

Dansk Sygepleje Selskab  
Formandsberetning  
2006-2007



Dansk Sygepleje Selskab  
Formandsberetning  
2006-2007

Copyright © dasys 2007  
1. oplag, 2007, DSR 07-115  
Grafisk tilrettelægning: Grafisk Enhed, Dansk Sygeplejeråd  
Printed in Denmark  
ISBN 87-7266-314-6  
Alle rettigheder forbeholdes.

## Indhold

|  |    |
|--|----|
| Forord                                       | 5  |
| 1. Medlemmer                                 | 7  |
| 2. Kommunikation med medlemsorganisationerne | 8  |
| 3. Samarbejde med medlemsorganisationerne    | 11 |
| 4. Arbejdsområder i beretningsperioden       | 12 |
| 5. Dokumentationsrådet                       | 13 |
| 6. Uddannelsesrådet                          | 16 |
| 7. Repræsentationer                          | 18 |
| 8. Om dasys                                  | 23 |
| Bilag 1 Rapportering fra repræsentationerne  | 26 |



## Forord

Kære medlemmer,

Strukturreform med ændrede kommunegrænser, lukning af amter og opbygning af regioner, og ikke mindst ændret opgavefordeling, har udfordret alle i sundhedsområdet i det forgangne år. Kvalitetsmodel og kvalitetsreform har parallelt hermed konkurreret om opmærksomheden, og ventelister og kræftområdet har på skift fyldt medierne på forskellig vis.

Sygeplejen som fag udfordres i en balancegang mellem krav om høj kvalitet og bedre effektivitet, mellem kvantitative målinger og brugerinvolvering, for blot at nævne nogle få af de krav og forventninger, der udfordrer, ikke bare sygeplejen, men hele den offentlige sektor. Udfordringer som dagligt håndteres individuelt og mellem kolleger. Og som også skal håndteres af de faglige selskaber og Dansk Sygepleje Selskab.

November 2006 sikrede repræsentantskabet en fuldtallig bestyrelse. Det er første gang i dasys' historie, at alle medlems- og suppleantposter er besat. En rigtig god base for et konstruktivt og fagligt arbejde.

Året har da også været præget af entusiasme, stor kreativitet og aktivitet. Mange opgaver og aktive bestyrelsesmedlemmer har medført en ændret organisering af arbejdet i bestyrelsen. Denne beretning vil komme nærmere ind på, hvordan der arbejdes med de indsatsområder, der blev præsenteret på repræsentantskabsmødet i 2006, og hvor vi er i relation til hvert enkelt indsatsområde.

Desværre valgte bestyrelsesmedlem og webmaster, Jette Houllind, at udtræde af bestyrelsen i begyndelsen af året. Vi siger hende tak for godt 4 års engageret arbejde for dasys.

Bestyrelsen har derfor igen i år anmodet om at få indstillet kandidater til midlertidig assistance. Der er rigtigt meget at tage fat på, og det er derfor glædeligt, at der er indstillet to kandidater, som begge er begyndt arbejdet i september måned.

Tak til alle, der har arbejdet i dasys og for dasys, til alle dem, der repræsenterer dasys, til gavn for sundhedsvæsen og sygepleje.

Tak til alle medlemmer, for samarbejde, dialog og debat. Vi ser frem til et nyt år med fælles engagement til at møde de mange udfordringer.

Nete Malthe  
Formand



## 1. Medlemmer

I denne beretningsperiode har dasys haft den glæde at byde velkommen til to nye medlemsorganisationer. I slutningen af 2006 valgte Fagligt Selskab for Psykiatriske Sygeplejersker at melde sig ind og henover sommeren 2007 kom Fagligt Selskab for Sygeplejersker i primærområdet også til. De to nye medlemsorganisationer bidrager til at dasys repræsenterer et bredere spektrum af sygeplejens faglighed og flere sygeplejersker.

Dasys repræsenterer i dag således 23 medlemsorganisationer. Ved kontingentopkrævningen i 2007 indbetalte medlemmerne godt 190.000 kroner i kontingent, hvilket udgør langt hovedparten af dasys' indkomstgrundlag.

Medlemsorganisationerne præsenteret i alfabetisk rækkefølge:

Dansk Kristelig Sygeplejeforening  
Dansk Selskab for Hygiejnesygeplejersker  
Dansk Selskab for Sårheling  
Dansk Sygeplejehistorisk Selskab

Fagligt Selskab for Arbejdsmiljøsygeplejersker  
Fagligt Selskab for Dermatologiske sygeplejersker  
Fagligt Selskab for Diabetessygeplejersker  
Fagligt Selskab for Gerontologiske og geriatriske sygeplejersker  
Fagligt Selskab for Gynækologiske og obstetriske sygeplejersker  
Fagligt Selskab for Kardiologiske og thoraxkirurgiske sygeplejersker  
Fagligt Selskab for Ledende sygeplejersker  
Fagligt Selskab for Lunge- og allergisygeplejersker  
Fagligt Selskab for Nefrologiske sygeplejersker  
Fagligt Selskab for NEUROsygeplejersker  
Fagligt Selskab for Ortopædkirurgiske sygeplejersker  
Fagligt Selskab for Plastikkirurgiske sygeplejersker  
Fagligt Selskab for Psykiatriske sygeplejersker  
Fagligt Selskab for Reumatologiske sygeplejersker  
Fagligt Selskab for Sygeplejersker i primærområdet  
Fagligt Selskab for Sygeplejersker i stomiplejen  
Fagligt Selskab for Udviklingspsygeplejersker og kliniske oversygeplejersker  
Fagligt Selskab for Urologiske sygeplejersker  
Fagligt Selskab for Øjensygeplejersker

## 2. Kommunikation med medlemsorganisationerne

Medlemsorganisationerne er kernen i dasys' arbejde. Bestyrelsen prioriterer derfor dialogen med medlemmerne højt, både i forhold til de områder, hvor medlemsorganisationerne hver især er faglige specialister, og i forhold til at styrke samarbejdet på tværs af medlemsorganisationerne for at øge dasys' synergi som paraplyorganisation.

### Januar 2007

#### **Høring vedrørende udkast til Forløbsprogram for kronisk sygdom samt udkast til Forløbsprogram for diabetes.**

Sundhedsstyrelsens rapport fra 2005, *Kronisk sygdom. Patient, sundhedsvæsen og samfund – Forudsætninger for det gode forløb*, peger blandt andet på behovet for at indføre forløbsprogrammer for de store grupper af patienter med kronisk sygdom. Som opfølgning på rapporten har Sundhedsstyrelsen opstillet en generisk model for forløbsprogrammer samt konkretiseret denne model i et forløbsprogram for en specifik kronisk sygdom (diabetes).

To medlemsorganisationer indsendte bemærkninger til dasys.

### Februar 2007

#### **Indkaldelse af kandidater til seks forskellige specialearbejdsgrupper**

- Specialearbejdsgruppen for kardiologi. Dasys modtog fire indstillinger til posten.
- Specialearbejdsgruppen for urologi. Dasys modtog tre indstillinger til posten.
- Specialearbejdsgruppen for karkirurgi. Dasys modtog én indstilling til posten.
- Specialearbejdsgruppen for lungemedicin. Dasys modtog én indstilling til posten.
- Specialearbejdsgruppen for thoraxkirurgi. Dasys modtog to indstillinger til posten.
- Specialearbejdsgruppen for nefrologi: Dasys modtog én indstilling til posten.

