages de erfaringer, der allerede på nuværende tidspunkt er indhøstet hermed i de nordiske lande, samt internationalt.

### **Det nationale Råd for kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet**

Merete Dick, ledende oversygeplejerske, MPArsimdi@ra.dk  
dasys' repræsentant/ De Faglige Selskabers repræsentant:

Det nationale Råd for kvalitetsudvikling har til formål at sikre en landsdækkende koordinering og styring af den overordnede indsats vedrørende kvaliteten af sundhedsvæsenets ydelser.

Rådet blev etableret i 1999 og er sammensat af repræsentanter fra alle væsentlige aktører i sundhedsvæsenet. Formanden for rådet er medicinaldirektøren.

Rådets opgaver tager udgangspunkt i den nationale strategi for kvalitetsudvikling 2002-06. Denne strategi omfatter en række fælles mål og handleplaner, og det er Sundhedsstyrelsen, som løbende følger implementeringen af strategien samt varetager sekretariatsfunktionen for de prioriterede indsatsområder.

Rådet har besluttet, at der skal udarbejdes en ny strategi for kvalitetsudvikling 2007-11.

Den nuværende strategi har i vid udstrækning lagt vægt på indsatsområder, som i den kommende periode skal videreudvikles og konsolideres.

Den nye strategis målgruppe vil være bred på samme måde som i nuværende strategi.

Den nye strategi vil formentlig blandt andet omfatte:

- sammenhængende patientforløb
- patientinvolvering
- patientsikkerhed
- anvendelse af ny viden
- faglig prioritering

Fra Rådets side er det understreget, at det er vigtigt, at der fortsat arbejdes mod sammenhængende patientforløb, som et kerneområde i den nye strategi – se mere om rådet og dets arbejde på [www.sst.dk](http://www.sst.dk)

Styrelsen har nedsat en arbejdsgruppe, der skal udarbejde oplæg til den nye strategi, der bliver behandlet i Rådet. Formanden for denne arbejdsgruppe er chefsygeplejerske i Sundhedsstyrelsen, Ruth Truelsen.

Som følge af, at 14 af Rådes 28 medlemmer har en lægefaglig baggrund har undertegnede fremført de sygeplejefaglige perspektiver i forhold til en række udvalgte mærkesager, herunder kan nævnes:

- sikring af sammenhæng i patientforløb på tværs af sektorerne
- at anbefalinger og handleplaner indeholder tværfaglig perspektivering
- at man medtænker uddannelses- og udviklingsmulighed udover det lægefaglige.



Den røde tråd er naturligvis at varetage patienternes tarv.

En række af Rådets medlemmer har stærke relationer til hinanden, f.eks. organisationspolitiske, hvorfor drøftelse af temaer, der bringes op i dette strategiske forum, tydeligvis har været drøftet i andre fora.

Forud for møderne har undertegnede kontakt med DSR med henblik på at udveksle holdninger. Formanden for DSR er også medlem af Rådet. Som repræsentant for DASYS/De Faglige Selskaber er jeg interesseret i løbende at modtage input jævnt før de valgte indsatsområder, således at vores indflydelse på den kommende strategi bliver optimal.

En række af undertegnedes synspunkter er på linie med DSR samt med repræsentanten for de øvrige, videregående, mellemlange uddannelser samt repræsentanten for FOA.

Yderligere oplysninger om Rådets arbejde, samt min rolle som repræsentant gives gerne.

Udvalgte mærkesager, herunder kan nævnes:

- sikring af sammenhæng i patientforløb på tværs af sektorerne
- at anbefalinger og handleplaner indeholder tværfaglig perspektivering
- at man medtænker uddannelses- og udviklingsmulighed udover det lægefaglige.

Den røde tråd er naturligvis at varetage patienternes tarv.

En række af Rådets medlemmer har stærke relationer til hinanden, f.eks. organisationspolitiske, hvorfor drøftelse af temaer, der bringes op i dette strategiske forum, tydeligvis har været drøftet i andre fora.

