



Addiktiv Sygepleje
Akutsygepleje
Anæstesi-, Intensiv- og Opvågnings-
sygeplejersker
Arbejdsmiljøsygeplejersker i Danmark

Dansk Selskab for Sårheling
Dermatologiske Sygeplejersker
Diabetessygeplejersker
Gastroenterologiske Sygeplejersker
Geriatriske Sygeplejersker

Gynækologiske og Obstetriske Sygeplejersker
Hygiejnesygeplejersker
Kardiovaskulære og Thoraxkirurgiske Sygeplejersker

Kræftsygeplejersker
Ledende Sygeplejersker
Lunge- og Allergisygeplejersker

Nefrologiske Sygeplejersker
Neurosygeplejersker
Ortopædkirurgiske Sygeplejersker

Palliations- og Hospicessygeplejersker
Plastikkirurgiske Sygeplejersker

Psykiatriske Sygeplejersker
Reumatologiske Sygeplejersker
Sygeplejersker der arbejder med børn og unge

Sundhedsfaglige Supervisorer
Sygeplejersker der arbejder med udvikling og forskning

Sygeplejersker i Kommunerne
Sygeplejersker i Stomplejen
Sygeplejersker ved Steriliseringscentraler, Ambulatorier, Skade- og Modtageafdelinger samt Operationsgange

Tværkulturel Sygepleje
Urologiske Sygeplejersker
Øjensygeplejersker

Øre - Næse - Halskirurgiske Sygeplejersker

INDHOLD

1. Om Dansk Sygepleje Selskab, DASYS.	4
2. Medlemmer	7
3. Dokumentationsrådet	8
4. Forskningsrådet.	10
5. Center for Kliniske Retningslinjer.	11
6. Uddannelsesrådet.	13
7. Repræsentationer og hørings svar.	15
8. DASYS' udpegninger til arbejdsgrupper mv. i 2016.	16
9. Faste udvalg og grupper	18
10. Udpegninger i 2015	20
11. Rapporter fra DASYS' udpegede repræsentanter i 2015	23
12. Høringer i 2015.	32

Dansk Sygepleje Selskab
Årsberetning 2015-2016

Layout af forside: Dorte Andersen, grafisk designer,
Aalborg Universitetshospital
Layout: Dansk Sygeplejeråd
Tryk: Dansk Sygeplejeråd

Grafisk Enhed 16-69
Copyright © DASYS 2016

November 2016

Alle rettigheder forbeholdes.

Fotografisk, mekanisk eller anden form for gengivelse eller mangfoldiggørelse er kun tilladt med angivelse af kilde.

DASYS I 2016 FORMANDENS BERETNING

Dansk Sygepleje Selskab kan se tilbage på endnu et år med høj aktivitet, hvor mange resultater er nået. I bestyrelsen har vi i år gjort STRATEGI 2020 færdig, som hviler på et grundigt forarbejde, og værdier som vi formulerede tilbage i 2013. Strategien er udarbejdet i samarbejde mellem de faglige selskaber, DASYS' råd og DASYS' bestyrelse. På repræsentantskabsmødet i 2015 blev strategi og indsats prioriteret og der er i 2016 taget fat på handleplanen. DASYS' strategi består af seks strategiske visioner med tilhørende indsatsområder. En faglig og en organisatorisk vision og vision for kommunikation, repræsentationer og høringer. Alle væsentlige områder i DASYS' arbejde, hvor det faglige fokus er gennemgående.

At beskrive "Dansk Sygepleje Selskabs syn på sygeplejefaglighed" har været med til at danne baggrund for faglige diskussioner og ikke mindst givet et fælles udgangspunkt for at beskrive sygepleje og formulere sygeplejefaglig indsats og værdi. Beskrivelsen har været en hjælp for udpegede repræsentanter i råd og udvalg, hvor sygepleje er sat på dagsordenen, men også mange andre har efterspurgt, og haft stor gavn af at bruge den. Vi har derfor genoptrykt publikationen, som er blevet udleveret ved forskellige lejligheder i løbet af året, ligesom den ligger tilgængelig på DASYS' hjemmeside.

DASYS' bestyrelse har haft fokus på kontakten og øget kommunikationen med de faglige selskaber, ved bl.a. at været til stede som gæster ved flere af de faglige selskabers landsmøde, og opfordret til direkte henvendelser til kontaktperson i DASYS' bestyrelse. Det har givet mulighed for en god dialog og øget kendskabet til DASYS og det nationale sygeplejefaglige arbejde, ligesom DASYS' bestyrelse har fået mere og direkte kontakt med medlemmerne i de faglige selskaber.

DASYS' råd og konferencer

DASYS' råd har igen i år afholdt hver en konference. Konferencerne er velbesøgt og efterspurgt, selv i en tid med rift om kursus- og konferencemidler, hvilket er meget positivt. Et tegn på at de emner der tages op på konferencerne er relevante og meget aktuelle.

Formændene i DASYS' råd er medlemmer i bestyrelsen. De sikrer derved de forskellige perspektivers placering i såvel det strategiske arbejde som mere konkret ved at være vejledende og repræsenteret i



DASYS
Dansk Sygepleje Selskab

råd og udvalg, ligesom rådene bidrager med input til de fælles høringssvar. Det har vist sig gennem årene at være meget betydningsfuldt med denne kobling af stor indsigt på højt niveau, med de muligheder DASYS har for at sætte en faglig dagsorden og derved kunne diskutere de sygeplejefaglige områder og problemstillinger på forskellige niveauer. Rådernes beretning indgår som selvstændige afsnit på de følgende sider.

DASYS' økonomi og organisering

Arbejdet i DASYS er frivilligt, og økonomien hviler på indtægter fra kontingent fra de faglige selskaber og evt. overskud fra konferencerne. Center for Kliniske Retningslinjer har egen økonomi. Årets resultat er positivt, og det giver selvfølgelig anledning til at diskutere hvilke formål og aktiviteter DASYS kan støtte det faglige arbejde og de faglige selskaber med, således at det bidrager til yderligere udvikling, og til at gennemføre DASYS' strategi.