#### **Høring vedrørende udkast til Forløbsprogram for kronisk sygdom samt udkast til Forløbsprogram for diabetes**

### Maj 2007

#### **Indkaldelse af kandidater til tre forskellige specialearbejdsgrupper**

- Specialearbejdsgruppen for plastikkirurgi: Dasys modtog én indstilling til posten.
- Specialearbejdsgruppen for medicinsk endokrinologi: Dasys modtog én indstilling til posten.
- Specialearbejdsgruppen for oto-rhino-laryngologi: Dasys modtog én indstilling til posten.



## **Høring af udkast til den Danske Kvalitetsmodel: Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet**

Dasys' dokumentationsråd udarbejdede et høringssvar fra dasys.

### **Juni 2007**

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

Bestyrelsen besluttede på sit møde den 2. maj at indkalde en "midlertidig assistance" blandt medlemsorganisationerne, da Jette Houllind havde valgt at forlade sin suppleantplads i utide. Den midlertidige assistance skulle hjælpe til i forhold til bestyrelsesarbejdet, uden stemmeret.

Dasys modtog to kandidater til posten fra hhv. FS for sygeplejersker i primærområdet og Dansk Selskab for Sårheling. Bestyrelsen besluttede at indkalde begge som midlertidig assistance.

#### **Indkaldelse af medlemmer til dasys' Uddannelsesråd blandt medlemsorganisationerne**

På baggrund af dasys' visionsarbejde besluttede bestyrelsen at nedsætte et uddannelsesråd for på en proaktiv og konstruktiv måde at synliggøre sygeplejen, og være meningsdannere inden for uddannelsesområdet. Rådet består af repræsentanter fra centrale aktører i uddannelsessektoren, herunder tre medlemmer udvalgt blandt dasys' medlemsorganisationer.

Dasys modtog fem kandidater til de tre pladser, der var tildelt medlemsorganisationerne.

#### **Høring: Opfølgning på Kræftplan II**

Kræftstyregruppen besluttede i marts 2006, at der i 2007 skulle ske opfølgning på arbejdet med Kræftplan II. Opfølgningen omfatter en rundspørge i regionerne på de områder i Kræftplan II, der overvejende er et regionalt ansvar. Tilsvarende omfatter opfølgningen i Sundhedsstyrelsen og Indenrigs- og Sundhedsministeriet de områder i Kræftplan II, der overvejende er et centralt ansvar. Dasys blev ligesom DMCG.dk og DMS opfordret af Sundhedsstyrelsen til at give et tværgående bud på, hvad der er værd at hæfte sig ved på de pågældende områder (Patientforløb; Forebyggelse og tidlig opsporing; Kræftdiagnostik osv.).

Dasys sendte høringen til kommentering blandt medlemsorganisationerne og modtog to tilbagemeldinger fra to medlemsorganisationer.

### **Juli 2007**

#### **Annoncering af dokumentationsrådets konference**

Dasys' dokumentationsråd annoncerede i juni årets dokumentationskonference, hvor den ene dag var åben for alle, mens den anden dag alene var for særligt inviterede. Konferencen blev afholdt den 26.-27. september 2007 i Århus.

**August 2007****Indkaldelse af repræsentant til forberedelsesgruppe vedr. national koordination vedr. udarbejdelse af nationale kliniske retningslinjer.**

Dasys modtog to indstillinger til posten, hvoraf den ene kandidat trak sig inden fristens udløb.

**September 2007****Indkaldelse af to repræsentanter til kræftstyregruppe**

Sundhedsstyrelsen har opfordret dasys til at udpege to repræsentanter til kræftstyregruppen. Det var vigtigt for Sundhedsstyrelsen, at det var dasys der varetog representationen, som parallel til Dansk Medicinsk Selskab, da det er faglig viden der efterspørges til kræftstyregruppen.

Dasys modtog fem kandidater til de to pladser i kræftstyregruppen.

### 3. Samarbejde med medlemsorganisationerne

Samtlige faglige selskaber var sidste år inviteret til to dialogmøder, hvor et gennemgående emne var dasys' rolle i forhold til henholdsvis de faglige selskaber og DSR. Der var hos alle fremmødte et stort ønske om at få genoptaget drøftelsen af dasys' rolle, de faglige selskabers rolle samt relationerne til DSR. Der synes at være stort behov for en afklaring af de forskellige roller, de tre parter har hver for sig, og de indbyrdes relationer i mellem de faglige selskaber, DSR og dasys.

Dasys tog derfor initiativ til nogle uformelle drøftelser med DSR om problemstillingerne. Herefter har DSR taget initiativ til nedsættelse af en arbejdsgruppe med repræsentation fra dasys, faglige selskaber og DSR. Arbejdsgruppen har været til 3 møder. En rapport fra arbejdsgruppen er under udarbejdelse. Oplægget skal drøftes såvel i dasys' og de faglige selskabers bestyrelser og dasys' repræsentantskab samt i DSR's forskellige organer, inden stillingtagen til eventuelle forslag til vedtægtsændring.

## 4. Arbejdsområder i beretningsperioden

Med såvel et stigende engagement og en stigende mængde opgaver har en første prioritet været at få et godt afsæt for alle i bestyrelsen til beretningsperiodens indsats.

### **Intern organisering**

De interne arbejdsgange for bestyrelsesmedlemmer er af afgørende betydning, hvis alle skal kunne deltage aktivt. Et visionsseminar lagde grunden til en ændret organisering af det samlede arbejde.

Primært skal de store og fortløbende indsatsområder, forskning og uddannelse, fremover varetages af de nyetablerede fagråd. Indsatsområdet "Kvalitetsudvikling (samt dokumentation og EPJ)" er gennem flere år blevet varetaget af Dokumentationsrådets medlemmer. Erfaringerne er gode og bestyrelsen ønsker at videreføre disse gode erfaringer til de to andre indsatsområder.

Derfor nedsættes der henholdsvis et Forskningsråd og et Uddannelsesråd. Uddannelsesrådet er nedsat og forskningsrådet er undervejs. De tre råds arbejde følges af bestyrelsen og har fortsat bestyrelsens store opmærksomhed. Alle råd har to medlemmer fra dasys' bestyrelse i rådsbestyrelsen, herunder formandsposten.

Herudover prioriteres kontakten til de mange personer, der repræsenterer dasys i råd og udvalg. Alle har en kontaktperson i bestyrelsen og ved større udvalgsopgaver tilbydes en sparringsgruppe til at støtte op bag den faglige argumentation.

### **Formidling og information**

Information og formidling er indsatsområde. Dasys har lavet en aftale med en ny webmaster, Kasper Boas. Kasper har god erfaring med hjemmesider og han begyndte arbejdet medio september. Opmærksomheden skal derfor nu rettes mod en tidssvarende og god formidling af dasys' aktiviteter og involvering. Formændene for de tre råd sikrer formidling fra rådenes arbejde og aktivitet. dasys' formandskab sikrer formidling mere generelt om øvrige områder.