Forud for møderne har undertegnede kontakt med DSR med henblik på at udveksle holdninger. Formanden for DSR er også medlem af Rådet. Som repræsentant for DASYS/De Faglige Selskaber er jeg interesseret i løbende at modtage input jævnt før de valgte indsatsområder, således at vores indflydelse på den kommende strategi bliver optimal.

En række af undertegnedes synspunkter er på linie med DSR's samt med repræsentanten for de øvrige, videregående, mellemlange uddannelser og repræsentanten for FOA.

Yderligere oplysninger om Rådets arbejde, samt min rolle som repræsentant gives gerne

Til

medlemmerne af SfRs Redaktionspanel og Faglige Redaktion

Kære alle,

Der har i Sundhedsstyrelsen det sidste års tid været en række interne drøftelser af, hvordan arbejdet med udvikling, vedligeholdelse og formidling af nationale referenceprogrammer/kliniske retningslinier bedst organiseres fremover.

Behovet for referenceprogrammer/kliniske retningslinier overstiger langt det antal (1-2 årligt + opdateringer), som Sekretariatet for Referenceprogrammer (SfR) har mulighed for at bistå til udviklingen af under de nuværende rammer. Samtidig er der stor fokus på udvikling og anvendelse af nationale kliniske retningslinier i intentionerne bag den nye sundhedslov samt i regi af f.eks. den danske kvalitetsmodel, udviklingen af det sundhedsfaglige indhold til EPJ, den nationale specialeplanlægning og opfølgningen på Kræftplan II.

Ovenstående forhold har ført til overvejelser omkring en ændring af SfRs nuværende rolle, som i dag består i finansiering og sekretariatsbetjening af udviklingen af få nationale kliniske retningslinier til et nyt koncept, hvor SfR/Sundhedsstyrelsen har en primært koordinerende rolle i forhold til et øget antal nationale kliniske retningslinier udarbejdet regionalt i samarbejde med de videnskabelige selskaber m.fl. Samtidigt ønskes arbejdet med nationale kliniske retningslinier bedre integreret med de øvrige planlægningsopgaver i Sundhedsstyrelsen.

Formålet med det nye koncept skulle være både en kortere produktionstid for den enkelte kliniske retningslinie og et mindre resurseforbrug pr. retningslinie, da konceptet bl.a. bygger på et en metodemæssigt mindre ambitiøs model end den nuværende for referenceprogrammerne. I det nye koncept skal der være mindstekrav til og sikkerhed for model, metode, dokumentation mv., men på et andet og lavere niveau end nu.

For at sikre den nationale sammenhæng etablerer styrelsen et ”nationalt råd” bestående bl.a. af repræsentanter fra regionerne og de videnskabelige selskaber. Rådet rådgiver styrelsen mht. krav til model og metode samt på hvilke områder der skal udarbejdes retningslinier, idet en prioritering fortsat er nødvendig. Retningslinierne udarbejdes af repræsentanter fra de videnskabelige selskaber og regionerne.

Kun en meget stor organisation ville have kapacitet til at foretage en egentlig godkendelse af alle de kliniske retningslinier, der er behov for. Tanken er derfor, at styrelsen efter drøftelse i det nationale råd sætter det officielle stempel på de retningslinier, der opfylder krav til model og metode.

**5. oktober 2006**

J.nr.: 0-204-04-1/2/lhj

**Sekretariatet for  
Referenceprogrammer**

Sundhedsstyrelsen  
Islands Brygge 67  
2300 København S

Tlf.: 7222 7400  
Fax: 7222 7411  
E-post: info@sst.dk  
www.sst.dk

Dir. tlf.: 7222 7731  
Fax: 7222 7407  
E-post: refprog@sst.dk  
www.sst.dk/sfr

Hovedpunkterne i det ovenfor beskrevne nye koncept har været forelagt de amtslige/regionale sundhedsdirektører, som bakkede op om grundidéen.