DASYS er som andre centrale faglige aktører repræsenteret i en række nationale råd og udvalg, hvor en oversigt kan ses på de følgende sider. En væsentlig aktivitet, som kræver stor indsats for de udpegede repræsentanter og for de faglige selskaber, som foreslår og indstiller kandidater. Som nye eksempler fra i år kan nævnes "Strategisk følgegruppe - det risikobaserede tilsyn og læringsaktiviteter", "Følgegruppe for evaluering af satspuljen", "Styrket sammenhæng for de svageste ældre", "Følgegruppe vedr. ernæringsindsatser for den ældre medicinske patient", "Styrelsen for Patientsikkerheds faglige arbejdsgruppe vedr. revision af medhjælpsreglerne", "Sundhedsstyrelsens Udvalg for Hjertesygdomme".

Det nationale kvalitetsprogram

Udviklingen i det nationale kvalitetsprogram er sat i gang i år, og DASYS deltager med en repræsentant i "Dialogpanelet for Det Nationale Kvalitetsprogram", som medvirker til at rådgive Sundheds- og Ældreministeriet, Danske Regioner og KL om udfoldningen af kvalitetsprogrammet. Dialogpanelet består af de centrale faglige aktører og patientforeninger for at understøtte skiftet på kvalitetsområdet og den fortsatte implementering af initiativer i det nationale kvalitetsprogram.

Nationale kliniske retningslinjer

Udarbejdelsen af det besluttede antal Nationale Kliniske Retningslinjer nærmer sig afslutningen. DASYS har

været aktiv med repræsentanter i arbejdsgrupper og mange har bidraget til høringssvar. Der er endnu ikke udmeldt en proces for at videreføre og opdatere Nationale Kliniske Retningslinjer. DASYS' deltager i drøftelserne og har foreslået et nationalt clearinghouse i Sundhedsstyrelsens regi. Udfordringen bliver så, hvordan man også fremover sikrer, at der udarbejdes tværfaglige, tværsektorielle og forløbsbaserede retningslinjer.

Afslutning

Denne beretning er min sidste som formand for DASYS. I fire år har det været et privilegie at være en del af DASYS' organisatoriske og faglige udvikling, hvor DASYS fremstår som et anerkendt, respekteret og velkonsolideret fagligt og videnskabeligt selskab. Udviklingen i de faglige selskaber og opbakning fra mange engagerede sygeplejersker har gjort det muligt, og jeg vil følge DASYS med stor interesse fremover. Forskningsbaseret viden har været overskriften i meget af DASYS' arbejde, og er også målet i næste periode. Derfor har vi i bestyrelsen lagt vægt på en forskningsbaseret profil i indstillingen af kandidat til formandsposten for næste periode.

Afslutningsvis vil jeg benytte lejligheden til at sige tak for godt og spændende samarbejde med de faglige selskaber og øvrige nære samarbejdspartner, men ikke mindst tak til DASYS' bestyrelse og råd for den store indsats alle yder og derved bidrager til missionen, **DASYS synliggør værdien af professionel sygepleje.**

Tak for godt samarbejdet i 2016 og fire spændende år som formand for DASYS.



Margit Roed

Formand for Dansk Sygepleje Selskab

1 OM DANSK SYGEPLEJE SELSKAB, DASYS

Dansk Sygepleje Selskab er en selvstændig paraplyorganisation for sygeplejefaglige selskaber (FS'er) og tværfaglige sammenslutninger. DASYS blev oprettet på initiativ af sygeplejersker og fokuserer på stærk faglighed inden for sygepleje. DASYS fokuserer på at styrke fagligheden i sygeplejen.

Det gør vi ved at:

- repræsentere sygeplejen i nationale faglige råd og udvalg
- debattere sundhed og sygepleje i den offentlige debat
- give sygeplejen en klar og velkvalificeret stemme i sygeplejefaglige spørgsmål
- synliggøre sygeplejens betydning og plads i sundhedsvæsenet.

DASYS arbejder med:

- forskning
- uddannelse
- dokumentation
- kliniske retningslinjer.

DASYS ledes af en bestyrelse af frivillige, og alle aktiviteter gennemføres af frivillige, fagligt ambitiøse sygeplejersker. Repræsentantskabet er den øverste myndighed for DASYS. Medlemskab kan vælges af faglige selskaber under Dansk Sygeplejeråd. DASYS samarbejder med Dansk Sygeplejeråd i faglige spørgsmål.

DASYS afholder temadage og konferencer. Læs mere om aktiviteterne på www.dasys.dk

DASYS er repræsenteret i råd, nævn og arbejdsgrupper af medlemmer udpeget af de faglige selskaber.

DASYS medvirker til at udvikle forskning i sygepleje og arbejder med at implementere dokumenteret viden. Det sker bl.a. gennem 4 råd, som fokuserer på henholdsvis forskning, uddannelse, dokumentation og kliniske retningslinjer.

FORSKNINGSRÅDET:

Forskning i sygepleje

Forskningsrådet har til formål at arbejde for gode vilkår for forskning i sygepleje og påvirke de nationale anbefalinger på området. Sygeplejersker tager selvstændige kliniske beslutninger, og fra alle sider stilles der i dag krav om, at professionelle sundhedsydelse er evidensbaserede.

Det betyder, at sygeplejersker skal kunne anvende forskningsresultater, ligesom der nødvendigvis må forskes i sygeplejefaglige problemstillinger.

Rådet arbejder med

- sygeplejeforskning generelt (på ph.d.-niveau)
- forskning i klinisk praksis
- implementering af sygeplejeforskning
- sygeplejefaglig ledelses betydning for forskning og forsknings betydning for sygeplejefaglig ledelse.

UDDANNELSESRÅDET:

Nye uddannelsesbehov og muligheder

Uddannelsesrådet skaber overblik over uddannelsesbehovet og udbreder kendskabet til nye muligheder inden for sygepleje.