## 5. Dokumentationsrådet

Formand for rådet er fortsat Mette Rosendal Darmer og næstformand er Inge Lise Hermansen. Inge Madsen er fratrukket som næstformand, fordi hun er blevet valgt til dasys' bestyrelse, og næstformanden ifølge kommissoriet skal vælges blandt de af rådets medlemmer, der ikke er valgt til dasys bestyrelse. Inge takkes for sin meget store indsats.

Rådet har planmæssigt afholdt i alt 4 heldagsmøder det sidste år, desuden afholdes den årlige dokumentationskonference i slutningen af september.

Rådets primære indsats har været etablering af Clearinghouse, den nationale dokumentationskonference, samt overvågning af området. Rådet har ligeledes sikret relevante repræsentationer og høringssvar. Derudover har flere mindre sager været behandlet.

### Medlemmer

- Formand Mette Rosendal Darmer, FS for Kardiologiske og thoraxkirurgiske sygeplejersker, repræsentant fra dasys' bestyrelse
- Næstformand Inge Lise Hermansen, FS for Gynækologiske og obstetriske sygeplejersker
- Inge Madsen, FS for Ledende sygeplejersker, repræsentant fra dasys' bestyrelse
- Lone Dahl, FS for Ledende sygeplejersker, repræsentant fra dasys' bestyrelse
- Britta Østergaard Melby, Dansk Selskab for Sårheling
- Gitte Landberger, FS for Udviklingssygeplejersker og kliniske oversygeplejersker
- Birgit Villadsen, FS for Ortopædkirurgiske sygeplejersker
- Gunilla Svensmark, Dansk Sygeplejeråd
- Preben Ulrich Pedersen, Afdeling for Sygeplejevidenskab, Aarhus Universitet
- Vibeke Krøll, personligt udpeget
- Lisbeth Rasmussen, personligt udpeget

### Repræsentationer og national koordinering

Rådet repræsenterer dasys i følgende fora:

- Nordisk Ministerråds projektgruppe for kvalitetsindikatorer i sundhedsvæsenet (Birgit Villadsen)
- Forberedelsesgruppen vedr. nationale kliniske retningslinier (Mette Rosendal Darmer, Ingrid Poulsen<sup>1</sup>)
- Sundterm styregruppe (Inge Madsen)
- Sygeplejeterminologi (Inge Madsen og Mette Rosendal Darmer)

---

1 Ikke medlem af Dokumentationsrådet

Rådsmøderne indeholder altid en gensidig orientering om nationale tiltag og problemstillinger inden for rådets kommissorium. Erfaringen viser, at det er meget afgørende, at rådets medlemmer fra deres arbejdsliv har relevant viden og erfaring og er repræsenteret i væsentlige arbejdsgrupper/sammenhænge, idet der i rådet foregår sparring, diskussion af den strategiske satsning, samt koordinering af indsats. Dasys' bestyrelse har besluttet, at det er Dokumentationsrådet, der udpeger repræsentationer ved alle arbejdsgrupper inden for rådets kommissorium. Dette er endnu ikke implementeret fuldt ud.

### **Clearinghouse**

På dasys dokumentationskonference 2005 blev der opnået national konsensus om, at rådet skulle arbejde for etablering af et nationalt clearinghouse for sygeplejefaglige kliniske retningslinier med universitær tilknytning. Rådet udarbejdede i 2006 et idéoplæg for etablering af nationalt clearinghouse. I 2006/2007 har der været afholdt flere møder med Aarhus Universitet. Der er nu opnået enighed mellem universitetet og Dokumentationsrådet om, at Clearinghouse etableres på Aarhus Universitet, Institut for Folkesundhed, Afdelingen for Sygeplejevidenskab med start d. 01.01 2008 for en femårig periode. Finansieringen er ved at komme på plads med en samfinansiering med alle sygehuses sygeplejedirektører/chefsygeplejersker, samt evt. DSR. Dette er Dokumentationsrådets største satsning og en milepæl. Særligt Vibeke Krøll og Inge Madsen har ydet en fantastisk indsats. Der henvises til [www.dasys.dk](http://www.dasys.dk) for flere detaljer.

I perioden frem til etablering af Clearinghouse er der på dasys' hjemmeside lagt en retningslinie for udarbejdelse af kliniske retningslinier baseret på AGREE-instrumentet (fra det tidligere Århus Amt).

Ved Dokumentationskonferencen 2006 blev det klart, at sygeplejefaglige kliniske retningslinier også bygger på forskningsresultater fra kvalitativ forskning, men der findes ikke en metode (eller et redskab) til at evidensvurdere kvalitative forskningsresultater, som præsenteres i artikler. En arbejdsgruppe bestående af sygeplejeforskere (Ingrid Poulsen, Lone Schou, Susan Larsen og Elin E. Lyngsø) blev nedsat på konferencen og kan nu præsentere en guide til vurdering af kvalitative artikler på dette års konference.

### **Sygeplejeminimumdatasæt (SMDS)**

Region Hovedstadens SFI projekt<sup>2</sup> har udarbejdet en sygeplejeudredning, der nuancerer og operationaliserer sygeplejens grundlæggende områder<sup>3</sup>. Rådet har

---

2 [www.sfi-hovedstaden.dk](http://www.sfi-hovedstaden.dk)

3 Se vejledning om sygeplejefaglige optegnelser, SST 2005

sendt sygeplejeudredningen i national høring i de sygeplejefaglige selskaber under dasys, men har konstateret, at dette ikke var en konstruktiv vej til at nuancere SMDS.

### **Den Nationale Dokumentationskonference 2007**

Konferencens fokusområde er igen Clearinghouse. Nu hvor huset er ved at være etableret, er der behov for at diskutere og skabe konsensus om arbejdsgange for udarbejdelse og indsendelse af kliniske retningslinier, samt national konsensus og implementering.

Dernæst drøftes kliniske retningslinier i relation til sygeplejespecifikke indikatorer og guiden til vurdering af kvalitative artikler præsenteres. Der søges konsensus om, hvilke kliniske retningslinier set i relation til SMDS, der skal fokuseres på i det næste år, samt sygeplejespecifikke indikatorer i relation til dette.

Der var tilmeldt 300 til konferencen. Tilmeldingen til konferencen har været større, men pladsforholdene tillader ikke flere deltagere.

### **Dokumentationsrådet formulerede i 2006 fire milepæle for det kommende års indsats:**

1. Udarbejdelse af skabelon for kliniske retningslinier, der danner basis for registrering af kliniske retningslinier i tiden indtil Clearinghouse er etableret.
2. Accept hos sygeplejedirektørerne om anvendelse af skabelon til sikring af en foreløbig kvalitet indtil etablering af Clearinghouse (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 NMDS.

### **Status for milepæle**

Punkt 1 & 2 er fuldført. Punkt 3, dasys' hjemmeside, er ikke blevet anvendt til registrering af kliniske retningslinier, fordi vi ikke kan offentliggøre kliniske retningslinier, der ikke er clearret og dermed godkendt. Punkt 4 er fortsat meget præmaturlt.

Udarbejdet af:  
Mette Rosendal Darmer  
19. september 2007

## 6. Uddannelsesrådet

Uddannelsesrådet er etableret og holdt sit første møde 7. september 2007.