For SfR's nuværende aktiviteter betyder de igangværende overvejelser, at:

- SfR's nuværende Redaktionspanel og Faglige Redaktion lukkes.
- SfR afslutter de igangværende projekter som planlagt (udvikling af referenceprogrammer for kroniske inflammatoriske tarmsygdomme, knæartrose, angstlidelser hos voksne og unipolar depression hos voksne).
- SfR ikke igangsætter udvikling af flere referenceprogrammer i eget regi
- SfR ikke står for flere opdateringer af allerede udarbejdede SfR-referenceprogrammer. Dette meddeles afsluttede og igangværende arbejdsgrupper.

Sundhedsstyrelsen vil gerne takke for jeres deltagelse i og interesse for Sundhedsstyrelsens arbejde med udvikling af referenceprogrammer i jeres egenskab af medlemmer af SfR's Redaktionspanel og Faglige Redaktion. Vi håber, at jeres og SfR-arbejdsgruppernes erfaringer fra arbejdet med udvikling af nationale referenceprogrammer i regi af SfR fremover vil kunne anvendes i den løbende udvikling og opdatering af kliniske vejledninger/retningslinier lokalt, regionalt og i selskabsregi.

Med venlig hilsen

Lone de Neergaard  
Enhedschef

Kopi til:

Dansk Medicinsk Selskab  
Dansk Sygepleje Selskab  
Danske Fysioterapeuter  
Dansk Selskab for Sygehusledelse

**Det Nationale Indikatorprojekt. Akut mave-tarm kirurgi**  
**Ann-Sophie Nielsen. Sygeplejefaglig formand i NIP indikatorgruppen for akut mave-tarm kirurgi**

Det Nationale Indikatorprojekt inden for akut mave-tarm kirurgi udvikler standarder og indikatorer til overvågning af kvaliteten inden for sygdomsområderne akut øvre gastrointestinal blødning og akut øvre gastrointestinal perforation.

Indikatorgruppen består af 4 sygeplejersker og 6 læger fra det mave-tarm kirurgiske speciale, 1 anæstesiolog, 1 dokumentalist, 1 epidemiolog og 1 proceskonsulent fra NIP sekretariatet. Indikator-gruppen har afholdt 6-8 heldagsmøder siden eftersommeren 2005 inklusiv møder i IKAS regi. Møderne er altid præget af diskussionslyst og tværfaglighed.

Hovedopgaven det seneste år har været en generel revision af indberetningskemaer, datadefinitioner m.v. på baggrund af erfaringer fra tidligere afholdte audit i 2004 og 2005 samt rapporten om 30 dages mortalitet for gruppen af patienter med øvre gastrointestinal perforation. Sygeplejefagligt har revisionen haft særlig betydning, idet der er indført indikatorer til postoperativ monitorering hos patienter med øvre gastrointestinal perforation. Der er tale om indikatorer til registrering af, hvorvidt patienten er vejlet og har fået ført væskebalance dagligt de 3 første postoperative døgn samt har fået målt og registreret temperatur, puls, blodtryk, saturation og bevidsthedsniveau 2 gange dagligt, ligeledes i de første 3 postoperative døgn.

Det nye registreringsskema blev taget i brug pr. 1. september 2006. Det er således først ved den nationale audit i efteråret 2007, at de første erfaringer og resultater med de reviderede skemaer indeholdende sygeplejefaglige indikatorer foreligger. Registreringsskemaer og øvrige oplysninger om NIP findes på NIP's hjemmeside: [www.NIP.dk](http://www.NIP.dk)

For nuværende er indikatorgruppen beskæftiget med at formulere NIP standarderne, således at de lever op til kravene i Den Danske Kvalitetsmodel. Denne opgave løses i samarbejde med IKAS og HQS.

Rapport om 30 dages mortalitet for patienter med øvre gastrointestinal perforation findes på [www.sundhed.dk](http://www.sundhed.dk)





Dansk Sygepleje Selskab  
Sankt Annæ Plads 30  
1250 København K  
Telefon: +45 33 15 15 55 lokal 4154  
Telefax: +45 33 15 24 55  
E-mail: [dasys@dasys.dk](mailto:dasys@dasys.dk)  
[www.dasys.dk](http://www.dasys.dk)