Rådet arbejder med

- forskningsbaserede uddannelsesmuligheder
- at styrke sygeplejefprofessionens samlede udvikling
- uddannelse af sygeplejersker i tæt relation til klinisk praksis
- videreuddannelse af sygeplejersker i det etablerede uddannelsessystem.

DOKUMENTATIONSRÅDET:

Kontinuitet, kvalitet og sikkerhed i patientforløb

Dokumentation og anvendelse af data er en af de vigtigste veje til at sikre kontinuitet, kvalitet og sikkerhed i patientforløbet. Dokumentationsrådet arbejder for at skabe national konsensus om principper for dokumentation og anvendelse af sygeplejedata i den tværfaglige behandling af klient/beboer/patient samt i udvikling og forskning inden for området.

Rådet arbejder med

- sygeplejedokumentation i praksis
- implementering af sygeplejedokumentation
- kvalitetsudvikling
- kliniske retningslinjer
- sygepleje i relation til tværfaglig EPJ
- ledelse
- sundhedsinformatik.

CENTER FOR KLINISKE RETNINGSLINJER

Center for Kliniske Retningslinjer kvalitetsvurderer kliniske retningslinjer fagligt og metodisk. Her samles og udvikles kliniske retningslinjer og brugen af dem formidles til alle interesserede. Centeret samarbejder med internationale aktører om at pege på behovet for nye retningslinjer og metodemæssig udvikling. Forskning og undervisning er centrale aktiviteter for at styrke kvaliteten og udviklingen af de kliniske retningslinjer.

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. Vedtægterne kan læses på www.dasys.dk

Bestyrelsen

Bestyrelsen består af formand, næstformand, kasserer og 6 andre medlemmer samt formænd for rådene. Bestyrelsens formand, næstformand, kasserer og 6 andre medlemmer vælges af og blandt repræsentant-

skabet. Formændene for rådene er udpeget af DASYS' bestyrelse. Formanden vælges direkte på repræsentantskabsmødet, mens bestyrelsen selv konstituerer sig med næstformand og kasserer.

Økonomi

DASYS' medlemsorganisationer sikrer via deres kontingent økonomien, idet DASYS er en selvstændig organisation. I 2015 indbetalte medlemsorganisationerne 312.450 kr. i kontingent. Beløbet udgør basis af DASYS' indkomstgrundlag. Regnskabet for 2015 blev udsendt til medlemmerne i november 2016 og fremlægges til repræsentantskabets efterretning 30. november 2016.

DANSK SYGEPLEJE SELSKABS BESTYRELSE, NOVEMBER 2016

Formand

Margit Roed, oversygeplejerske, FS for ledende sygeplejersker

Næstformand

Bente Hoeck, forskningssygeplejerske, FS for Kræftsygeplejersker

Kasserer

Ole Toftdahl Sørensen, ledende oversygeplejerske, FS for Kræftsygeplejersker

Medlemmer

Jane Færch, klinisk sygeplejespecialist, FS for Kardiovaskulære og Thoraxkirurgiske sygeplejersker

Mette Trads, udviklingssygeplejerske, FS for Ortopædkirurgiske sygeplejersker

Mette Glindorf, klinisk oversygeplejerske, FS for Diabetissygeplejersker

Annemette Olesen, sundhedsfaglig konsulent, FS for Sygeplejersker i Kommunerne

Mette Ring, anæstesisygeplejerske, FS for Anæstesi-, intensiv- og opvågningspsygeplejersker

- ▶ Pernille Olsbro Adamsen, oversygeplejerske, FS for Ledende Sygeplejersker

Jeanette Finderup, uddannelses- og udviklingsansvarlig sygeplejerske, FS for Nefrologiske sygeplejersker, formand for Dokumentationsrådet

Pia Dreyer, klinisk sygeplejespecialist, lektor, FS for Anæstesi-, intensiv- og opvågningssygeplejersker, formand for Forskningsrådet

Kirsten Frederiksen, lektor, repræsentant for universitetet, AU, formand for Uddannelsesrådet

SEKRETARIAT

DASYS køber sekretariatsbistand af Dansk Sygeplejeråds sekretariat. Sekretariatsbetjeningen varetages af sekretær Helle Johnsen.

FORMÆND FOR DASYS' RÅD

Dokumentationsrådet

Formand: Jeanette Finderup

Forskningsrådet

Formand: Pia Dreyer

Uddannelsesrådet

Formand: Kirsten Frederiksen

Råd for Center for Kliniske Retningslinjer

Formand: Helen Bernt Andersen, Rigshospitalet

Centerleder: Preben Ulrich Pedersen

2 MEDLEMMER

DASYS repræsenterer i dag således 31 af 36 faglige selskaber, samt Dansk Selskab for Sårheling, som er et tværfagligt selskab. Medlemstallene i de faglige selskaber varierer hen over året. Ved kontingentopkrævningen i 2015 indbetalte medlemsorganisationerne 312.450 kroner i kontingent, hvilket danner basis for

DASYS' indtægter. Ved aflæggelse af årsregnskabet er antallet af medlemsorganisationer 32 og disse repræsenterer ca. 12.500 medlemmer.

I denne beretningsperiode har DASYS ikke fået nye medlemsorganisationer.