Rådet har konstitueret sig med Mona Hansen (dasys' bestyrelse) som formand og næstformand Kirsten Honoré (CVU Lillebælt) som næstformand. Øvrige medlemmer i rådet er Susanne Malchau (Afdelingen for Sygeplejevidenskab, Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet), Jeanne Devantier (Fagligt Selskab for Øjensygeplejersker), Anita Tracey (Fagligt Selskab for Kardiologiske og thoraxkirurgiske sygeplejersker), Marianne Tewes (Fagligt Selskab for Udviklingssygeplejersker og kliniske oversygeplejersker) og Lis Borrild (dasys' bestyrelse).

Det første indsatsområde er at skabe klarhed over uddannelsesmuligheder for sygeplejersker i sygepleje, og at undgå mulige "blindgyder".

### **Kommissorium for Dansk Sygeplejeselskabs Uddannelsesråd**

Dansk Sygeplejeselskab (dasys) har valgt at arbejde ud fra nogle indsatsområder. Et højt prioriteret indsatsområde er uddannelse i sygepleje i relation til sygeplejerskers kliniske praksis.

Rådet har til formål at skabe klarhed over uddannelsesmuligheder inden for sygepleje og bidrage til at uddannelsesbehovet tilgodeses i forhold til sygeplejerskens funktionsområde.

Rådet rådgiver dasys, de faglige selskaber, som er medlem af dasys, Sundhedsstyrelsen, Dansk Sygeplejeråd og uddannelsesinstitutioner.

### **Rådet skal medvirke til:**

- At skabe overblik over bestående uddannelsesmuligheder i relation til:
  - At udføre sygepleje
  - At lede sygepleje
  - At formidle sygepleje
  - At udvikle sygepleje
- At bidrage til udvikling af uddannelse, som kan tilgodesse behovet for udvikling af kompetence inden for sygeplejens specialfunktioner
- At bidrage til udvikling af sygeplejefaglig kompetence på såvel generalist- som specialistniveau i forhold til kroniske patientgrupper.

### **Rådets sammensætning**

Rådet består af syv medlemmer, der tilsammen kan dokumentere kompetencer inden for uddannelsesområdet:

- Klinisk sygepleje
- Ledelse af sygepleje
- Undervisning i sygepleje
- Udvikling i sygepleje



### **Udpegning af rådsmedlemmer**

- 2 repræsentanter for dasys' bestyrelse, hvoraf den ene er rådets formand, valgt af bestyrelsen. Næstformand vælges blandt rådets øvrige medlemmer
- 1 repræsentant fra det universitære system
- 1 repræsentant fra CVU's efter- og videreuddannelsesafdeling
- 3 repræsentanter fra de faglige selskaber, der er medlem af dasys. De faglige selskaber anmodes om at indstille repræsentanter med de overfor beskrevne kompetencer. Dasys' bestyrelse udvælger på denne baggrund 3 repræsentanter.

Der er valg til rådet hvert andet år og medlemmerne kan højst sidde i tre valgperioder. Det tilstræbes, at ikke alle rådets medlemmer udskiftes samtidigt.

Valgperioden påbegyndtes 1. september 2007.

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

### **Økonomi**

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

## 7. Repræsentationer

Dasys har igen i denne beretningsperiode haft mulighed for at varetage repræsentationer, der er helt centrale for udviklingen af sygeplejen og sundhedsvæsenet. For at styrke sammenhængen mellem repræsentationerne og dasys' politikudvikling besluttede bestyrelsen på visionsseminariet, at de kommende repræsentationer skal knyttes til rådene, det vil sige foreløbigt Uddannelsesrådet og Dokumentationsrådet. Det betyder blandt andet, at repræsentationen i Sundhedsstyrelsens Råd for Sygeplejerskers Special- og Videreuddannelser er forankret i dasys' Uddannelsesråd. Denne repræsentation er i øvrigt blevet udvidet fra én til tre repræsentanter ved årets start. Det er et råd, der har stor strategisk betydning for sygeplejerskers uddannelsesmuligheder og udvidelsen vidner om, at Sundhedsstyrelsen kan bruge den faglighed, som dasys bidrager med.

Dasys er repræsenteret i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning i Sundhedsstyrelsen med én repræsentant. Dette råd er yderst betydningsfuldt i relation til sundhedsvæsenet struktur og funktion i årene fremover. Udpegningen er gældende for en 4-årig periode. I denne første periode er dasys repræsenteret ved formand Nete Maltha, og stedfortræder er formanden for Fagligt Selskab for Ledende sygeplejersker, Lis Nøddekskou.

Det rådgivende udvalg skal ifølge lovbemærkningerne drøfte det faglige grundlag for specialeplanlægning, ligesom udvalget specifikt skal høres i en række tilfælde. Rådgivningen i dette råd har dermed meget stor betydning for den fremtidige udformning af sundhedsvæsenet i de 5 regioner.

Der er igangsat 17 speciale gennemgange på nuværende tidspunkt. Akutområdet er færdigt med udgivelse af Akutrapporten medio 2007 og flere specialer er ved at være under afslutning. Dasys repræsenteres i alle grupper af sygeplejersker indstillet via de faglige selskaber, der er medlemmer af dasys.

Ved årets møde med repræsentanterne blev disse vigtige repræsentationer drøftet. Alle finder opgaven meget vigtig og relevant, men også vanskelig. Det er derfor under overvejelse, hvordan de involverede i dette arbejde kan danne et netværk på tværs af alle grupper. Der er behov for at kunne drøfte problemstillinger med andre, der kender til arbejdsform og indhold i specialeplanlægningsgrupperne.

Såvel referater fra Det Rådgivende Udvalg, som andre oplysninger om dette arbejde findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside, herunder også oversigt over planlægningsprocessen. Denne er tidligere udsendt til alle medlemsselskaber. Der vil således fortsat komme anmodninger om at indstille kandidater til grupper for de resterende specialer.

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

### Nye repræsentationer i 2007:

#### **Følgegruppe for Kræftplan II**

Jeanette Bech, centerchefsyrgeplejerske, Rigshospitalet  
FS for Ledende sygeplejersker

Karen Marie Dalgaard, forsker, Forsknings Hus  
FS for Udviklingsyrgeplejersker og kliniske oversyrgeplejersker

### Det rådgivende udvalg for specialeplanlægning:

#### ***Speciearbejdsgruppen for kardiologi***

Dorrit Thorsen, ledende oversyrgeplejerske, Hvidovre Hospital  
FS for Ledende sygeplejersker

#### ***Speciearbejdsgruppen for urologi***

Bente Thoft Jensen, forskningssyrgeplejerske, Århus Universitetshospital  
FS for Udviklingsyrgeplejersker og kliniske oversyrgeplejersker

#### ***Speciearbejdsgruppen for karkirurgi***

Margit Roed, ledende oversyrgeplejerske, karkirurgisk afdeling, Gentofte Hospital  
FS for Ledende sygeplejersker

#### ***Speciearbejdsgruppen for lungemedicin***

Kirsten Eskebjerg, ledende oversyrgeplejerske, lungemedicinsk afdeling, Gentofte Hospital  
FS for Ledende sygeplejersker

#### ***Speciearbejdsgruppen for thoraxkirurgi***

Anita Tracey, konst. souschef, thoraxkirurgisk afdeling, Ålborg Sygehus  
FS for Kardiologiske og thoraxkirurgiske sygeplejersker

#### ***Speciearbejdsgruppen for nefrologi***

Stella Dresler, afdelingssyrgeplejerske, dialyseafdelingen, Holbæk Sygehus  
FS for Ledende sygeplejersker

#### ***Speciearbejdsgruppen for endokrinologi***

Birgitte Rav Degenkov, ledende oversyrgeplejerske, medicinsk afdeling, Gentofte Hospital  
Indstillet af FS for Ledende sygeplejersker

**Arbejdsgruppe NBS 10 forløbsbegreber**

Suppleant til dasys' bestyrelse, Lone Dahl, afdelingssygeplejerske, Hjertemedicinsk afdeling, Køge Sygehus

**Forberedelsesgruppe vedr. national koordination vedr. udarbejdelse af nationale kliniske retningslinjer**

Ingrid Poulsen, forsker, Forskningsenheden, Afdeling for Neurorehabilitering, Hvidovre Hospital

Medlem af dasys' bestyrelse Mette Rosendal Darmer

**Det Nationale Råd for kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet**

Formand for dasys, Nete Maltha,

Vibeke Krøll

Medlem af dokumentationsrådet

Chefsygeplejerske, Århus Universitetshospital Skejby

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

Formand for dasys Nete Maltha.

Medlem af dasys' bestyrelse Lis Borrild, (udvidelse af repræsentationen)

Medlem af dasys' bestyrelse Mona Hansen (udvidelse af repræsentationen)

**Videreførte repræsentationer****Det rådgivende udvalg for specialeplanlægning**

Formand for dasys, Nete Maltha,

FS for Ledende sygeplejersker

Suppleant Lis H. Nøddeskou

Oversygeplejerske, medicinsk Afdeling, Køge Sygehus

**Det rådgivende udvalg for specialeplanlægning**

- Ekspertgruppe for akutområdet

Marianne W. Nørgaard, Klinisk sygeplejespecialist, Kardiologisk laboratorium, Rigshospitalet

FS for Kardiologiske og thoraxkirurgiske sygeplejersker

**Det rådgivende udvalg for specialeplanlægning**

- Ekspertgruppe for klinisk genetik

Eva Bergsten, sygeplejerske Onkologisk klinik 5012,

Finsencentret

*Udpeget af dasys*

**Følgegruppen for det samarbejdende sundhedsvæsen**

Merete Dick, administrerende oversygeplejerske  
FS for Gynækologiske og obstetriske sygeplejersker

Suppleant: Hanne Kristensen, udviklingssygeplejerske, Medicinsk Center, Aalborg, Dronninglund, Brovst  
FS for Udviklingssygeplejersker og kliniske oversygeplejersker

**Styregruppen for Sundterm Fase 2**

Inge Madsen, EPJ - implementeringsleder, Skejby Sygehus  
Udpeget af dasys

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

Kasserer i dasys, chefsygeplejerske Lis Borrild.

**Faglig referencegruppe vedrørende den offentlige sundhedsportal**

Bestyrelsesmedlem i dasys, oversygeplejerske Mona Hansen

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

Margit Asser, sygeplejedirektør Sct. Hans Hospital  
Uddannelseskonsulent Inge Mandrup, CVU Øresund  
Formand for dasys Nete Maltha

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

Ann-Sophie Nielsen, klinisk oversygeplejerske, Kirurgisk afd. D, KAS Glostrup

**Sundhedsstyrelsens Diabetesstyregruppe**

Klinisk sygeplejespecialist Birtha Hansen, medicinsk afdeling, Århus Hospital

**Det Nationale Begrebsråd**

Inge Madsen, EPJ - implementeringsleder, Skejby Sygehus  
FS for Ledende Sygeplejersker

**Nordisk Ministerråds arbejdsgruppe vedrørende kvalitetsmåling**

Birgit Villadsen  
Ledende oversygeplejerske, Palliativ Medicinsk afdeling  
Bispebjerg Hospital  
FS for Ortopædkirurgiske sygeplejersker

## **Ophørte repræsentationer Arbejdsgrupper under ”Det nationale begrebsråd”**

1. Arbejdsgruppe - Klinisk proces  
Bestyrelsesmedlem i dasys oversygeplejerske Else Krüger

2. Arbejdsgruppe - Utsigtede hændelser  
Sygeplejerske Elisabeth Brøgger Jensen

3. Arbejdsgruppe - Informationsikkerhed  
Sygeplejerske Hrønn Sigurdadottir

4. Arbejdsgruppe - Kvalitetsområdet  
Oversygeplejerske Lisbeth Rasmussen

Specialearbejdsgruppen for kirurgi  
Elisabeth Gyrn, ledende oversygeplejerske

### **Specialearbejdsgruppen for intern medicin**

Birgitte Rav Degenkov, ledende oversygeplejerske, indstillet af FS for ledende sygeplejersker

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

- Arbejdsgruppe om datagrundlag ved speciale gennemgange  
Birgit Villadsen, ledende oversygeplejerske, Palliativ Medicinsk afdeling  
Bispebjerg Hospital  
FS for Ortopædkirurgiske sygeplejersker

## 8. Om dasys

### Hvad er dasys

Dasys er paraplyorganisation for faglige selskaber under Dansk Sygeplejeråd samt for andre 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.

Bestyrelsen har udarbejdet en vision som grundlag for selskabets virke. Visionen fremkom efter en grundlæggende debat mellem nye og gamle medlemmer. Alle fandt, at debatten gav et godt afsæt for dette års arbejde. Vi fandt frem til følgende, som vigtige pejlepunkter:

Dasys skal på en konstruktiv og proaktiv måde synliggøre sygepleje, være meningsdannende og fremstå som ligeværdig partner i det danske sundhedsvæsen.

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.

Dasys' bestyrelse afholdt i begyndelsen af 2007 et visionsseminar for at kvalificere mål og retning for det politiske arbejde. Resultatet er, at dasys' arbejde fremover vil være centreret omkring tre store faglige indsatsområder: Dokumentation, Uddannelse og Forskning. De tre faglige indsatsområder er hver især forankret i et fagligt råd: Dokumentationsrådet (siden 2004), Uddannelsesrådet (siden 2007). Der er endnu ikke oprettet et tilsvarende råd for forskning. Udover arbejdet med de faglige råd, besluttede bestyrelsen på visionsseminariet at videreudvikle indsatsen omkring information og fortalervirksomhed i forhold til dasys' virke.

Repræsentationerne i råd, nævn og arbejdsgrupper er forsat et centralt redskab i dasys' indsats for at styrke sygeplejerskers indflydelse på sygeplejen.

Deltagelse i den sundhedspolitiske debat med artikler og synspunkter og høringsvar 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 medlemsorganisation 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 2007 indbetalte medlemsorganisationerne 190.000 kroner i kontingent.

Regnskabet for 2006 blev udsendt til medlemmerne i oktober 2007 og fremlagt til repræsentantskabets efterretning i november 2007.