MEDLEMSORGANISATIONERNE PRÆSENTERET I ALFABETISK RÆKKEFØLGE:

Dansk Selskab for Sårheling
Fagligt Selskab for Addiktiv Sygepleje
Fagligt Selskab for Akutsygepleje (DAENA)
Fagligt Selskab for Anæstesi-, Intensiv og Opvågnings-
sygeplejersker (FSAIO)
Fagligt Selskab for Arbejds miljøsygeplejersker
Fagligt Selskab for Dermatologiske sygeplejersker
Fagligt Selskab for Diabetessygeplejersker
Fagligt Selskab for Gastroenterologiske sygeplejersker
Fagligt Selskab for Geriatiske sygeplejersker
Fagligt Selskab for Gynækologiske og obstetriske syge-
plejersker
Fagligt Selskab for Hygiejnesygeplejersker
Fagligt Selskab for Kardiovaskulære og Thoraxkirurgi-
ske sygeplejersker
Fagligt Selskab for Kræftsygeplejersker
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 Palliations- og Hospicesygeplejersker
Fagligt Selskab for Plastikkirurgiske sygeplejersker
Fagligt Selskab for Psykiatriske sygeplejersker
Fagligt Selskab for Reumatologiske sygeplejersker
Fagligt Selskab for Sundhedsfaglige Supervisorer
Fagligt Selskab for sygeplejersker der arbejder med
børn og unge
Fagligt Selskab for Sygeplejersker der arbejder med
udvikling og forskning
Fagligt Selskab for Sygeplejersker i kommunerne
Fagligt Selskab for Sygeplejersker i stomiplejen
Fagligt Selskab for Sygeplejersker ved Steriliserings-
centraler, Ambulatorier, Skade- og Modtageafdelinger
samt Operationsgange (FSSASMO)
Fagligt Selskab for Tværkulturel sygepleje
Fagligt Selskab for Urologiske sygeplejersker
Fagligt Selskab for Øjensygeplejersker
Fagligt Selskab for Øre-, næse- og halskirurgiske syge-
plejersker

3 DOKUMENTATIONSRÅDET

MØDEVIRKSOMHED

Vi har afholdt 4 møder, hvor de to har været døgnsseminarer, hvor det i højere grad er muligt at komme i dybden med emner og derved løfte nogle af rådets opgaver. Desuden deltog Dokumentationsrådet i forbindelse med udarbejdelsen af DASYS fællesstrategi. Den fælles strategi for DASYS betyder, at der ikke længere vil være en særskilt strategi for Dokumentationsrådet, men vi vil udarbejde handleplaner for Dokumentationsrådet, der skal bidrage til at DASYS opnår den samlede strategi. Men i 2016 har udgangspunktet for Dokumentationsrådets arbejde været den tidligere strategi for Dokumentationsrådet, hvorfor vores hovedfokus har været "Fælles terminologi i dokumentation af sygeplejen". Medlemmer af Dokumentationsrådet har desuden deltaget i møder med MedCom (Hjemmepleje-sygehus standarder), været repræsenteret i STARS (Strategisk Alliance for Register og Sundhedsdata) samt i Nordisk Dokumentationsnetværk. Inger Rudbeck Juhl har valgt at trække sig fra DASYS dokumentationsråd, da hun ikke længere virker som sygeplejerske. Tak til Inger for hendes arbejde i Dokumentationsrådet.

AKTIVITETER I ÅRETS LØB

- Artiklen "Otte temaer der understøtter den nødvendige dokumentationspraksis" udarbejdet af Dokumentationsrådet på baggrund af Dokumentationskonferencen 2014 blev publiceret i Sygeplejersken nummer 2 i 2016.
- Bekendtgørelsen for den nye sygeplejerskeuddannelse var i høring i foråret 2016 og Dokumentationsrådet afgav høringsvar i forhold til det dokumentationsmæssige. Vi har efterfølgende med glæde kunnet konstatere at dokumentation er et gennemgående tema i bekendtgørelsen, hvilket er et af de otte principper for god dokumentationspraksis, som fremkom i overstående artikel.

- Vi har foretaget et analysearbejde i forhold til Vejledning for sygeplejefaglige optegnelser. Genstand for analysen af været de udfordringer, vejledningen giver på individ niveau, organisatorisk niveau og nationalt niveau. Juridisk afdeling fra DSR har bidraget i dette analysearbejde, samt dialog med lokale dokumentationsgrupper og deres konspondance med Sundhedsstyrelsen, lokale jurister og embedslægeinstitutionen.
- Dokumentationsrådet har anmeldt bogen "Kvalitetsudvikling og dokumentation i sundhedsvæsenet". "Indirekte beskriver [bogen] kvalitetsudvikling, som det primære formål med dokumentation. Det primære formål med dokumentation er anvendelse af data, ikke kun i en organisatorisk og samfundsmæssig interesse ud fra et kvalitetsudviklings- og et juridisk perspektiv, men i høj grad på det individuelle niveau, dvs for patienten skyld." Trods det, at Dokumentationsrådet forholder sig kritisk til titlen på bogen, så kan Dokumentationsrådet anbefale bogen, som en indføring i kvalitetsudvikling og dokumentation.
- Der er blevet arbejdet konkret med terminologi og klassifikationer sammen med repræsentanter fra Sundhedsdatastyrelsen og KL. Der foreligger nu et udkast til SNOMED CT klassifikationer på alle de sygeplejefaglige problemområder, samt underområder. Dette udkast, hvis det bliver nationalt gældende, kan sikre en ensartet og systematisk dokumentation på tværs af afdelinger, hospitaler, regioner og sektorer.
- I forbindelse med Dokumentationskonferencen blev der afholdt møde med Nick Hardiker, der er leder af ICNP internationalt. Nick Hardiker har ledet et arbejde, hvor formålet har været at konnekte ICNP med SNOMED CT. SNOMED CT er oversat til dansk

og den terminologi og klassifikation vi har i Danmark. ICNP er en international sygeplejeklassifikation, der er udviklet af ICN, men ikke oversat til dansk. Nu er mere end 60 % af ICNP mappet til SNOMED CT, det betyder at vi har store dele af ICNP oversat til dansk og vi kan fx trække kvalificerede lister over sygeplejediagnoser.

- Rådet har desuden afgivet høringsvar på "Faglige anbefalinger for telemedicinsk understøttelse af behandlingstilbud til patienter med KOL" og "Vejledning om informationssikkerhed i Sundhedsvæsenet" samt "Vejledning til drift af databaser".

RÅDETS MEDLEMMER

Rådet består november 2016 af følgende repræsentanter fra de faglige selskaber: Lene Berring, Hanne Mainz, Birgit Villadsen, Pernille Langkilde, Tina Nielsen, Bodil Winther, Susanne Bünger, Bodil Bech Winther, Pia Ravnsbæk Bjærge, Helle Lund Rasmussen og Jeanette Finderup.