#### **Bestyrelsen**

Repræsentantskabet vælger bestyrelsen, der består af formand, seks medlemmer og tre suppleanter. Formanden vælges direkte på repræsentantskabsmødet, mens bestyrelsen selv konstituerer sig med næstformand og kasserer.

#### **Dansk Sygepleje Selskabs bestyrelse**

**oktober 2007**

##### **Formand**

Chefsygeplejerske Nete Maltha, Fagligt Selskab for Ledende sygeplejersker

##### **Næstformand**

Inge Madsen, EPJ implementeringsleder, Fagligt Selskab for Ledende sygeplejersker



**Kasserer**

Sygeplejerske, MPH-studerende, Lis Borrild, Fagligt Selskab for Diabetessygeplejersker

**Medlemmer**

Sygeplejerske, ph.d-studerende Mette Kjerholt, Fagligt Selskab for Udviklings-  
sygeplejersker og kliniske oversygeplejersker

Sygeplejefaglig konsulent Kirsten Müller, Dansk Selskab for Sårheling

Ledende oversygeplejerske Mette Rosendal Darmer, Fagligt Selskab for Kardiolo-  
giske og thoraxkirurgiske Sygeplejersker

Ledende oversygeplejerske Grete Kirketerp, Fagligt Selskab for Diabetessygeple-  
jersker

**Suppleanter**

Oversygeplejerske Mona Hansen, Fagligt Selskab for Udviklings-  
sygeplejersker og kliniske oversygeplejersker

Afdelingssygeplejerske Lone Dahl, Fagligt Selskab for Ledende sygeplejersker.

**Midlertidig assistance**

Hygiejnesygeplejerske Susanne Aagaard, Dansk Selskab for Sårheling  
Centerleder Hanna Skjald, Fagligt Selskab for Primærsygeplejersker

**Sekretariat**

Dasys køber sekretariatsbistand af Dansk Sygeplejeråds sekretariat. Sekretariats-  
betjeningen varetages af sygeplejerske, MPH, Janne Due Sommerset (dasys@da-  
sys.dk).

## Bilag 1 Rapportering fra repræsentationerne

### **SUNDTERM Projektet**

Medlem af Sundtermstyregruppe for dasys, Inge Madsen.

I den nationale IT-strategi for sundhedsvæsenet 2003-2007 er Sundhedsstyrelsen i fuld gang med at etablere Sundhedsvæsenets Terminologisystem (STS). Det skal sikre et fælles terminologisystem, som skal bruges af hele det danske sundhedsvæsen.

En fælles terminologi er en forudsætning for at data kan genkendes, genfindes og genbruges i EPJ. Visionen for udvikling af den danske sundhedsterminologi, hvor SNOMED CT (clinical terms) udgør basisstrukturen med udvidelsesmuligheder i form af mapning (man kan overføre) til andre nødvendige klassifikationer ses som en nødvendighed for at sikre en sammenhæng mellem den kliniske terminologi og de nuværende klassifikationer f.eks. SKS.

Baggrunden for et nyt tidssvarende terminologisystem var en analyse af det eksisterende klassifikationssystem SKS, der viste at SKS ikke er tilstrækkelig til at opfylde kravene til en fuldt dækkende sundhedsterminologi. Sundhedsstyrelsen har således vurderet eksisterende nationale og internationale klassifikationer og fundet den amerikanske SNOMED CT velegnet. Det er imidlertid et større projekt, der kommer til at strække sig over adskillige år og en opgave der skal løses i tæt samarbejde med den kliniske verden.

Projektet er nedsat af Sundhedsstyrelsens Enhed for Sundhedsinformatik til at påbegynde arbejdet med den samlede danske sundhedsterminologi. Terminologien er som beskrevet baseret på SnoMed CT, som tager udgangspunkt i det sundhedsfaglige område på tværs af fag og specialer.

Formålet med SUNDTERM er at skabe beslutningsgrundlaget til en dansk sundhedsterminologi, der kan dække klinikerens dokumentationsbehov i EPJ. Modsat det eksisterende SKS som oprindeligt var udviklet til indberetning af diagnoser og ydelser.

I styregruppe for Sundterm projektet sidder EPJ implementeringsleder Inge Madsen, Århus Universitetshospital, Skejby som repræsentant for dasys. Sammen med overlæge Per Hostrup Nielsen, Dansk Medicinsk Selskab, udgør de den kliniske repræsentation i styregruppen. Fælles opgave er at sikre forankring i den kliniske verden. Med den dagsorden mødtes de to selskaber med Sundhedsstyrelsen til et møde i februar måned i Kvæsthuset. Aktuelt er der ved at blive udarbejdet en handlingsplan sammen med Sundhedsstyrelsen - for at sikre den kliniske forandring.

Århus den 20. august 2007

**Beretning fra dasys´repræsentation i Sundhedsstyrelsens Diabetesstyregruppe ved Birtha Hansen, cand.cur, klinisk sygeplejespecialist, afdeling M, Århus Sygehus, Nørrebrogade 44, 8000 Århus C.**

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

I 2006 blev der afholdt 2 møder i diabetesstyregruppen. Mødereferater, godkendte rapporter og anbefalinger fra 2006 findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside: [www.sst.dk](http://www.sst.dk).

I 2006 har jeg deltaget i en arbejdsgruppe i Sundhedsstyrelsen vedrørende udarbejdelse af Forløbsprogram for Diabetes, som skal ses i sammenhæng med Forløbsprogram for kronisk sygdom. Begge programmer har været diskuteret på møder i diabetesstyregruppen.

I forbindelse med deltagelse i arbejdsgruppen vedrørende Forløbsprogram har mine væsentligste arbejdsopgaver i relation til sygeplejen været at argumentere for og få beskrevet, hvilke undervisningstilbud mennesker med diabetes bør have – både på diagnosetidspunktet og som opfølgning på undervisning efter behov afhængig af livssituationen hos det enkelte menneske med diabetes.

Desuden har jeg medvirket til, at en tværfaglig gruppe har udarbejdet Forslag til Nationale retningslinier for undervisning af personer med diabetes. Retningslinierne har været til høring i de amtslige diabetesudvalg og blev diskuteret i diabetesstyregruppen på mødet den 23. november 2006.

Arbejdsopgaverne i 2006 var: 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.

20.09.07

**Beretning**

**Arbejdsgruppe under NBS**

**NBS 10 – forløbsbegreber, Lone Dahl, dasys' bestyrelse**

Sundhedsvæsenets begrebsbase er under stadig udvikling og stilles til rådighed for alle interesserede.

Begrebsbasen indeholder en række centrale sundhedsfaglige begreber, som er behandlet af arbejdsgrupper nedsat af Det Nationale Begrebsråd for Sundhedsvæsenet.

Denne arbejdsgruppe arbejder med at afdække terminologi inden for forløbsbegreber.

Hensigten med begrebsarbejdet er entydigt at afdække og opnå konsensus om betydningsindholdet af centrale sundhedsfaglige begreber, således at disse anvendes konsekvent og konsistent på tværs af faggrupper, organisationer, fagspecialer og sektorgrænser.

Arbejdsgruppen har afholdt 4 møder og forventer at nå høringsfasen i november 2007.