Jeanette Finderup
Formand

4 FORSKNINGSRÅDET

MØDEVIRKSOMHED

Rådet har afholdt 4 ordinære møder i 2016. Dertil kommer møder mellem grupper af rådets medlemmer under udførelse af forskelligt udvalgsarbejde. Vi begyndte året med planlægning og afholdelse af konferencen med temaet "Patienten i forskning – patienten, der forsker" den 16. marts på Aarhus Universitetshospital. Det brede tema tiltrak mange forskere, udviklingssygeplejersker og andet klinisk personale med interesse for patienten. 140 deltagere diskuterede lystigt forskning og holdninger til inddragelse af patienten på mange niveauer. Tak for det store engagement fra alle deltagerne - program og oplæg fra oplægsholderne kan ses på rådets hjemmeside.

AKTIVITETER

Året har været præget af det store arbejde med konferencen samt DASYS's fælles strategiarbejde. Forskningsrådet har arbejdet med strategien i 2016 bl.a. i forhold til temaerne forskningsledelse, gensidig orientering med DSR og arbejde med at forbedre strukturen for høringssvar. Desuden har rådet en fast repræsentant i redaktørpanelet for det nye tidsskrift Fag og Forskning. Et udvalg under Forskningsrådet lægger desuden et stort arbejde i at udarbejde høringssvar. Se også forskningsrådets årshjul og mission på hjemmesiden: http://www.dasys.dk/media/14827/a_rshjul_forskningsra_det_2016.pdf

I 2017 planlægger Forskningsrådet at afholde en konferencen den 8. november 2017 på Aarhus Universitetshospital, Skejby, Auditorium A og B. Palle Juul-Jensens Boulevard 99, 8000 Aarhus. Det overordnede tema

bliver: Resultater og betydning af forskning inden for sygepleje. Fokus vil være på forskningsresultater og den direkte og indirekte betydning disse resultater har på sygeplejepraksis. Hold øje med annoncering og program på hjemmesiden.

RÅDETS MEDLEMMER

Forskningsrådet består af repræsentanter fra mange forskellige faglige selskaber og regioner i Danmark: Anne Kjærgaard Danielsen, Elizabeth Emilie Rosted, Helle Schnor, Hrønn Thorn, Jane Valentin Thomsen, Ole Toftdahl Sørensen, Pia Kjær Kristensen, Thordis Thomsen, Tina Holm Nielsen, Tina Seidelin Rasmussen, Tine Bentzen, Julie Maria Duval Pedersen og Pia Dreyer.

Vi mangler særligt repræsentanter fra primær sektor og uddannelsesinstitutioner.

For nærmere præsentation, se: www.dasys.dk.



Pia Dreyer
Formand

5 CENTER FOR KLINISKE RETNINGSLINJER

DASYS har forlænget samarbejdsaftalen med Aalborg Universitet om at huse Center for Kliniske Retningslinjer (CFKR) i endnu tre år på Institute for Health, Science and Technology. Aftalen omfatter et professorat og 20% postdoc-ansættelse for Palle Larsen. Nuværende aftale udløber 31.01. 2019.

INDFØRELSE AF GRADE-METODEN

Sundhedsstyrelsen har i foråret 2014 anbefalet anvendelse af Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluations (GRADE-metoden) ved udarbejdelse af kliniske retningslinjer og AGREE II ved bedømmelse af kliniske retningslinjer.

Det er vedtaget, at alle kliniske retningslinjer, der påbegyndes eller revideres efter 1. september 2015, skal udarbejdes efter GRADE-metoden.

Omstilling til anvendelse af GRADE-metoden er en udfordring for praksis. Der har været afholdt temadage om GRADE-metoden. Målgruppen har været CFKR's bedømmerkorps og forfattere til kliniske retningslinjer. Disse temadage gentages i 2017, ligesom der udbydes kursus i udarbejdelse af kliniske retningslinjer efter GRADE-metoden.

SYSTEMATISKE REVIEWS

Ideelt set bør en klinisk retningslinje være baseret på en systematisk gennemgang af litteraturen på niveau med, hvad der kræves til et systematisk review. Det systematiske review bør være publiceret internationalt for at sikre, at det systematiske review er vurderet kvalitetsmæssigt. For at understøtte denne metodiske udvikling blev der i 2011 indledt et samarbejde med Joanna Briggs Institute, University of Adelaide.

Der eksisterer tre internationale organisationer, der metodisk arbejder med udvikling af systematiske reviews, det drejer sig om Cochrane Collaboration, JBI og The Campbell Collaboration. Alle organisationer forudsætter, at systematiske reviews udarbejdes efter en godkendt og publiceret protokol. På CFKR's hjemmeside (<http://www.cfkr.dk/publikationer>) er der en liste over alle protokoller og systematiske reviews, der er udarbejdet af danske forfattere. Listen opdateres løbende.

Der har været afholdt et kursus i udvikling af systematiske reviews på Regionshospitalet Randers. Der var deltagere fra Regionshospitalet Randers, Region Midt og fra Norge.

CFKR har i juni 2016 afholdt fire temadage specielt for medlemmer af centret, der arbejder med systematiske reviews. Dagen blev afholdt i Aalborg og i København, med deltagelse af Dr. Micah Peters fra JBI i Adelaide.

PERSONALE

Der er per 1. november 2016 ansat tre akademisk medarbejdere: Professor Preben Ulrich Pedersen (80% af fuld tid), Videnskabelig medarbejder Sasja Jul Håkonsen, ph.d.-studerende på deltid (på barsel fra 12/10-2015 til 5/9-2016). Palle Larsen, cand.cur., ph.d. er ansat som videnskabelig medarbejder i en postdocstilling (80% af fuld tid).

ØKONOMI

Centrets økonomi for 2016 lader til at balancere med medlems- og undervisningsindtægter. Per 1. november 2016 er der 32 medlemmer, der bidrager til CFKR økonomisk: alle somatiske hospitalsenheder, 3 psykiatriske enheder, 4 university colleges (UC), 2 kommuner, sclerose-

- ▶ hospitalerne i Danmark samt et videnskabeligt selskab: DMCG-PAL, Dansk Multidisciplinær Cancer Gruppe for Palliativ Indsats. Der er færre bidragsydere til centret, da flere hospitalsenheder slås sammen, to UC'er og psykiatrien i to regioner ikke har ønsket at være medlemmer.

KLINISKE RETNINGSLINJER

Pr. november 2016 er der 60 godkendte kliniske retningslinjer og 38 kliniske retningslinjer er under udarbejdelse.

IMPLEMENTERING AF KLINISKE RETNINGSLINJER

Ashlee Oikarainen, der er finsk kandidat studerende har udarbejdet en rapport med titlen: The Implementation of Evidence-Based Practice in Nursing in Danish Hospitals. Rapporten vil blive lagt på CFKR's hjemmeside, når den er udgivet. Samarbejdet med Ashlee Oikarainen kom i stand via centrets JBI-samarbejde.

NATIONALT OG INTERNATIONALT SAMARBEJDE

Internationalt samarbejder CFKR med samtlige europæiske centre inden for det europæiske netværk via Joanna Briggs Institute (JBI), Adelaide University. CFKR er fra maj 2016 blevet Center of Excellence i forhold til udarbejdelse af systematiske reviews og implementering af kliniske retningslinjer.

CFKR deltager i en international metodearbejdsgruppe: The Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual 2016 om review af kvalitative studier. CFKR er desuden medlem af The GRADE Working Group.

FORMIDLING

Opgørelsen af formidling følger kalenderåret, således at opgørelsen svarer til da den er gældende og rapporteres til universitetet. Der var 22 videnskabelige publikationer i 2015 og 3 præsentationer på internationale konferencer i regi af CFKR.



Preben Ulrich Pedersen
Centerleder

6 UDDANNELSESRADET

Uddannelsesrådet har igen i 2016 haft et travlt år med at opfylde rådets formål, som er at skabe overblik over, udbrede kendskabet til og gøre opmærksom på nye uddannelsesbehov og muligheder inden for sygepleje. Rådet har således fortsat arbejdet med at synliggøre sygepleje, være meningsdannere, bidrage med viden og være samarbejdspartnere i det danske sundhedsvæsen i uddannelsesmæssige sammenhænge.

AKTIVITETER

12. maj 2016 deltog formanden for Uddannelsesrådet i møde i "Sundhedsstyrelsens Råd for sygeplejerskers special- og videreuddannelse". Mødet var det første efter omstruktureringerne af Sundhedsstyrelsen, der er placeret under Sundheds- og Ældreministeriet (tidligere Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse), og delt op i Sundhedsstyrelsen, Lægemiddelstyrelsen og Styrelsen for Patientsikkerhed. Samtidig blev en ny Sundhedsdatastyrelse udskilt fra Statens Serum Institut. Rådet har i forbindelse med omstruktureringerne fået ny formand, sundhedsplejerske Annette Poulsen fra Sundhedsstyrelsen.

På mødet blev det besluttet at nedsætte en arbejdsgruppe, som skal komme med et oplæg til en eventuel ny struktur for specialsygeplejerskeuddannelserne. Formand for DASYS' Uddannelsesråd Kirsten Frederiksen deltager i arbejdsgruppen. Arbejdsgruppen har holdt 3 møder og fremlægger sit oplæg på rådets møde 10. november.

9. maj 2016 afholdt Uddannelsesrådet en velbesøgt konference under overskriften "Læringsmiljø under pres". Rådet havde inviteret en bred vifte af oplægsholdere fra forskellige steder i sundhedsvæsen og uddannelses-systemet. Det er muligt at læse oplæg fra konferencen her: <http://www.dasys.dk/uddannelsesraad.aspx>

Allerede nu er rådet i gang med at planlægge næste års konference, som bliver afholdt i Kolding den 4. maj 2017 under overskriften: "Sygeplejerskers uddannelse

i et samfund på vej mod et sammenhængende sundhedsvæsen". Der ligger en flyer om konferencen på Uddannelsesrådets hjemmeside.

Rådet har afholdt 3 ordinære møder, hvor fokus har været på de mange forskellige tiltag, der aktuelt er på uddannelsesområdet samt på planlægning af næste års konference. For første gang har rådet holdt et 24 timers møde i august, hvor to møder blev slået sammen. På mødet arbejdede rådet således med at afdække rådets synspunkter på specialuddannelser som et led i formandens forberedelse til at deltage i arbejdsgruppen under Sundhedsstyrelsen. Desuden påbegyndtes en klarlægning af rådets anbefalinger i forhold til ICN's anbefaling af, at der uddannes sygeplejersker i et trinvis videreuddannelsesforløb frem mod godkendelse som Advanced Practitioner Nurse. Denne form vil blive fortsat fremadrettet.

Uddannelsesrådet bidrager til DASYS' hørings svar ved at være opmærksomme på og eventuelt beskrive uddannelsesmæssige perspektiver og konsekvenser af anbefalingerne.

MEDLEMMER AF RÅDET

Kirsten Frederiksen (formand), ph.d., lektor, uddannelsesleder, Institut for Folkesundhed, Sektion for Sygepleje, Aarhus Universitet. Udpeget som repræsentant for universiteterne.

Tove Pank, cand.cur., klinisk uddannelseskoordinator, Psykiatrien i Region Nordjylland. Repræsenterer FS for Psykiatriske Sygeplejersker.

Susanne Vahr, ph.d.-studerende, klinisk sygeplejespecialist, Urologisk klinik, Rigshospitalet. Repræsenterer FSUIS, Urologiske Sygeplejersker.

Pia Koustrup, cand.cur., lektor, VIA University College, Sygeplejerskeuddannelsen. Repræsentant for FS for Ortopædkirurgiske Sygeplejersker.

- ▶ Kirsten Bruun Hermansen, cand.cur., tidligere faglig leder for grunduddannelsesområdet, Aarhus Universitets-hospital. Repræsenterer FS for Ledende Sygeplejersker.