Yderligere oplysninger kan findes på [www.begrebsbasen.sst.dk](http://www.begrebsbasen.sst.dk)., hvor de øvrige arbejdsgruppers arbejde er præsenteret.

## **Repræsentant i specialearbejdsgruppen vedrørende Thoraxkirurgi i Enhed for Planlægning, Sundhedsstyrelsen.**

I januar 2007 blev jeg udpeget til medlem af specialearbejdsgruppen for Thoraxkirurgi som repræsentant for dasys, der havde rettet henvendelse til Fagligt selskab for Kardiologiske og thoraxkirurgiske sygeplejersker for at få en repræsentant, som er specialekyndig.

Ifølge Sundhedsloven skal Sundhedsstyrelsen fastsætte krav til specialefunktioner og godkende disse. Desuden er det besluttet, at Sundhedsstyrelsen som hidtil skal udforme anbefalinger for varetagelsen af hovedfunktioner i regionerne.

Kravene til specialefunktioner opstilles i de enkelte lægelige specialer, og der skal derfor gennemføres gennemgange af de enkelte specialer, der i blandt thoraxkirurgi.

Speciale gennemgangen skal så vidt muligt basere sig på en systematisk indsamling og vurdering af videnskabelig dokumentation og registerdata. Processen for speciale gennemgangen skal også indeholde en vurdering af tværfaglige, ressourcemæssige, organisatoriske og uddannelsesmæssige konsekvenser af de foreslåede krav.

I specialearbejdsgruppen er repræsentanter fra de relevante videnskabelige selskaber og repræsentanter med faglig indsigt fra hver region samt fra Sundhedsstyrelsen.

Specialearbejdsgruppen har til opgave at levere den konkrete faglige baggrund, indhold og argumentation i den enkelte speciale gennemgang, Specialearbejdsgruppen er således ansvarlig for at udarbejde en specialerapport på ca. 20-25 sider.

På det første møde var der generel introduktion til specialeplanlægning og processen for arbejdet. Desuden blev der udpeget en tovholder og dannet arbejdsgrupper. Jeg deltager i grupperne, der skriver kapitel 6 og 8, kapitler, der er relevante i forhold til sygeplejerskerne.

Kapitel 6 omhandler personale. Det er en beskrivelse af faggrupper (læger, sygeplejersker osv.) involveret i specialets arbejdsopgaver.

Kapitel 8 omhandler Kvalitetsudvikling. Det er en generel beskrivelse af specialets arbejde med kvalitetsudvikling/-sikring.

Der er afholdt 3 møder og det 4. er planlagt til sidst i september. Til hvert møde fremlægges og diskuteres det forberedte materiale, der på forhånd er sendt til alle. Materialet revideres derefter til næst kommende møde.

Rapporten er planlagt til være færdig efter det 4. møde.

Anita Tracey  
Næstformand i FSK&T  
Klinisk Undervisningsansvarlig Sygeplejerske  
Hjerte-lungekirurgisk afdeling  
Århus Universitets Hospital  
Ålborg Sygehus

## Til medlemmerne af DASYS dokumentationsråd

### **Nordisk Ministerråds projektgruppe vedr. kvalitetsindikatorer i sundhedsvæsenet**

Som Dokumentationsrådets repræsentant i projektgruppen vedr. kvalitetsindikatorer i sundhedsvæsenet i Norden (gruppen vedr. sygdomsspecifikke og generiske indikatorer) ønsker jeg hermed at give et kort resume af baggrund, formål og plan for arbejdet i projektgruppen.

Resuméet er på baggrund af første møde i projektgruppen samt det skriftlige baggrundsmateriale.

### **Baggrund**

Nordisk Ministerråd nedsatte allerede i år 2000 en arbejdsgruppe bestående af repræsentanter fra de nordiske lande, som havde til opgave at se på kvalitetsindikatorer og kvalitetsdeklarationer med det formål at analysere området og give anbefalinger til et videre fælles udviklingsarbejde i Norden inden for to de områder.

Et af resultaterne af dette arbejde var, at Nordisk Ministerråds arbejdsgruppe vedr. kvalitetsmåling blev nedsat i 2004 med det formål:

- At identificere hensigtsmæssige redskaber til monitorering af sundhedsvæsenets ydelser i de nordiske lande
- At udvikle kvalitetsindikatorer mhp sammenligning og benchmarking
- At identificere hensigtsmæssige redskaber til formidling og offentliggørelse af resultater vedr. kvaliteten af sundhedsvæsenets ydelser.

De fælles nordiske kvalitetsindikatorer skulle identificeres inden for følgende 6 områder: Sygdomsspecifikke og generiske indikatorer, Forebyggelse og sundhedsfremme, Mental Health, Primærsektor, Patientsikkerhed og Patienterfaringer.

Fra Danmark deltog i arbejdsgruppen:

Else Smith, konstitueret medicinaldirektør, SST

Jens Kristian Gøtrik, medicinaldirektør, SST

Johan Kjærgaard, ledende overlæge, H:S

Poul Brix Jensen, speciallæge i almen medicin, Nykøbing F

Susanne Zielke, klinisk oversygeplejerske, Bispebjerg Hospital

Jan Mainz, professor, overlæge, SST

Frede Olesen, alm. praktiserende læge, Århus

Claus Munk Jensen, adm. overlæge, Amtssygehuset i Herlev.

Der blev prioriteret indikatorer inden for følgende sygdomme/emner:

Apoplexi, blodprop i hjertet, hypertension, mammografi, livmoderhalskræft, afløsning af operation, ekstremitetsamputation, hoftenærer frakturer, hofteprotese kirurgi, brok, transfusioner, katarakt, visitation, vurdering og planlægning, ernæring,

KOL, astma, diabetes, fysisk aktivitet, dagligt indtag af frugt og grøntsager, passiv rygning, forhøjet blodtryk, ulykker, rygning, vaccinationsforebyggelse, amme-status, influenza, schizofreni, samhandling, sikkerhedskultur, inhospital mortality, postoperativ sepsis, postoperativ lungeemboli eller dyb venetrombose, patientoplevelt kvalitet (publikationen: Kvalitetsmåling i sundhedsvæsenet i Norden, Tema-Nord 2007:519).

Nogle af indikatorerne var potentielle indikatorer.

Konklusionen på gruppens arbejde blev:

- Det er muligt at identificere relevante kvalitetsindikatorer mhp benchmarking mellem de nordiske lande
- Der er behov for at sikre datakvaliteten (validitet, tilvejebringelse af tidstro data)
- Der er behov for dynamisk udvikling af kvalitetsindikatorerne
- Der er behov for en målrettet indsats mht offentliggørelse af kvalitetsindikatorerne

På baggrund af arbejdsgruppens anbefalinger besluttede Nordisk Ministerråd juni 2007 at nedsætte fire nye projektgrupper inden for:

- Patienterfaringer i sundhedsvæsenet
- Patientsikkerhedsindikatorer
- Fælles kvalitetsindikatorer for mund- og tandsundheden
- Sygdomsspecifikke og generiske kvalitetsindikatorer – udvikling, samordning og benchmarking i det nordiske sundhedsvæsen

Det er projektgruppen vedr. sygdomsspecifikke og generiske indikatorer, jeg er udpeget til at sidde i.