Birgit Longmose Jakobsen, master i vejledning, klinisk vejleder, Hæmatologisk afd. X 1, Odense Universitets-hospital. Repræsenterer FS for Kræftsygeplejersker.

Susanne Pommergård Jakobsen, cand.cur., master i ledelse af uddannelsesinstitutioner, lektor, faglig leder. Sundhedsuddannelserne University College Lillebælt. Udpeget som repræsentant for professionshøjskolerne.

Lise Merete Wolder, cand.mag. i pædagogik fra Aarhus Universitet/DPU. Uddannelsesleder for den intensive specialuddannelse i Region H og Region Sjælland. Repræsenterer FSAIO.



Kirsten Frederiksen
Formand



Billede fra DASYS' s læringskonference i Aarhus

7 REPRÆSENTATIONER OG HØRINGSSVAR

2016 har budt på mange anmodninger om kandidater til spændende repræsentationer i forskellige råd og udvalg. Det er med stor glæde at DASYS kan meddele, at året udmærker sig ved, at der ofte er indstillet flere kandidater til repræsentationerne end der er pladser. Det fordrer, at DASYS må vurdere hvilke kompetencer og viden, der matcher opgaveløsningen beskrevet i kommissoriet, samt hvilken sammensætning, der dækker feltet bedst. DASYS

sætter derfor stor pris på, at de faglige selskabers bestyrelser skriftligt formulerer deres støtte til den indstillede kandidat, hvilket understøtter og supplerer kandidaternes egne ansøgninger og dermed øger DASYS' vurderingsgrundlag.

TAK for det store arbejde, I som bestyrelser og repræsentanter har budt ind med, og for den stemme, vi i fællesskab kan givet faget.

8 DASYS' UDPEGNINGER TIL ARBEJDSGRUPPER MV. I 2016

Referencegruppe for det faglige forarbejde til den nationale handlingsplan for demens 2025

Januar 2016.

Marianne Dolmer, sygeplejerske
Demensklubben, Geriatrik afd., OUH, Svendborg afdeling
FS: Geriatrike Sygeplejersker

Følgegruppe for den ældre medicinske patient

Februar 2016.

Dora Fog, afdelingsleder
SHS, Ballerup Kommune, Center for social og sundhed
FS: Geriatrike Sygeplejersker

Arbejdsgruppe NKR for forebyggelse og behandling af organisk delirium

(ny udpegning februar 2016)

Birgit Villadsen, oversygeplejerske
Palliativ Medicinsk Afdeling, Bispebjerg Hospital
FS: Palliationspsygeplejersker

Arbejdsgruppe vedr. vejledende sundhedsfaglige retningslinjer for telemedicinsk behandling af borgere med KOL

Marts 2016.

Christina Emme, forsker
Enhed for Sygeplejeforskning og Evidensbaseret, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital
FS: Sygeplejersker der arbejder med udvikling og forskning

Paneldebat om samarbejde med pårørende

Sundhedsstyrelsen 23. maj.

Pia Riis Olsen, cand.cur., ph.d., klinisk sygeplejespecialist
Kræftafdelingen, Aarhus Universitetshospital
FS: Kræftsygeplejersker

Arbejdsgruppe vedr. forløbsplaner for mennesker med kroniske lænderygmerter

April 2016.

Janni Strøm, ph.d.-studerende
Center for planlagt kirurgi, Hospitalsenhed Midt, Regionshospitalet Silkeborg
FS: Ortopædkirurgiske Sygeplejersker

Dialogpanelet for det nationale kvalitetsprogram

Sundheds- og Ældreministeriet maj 2016.

Margit Roed, formand for Dansk Sygepleje Selskab
Oversygeplejerske, MPA, Karkirurgisk klinik, Rigshospitalet
FS: Ledende sygeplejersker

Styregruppen i Dansk Tværfagligt register for Hoftensærlige Lårbensbrud

Gitte Olsen, souschef

Ortopædkirurgisk afdeling, Holbæk Sygehus
FS: Ortopædkirurgiske Sygeplejersker

Styrelsen for Patientsikkerheds faglige arbejdsgruppe vedr. revision af medhjælpsreglerne

August 2016.

Susie Petersen, ledende oversygeplejerske
Region Sjælland, Psykiatrien Vest
FS: Psykiatriske Sygeplejersker

Merete Rudolfsen, sygeplejerske

Vordingborg kommune, Distrikt Fanefjordcentret
FS: Sygeplejersker i Kommunerne

Dialogmøde om HPV-vaccinen

Sundhedsstyrelsen 13. juni.

Gitte Fremlev Schrøder og Yvonne Zdrenka
Gynækologisk afd. D6, Odense Universitetshospital
FS: Gynækologiske/Obstetriske Sygeplejersker

► **Faglig følgegruppe vedr. ernæringsindsatser for den ældre medicinske patient**

August 2016.

Jette Lindegaard Pedersen, udviklingsansvarlig sygeplejerske

Geriatrisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital
FS: Sygeplejersker der arbejder med Udvikling og Forskning

Arbejdsgruppen NKR for forebyggelse af fald

September 2016.

Lotte Evron, adjunkt

Sygeplejerskeuddannelsen Metropol

FS: Sygeplejersker der arbejder med udvikling og forskning

Pia Ravnsbæk Bjærg, sygeplejefaglig konsulent
Randers kommune

FS: Sygeplejersker i Kommunerne

Arbejdsgruppe NKR for behandling af kronisk ødem i underekstremiteterne

September 2016.

Else Sværke Henriksen, primærsygeplejerske/sårspesialist

Guldborgsund kommune – Sygeplejen distrikt nord
FS: Sygeplejersker i Kommunerne

Wilja Dam, sårsygeplejerske, specialeansvarlig
Sårcentret, Hudklinikken, Afd. for Hud- og Kønssygdomme, Aarhus Universitets Hospital
FS: Dermatologiske Sygeplejersker

Arbejdsgruppe NKR for behandling af patienter med lumbal spinalstenose

September 2016.