Gruppen er berammet til at skulle arbejde i en treårig periode.

Der er repræsentanter fra hele Norden. Danmark er repræsenteret ved:

Jan Mainz, professor, overlæge, SST

Jytte Burgaard, projektkoordinator, SST

Poul Bartels, cheflæge, leder af Det Nationale Indikatorprojekt

Birgit Villadsen, ledende oversygeplejerske, Bispebjerg Hospital

Jan Mainz er udpeget til formand for projektgruppen og Jytte Burgaard varetager sekretariatsfunktionen.

Gruppen skal:

- Udarbejde forslag til indikatorer, som kan danne grundlag for registrering og overvågning af kvaliteten af sundhedsvæsenets ydelser i de nordiske lande

Til belysning af kvaliteten af sundhedsvæsenets ydelser kan indgå følgende prioriterings-kriterier: Volumen, alvorlighed, variation og økonomi

Kommende indikator-temaer skal være væsentlige i forhold til omfang, alvorlighed, variation og økonomi. Organisatoriske-, sundhedsfaglige- og resultatindikatorer skal indgå. Der kan indkaldes eksperter ad hoc. Gruppen skal udforme en plan for det samlede arbejde, som skal sendes til styregruppen inden 1. november 2007.

Der skal tages udgangspunkt i eksisterende indikatorer i de enkelte lande, derfor skal gruppens medlemmer have faglig indsigt i området for generiske og sygdoms-specifikke kvalitetsindikatorer, herunder OECD-indikatorarbejdet. Endvidere skal der udvikles nye indikatorer.

#### **Første møde i projektgruppen**

Arbejdsgruppen var samlet til deres første møde den 5. september 2007.

På mødet blev følgende sygdomme / områder foreslået som relevante at formulere indikatorer indenfor:

- Kræftsygdomme, herunder melanomer
- Generelle indikatorer
- Kroniske sygdomme fx:
  - o Bevægeapparatets sygdomme
  - o KOL
  - o Diabetes
  - o Astma
- Psykiatri
- Primær sundhedstjeneste
- Infektionssygdomme
- Hjerter- /karsygdomme (akutte og kroniske), og herunder fx apoplexia cerebri
- Ulykker / vold
- Børne- og ungdomshelse
- Graviditet og fødsel
- Aldring / Geriatiske sygdomme
- Sundhedsfremme og forebyggelse

Hensigten er, at hvert tema bearbejdes i dybden før næste tema tages op. Det blev aftalt, at hvert land får mandat til at arbejde videre med 6 temaer foruden kræftområdet.

Inden den 17. oktober 2007. skal hvert land prioritere de 6 temaer, de ønsker at arbejde videre med



Næste møde finder sted fredag den 16. november 2007 i Oslo.

Endvidere er følgende møder planlagt:

Fredag den 7. marts 2008

Fredag den 19. september 2008

Fredag den 12. december 2008

Fra dansk side vil Jan Mainz og Jytte Burggaard (de er "ansat" til denne opgave) varetage arbejdet med at finde ekspertpersoner, der kan byde ind med de danske indikatorer (fx NIP projektet, Den Danske Kvalitetsmodel og kliniske databaser), der foreligger inden for de pågældende områder.

#### **Tilbage melding til Dokumentationsrådet**

Vil ske i form af:

- Fremsendelse af referat fra møderne i projektgruppen
- Orientering på Dokumentationsrådets møder
- Inddragelse af Dokumentationsrådet i beslutningsprocesserne

Birgit Villadsen

Den 24. september 2007

## Repræsentation i ekspertgruppe – gennemgang af akutberedskabet december 2006

Sundhedsstyrelsen fandt i efteråret 2006, som led i den nationale specialeplanlægning, behov for at foretage en gennemgang af akutberedskabet, herunder den præhospitale indsats og akutmodtagelser på sygehusene, forud for gennemgangen af de enkelte specialer.

Formålet med gennemgangen var at opstille forudsætninger, krav og anbefalinger til brug for regionerne i deres tilrettelæggelse af akutberedskabet og som grundlag for den videre sygehusplanlægning.

Sundhedsstyrelsen foreslog derfor, at gennemgangen af akutberedskabet blev foretaget af styrelsen, med løbende inddragelse af bl.a. en ekspertgruppe, sammensat af relevante faglige repræsentanter, herunder en repræsentant fra Dansk Sygepleje Selskab og en repræsentant for Dansk Sygeplejeråd – (de eneste to sygeplejersker repræsenteret i gruppen).

Opgaven for ekspertgruppen var at komme med konkrete faglige bidrag og kommentarer til analysen.

Som indstillet fra Fagligt Selskab for Kardiologiske og thoraxkirurgiske sygeplejersker blev jeg valgt som repræsentant for Dansk Sygepleje Selskab, da jeg har en mangeårig erfaring fra det akutte område – både som sygeplejerske, men også som klinisk oversygeplejerske.

Derudover blev jeg fra Dansk Sygepleje Selskab repræsenteret i en underarbejdsgruppe til ekspertgruppen som udarbejdede Landsdækkende lægehelikopterordning i Danmark – en rapport med en sammenfatning af dokumentation for betydning og forudsætninger ved en landsdækkende lægehelikopterordning, som led i den præhospitale indsats

Tidsperspektivet for gennemgangen af akutberedskabet var meget kort (august – november), og der blev derfor kun holdt meget få møder. Hensigten var, at rapporten skulle ud i bred høring, allerede i december måned 2006, da anbefalingerne kunne have vidtrækkende konsekvenser.

Hvis jeg kort skal skitsere de erfaringer, jeg har fået med dette arbejde, må jeg sige, at det er meget vigtigt at være klædt på til opgaven. Hvad er min rolle som repræsentant for et fagligt selskab? Har vi ”mærkesager”? Hvad forventes der af mig? osv.

De udvalg, hvor vi er repræsenteret fra det faglige selskab er udvalg, hvor det kræves at hvis vi vil høres, vi har de faglige argumenter i orden i de tværfaglige diskussioner - forstået på den måde at vi skal kunne underbygge argumenterne - hvad siger litteraturen?

Der blev godt nok nedsat en baggrundsgruppe, som jeg kunne sparre med under forløbet, men da ekspertgruppen skulle arbejde meget hurtigt, krævede det meget hurtige tilbagemeldinger og ofte fra dag til dag "sparring". Jeg brugte derfor mest den person i baggrundsgruppen som var tættest på geografisk og og som jeg havde samarbejdet med tidligere i andre sammenhænge.

Jeg vil foreslå at der oprettes en netværksgruppe af tidligere repræsentanter, som kan være støtte for kommende repræsentanter.

Rapporten "Gennemgang af akutberedskabet" kan iøvrigt læses på [http://www.sst.dk/publ/Publ2006/PLAN/Akutberedskab/Akutberedskab\\_hoer.pdf](http://www.sst.dk/publ/Publ2006/PLAN/Akutberedskab/Akutberedskab_hoer.pdf)

Med venlig hilsen

Marianne Nørgaard, klinisk sygeplejespecialist  
Kardiologisk laboratorium, Rigshospitalet  
Repræsentant fra Fagligt Selskab for Kardiologiske og thoraxkirurgiske sygeplejersker



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)