Janni Strøm, ph.d. studerende

Center for Planlagt Kirurgi, Regionshospitalet Silkeborg
FS: Ortopædkirurgiske Sygeplejersker

Lægevidenskabelige Selskaber LVS: møderække om vejen til dansk personlig medicin

Oktober 2016.

Heidi Nissen, sygeplejekonsulent

FS: Diabetessygeplejersker

Styrelsen for Patientsikkerhed:

Strategisk følgegruppe vedr. det risikobaserede tilsyn og læringsaktiviteter

Oktober 2016.

Ninna Uhlund, udviklingskonsulent

Sundhedsstaben, Kalundborg Kommune

FS: Sygeplejersker i Kommunerne

Følgegruppe for evaluering af satspuljen: "Styrket sammenhæng for de svageste ældre"

Pia Berg, ledende oversygeplejerske

Geriatrisk afdeling, Frederiksberg / Bispebjerg hospital

FS: Ledende Sygeplejersker

Følgegruppe vedr. regionale pakkeforløb på psykiatriområdet

Danske Regioner, november 2016

Afventer udpegnig.

9 FASTE UDVALG OG GRUPPER

Følgegruppe for initiativer vedr. kronisk sygdom (FIKS)

Følgegruppen under Sundheds- og Ældreministeriet blev nedsat i 2015 og fortsætter i 2016.

Professor Kirsten Lomborg

Aarhus Universitetshospital, Institut for Klinisk Medicin og Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet

SST: Udvalg for hjertesygdomme

Oktober 2015. (Tidl. Hjertefølgegruppen)

Lone Bjørklund, oversygeplejerske

Rigshospitalet, Hjertemedicinsk Klinik

Lone.bjoerklund@regionh.dk

FS: Kardiovaskulære og thoraxkirurgiske sygeplejersker (udtræder pr. 1.11.2016, ny skal udpeges)

Anette Pedersen, oversygeplejerske

OUH, Odense Universitetshospital afd. B

FS: Kardiovaskulære og thoraxkirurgiske sygeplejersker

SST: Udvalg for kræft

August 2015.

Karen Marie Dalgaard, forsker

PAVI, Videncenter for Rehabilitering og Palliation

FS: Sygeplejersker med interesse for udvikling og forskning

(udtrådt pr. 15.06. 2016, ny skal udpeges)

Helle Gert Christensen, ledende oversygeplejersker

Klinisk Onkologisk afd. og Palliativ Enhed, Roskilde

Sygehus. FS: Ledende Sygeplejersker

STARS*

August 2015.

Hanne Mainz, sygeplejespecialist

Aarhus Universitetshospital og medlem af DASYS

Dokumentationsråd

FS: Ortopædkirurgiske Sygeplejersker

Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning 2015-2018

Margit Roed, formand

DASYS

Birgitte Rav Degenkolv, vicedirektør

Region Hovedstaden

FS: Ledende Sygeplejersker

Styregruppe for Dansk Tværfagligt Register for Hoftensære Lårbensbrud

November 2014.

Anne-Kathrine Hjetting (medformand), ledende oversygeplejerske

Ortopædkirurgisk afdeling, Køge Sygehus

FS: Ortopædkirurgiske Sygeplejersker

Mai Sommer, specialeansvarlig sygeplejerske (sygeplejefagligt medlem),

Ortopædkirurgisk afdeling, Horsens Sygehus

FS: Ortopædkirurgiske Sygeplejersker

SST: Følgegruppe om samarbejde mellem sundhedspersoner og lægemiddel- og medicoindustrien

1 repræsentant og en suppleant. September 2014.

Lene Kløvgaard, leder af Den Kliniske Forskningsenhed

Hjertecentret, Rigshospitalet

FS: Kardiologiske og Thoraxkirurgiske Sygeplejersker

Som suppleant:

Hanne Hermansen

Afdelingssygeplejerske, Hæmodialyseafsnittet

Aarhus Universitetshospital

FS: Nefrologiske Sygeplejersker



► **Socialstyrelsen og SST. Referencegruppe vedr. udvikling af generisk model for forløbsprogrammer for psykiske lidelser - Satspuljeaftalen 2014-17 på psykiatriområdet**

Bente Pedersen, selvstændig sygeplejerske
AFYA, Silkeborg
FS: Psykiatriske sygeplejersker

SST: Udvalg for psykiatri.

April 2014.
Bente Pedersen, selvstændig sygeplejerske
AFYA, Silkeborg
FS: Psykiatriske sygeplejersker

Poul Erik Ravnsmed, ledende oversygeplejerske,
Afdeling for Børne- og ungdomspsykiatri, Roskilde
FS: Psykiatriske sygeplejersker

Det rådgivende udvalg for specialeplanlægning

Margit Roed, formand
DASYS

Sundhedsstyrelsens Råd for Sygeplejerskers Special- og Videreuddannelse

Kirsten Frederiksen, formand
DASYS' Uddannelsesråd

Rådgivningsudvalget for Den Danske Kvalitetsmodel, DDKM, (IKAS)

(2012, nedlagt september 2016)
Margit Roed, formand
DASYS

Det Nationale Udvalg for Nationale Kliniske Retningslinjer

Styregruppe (2012)
Helen Bernt Andersen, vicedirektør
Råd for Center for Kliniske Retningslinjer
Inge Madsen, (stedfortræder)
Råd for Center for Kliniske Retningslinjer

SST's: Styregruppe for den ældre medicinske patient

(2010-2015, men fortsætter i 2016)
Tove Lindhardt, forskningsleder,
Herlev Hospital
FS: Geriatiske Sygeplejersker

SST's referencegruppe for kronisk syge (2010)

Birthe Hellquist Dahl
FS for Lunge og allergisygeplejersker

10 UDPEGNINGER I 2015

(DE FLESTE ARBEJDSGRUPPER ER NU AFSLUTTEDE)

Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning 2015-2018

Januar 2015.

Formand Margit Roed, DASYS

FS: Ledende Sygeplejersker

Vicedirektør Birgitte Rav Degenkolv

Den Præhospitale Virksomhed 1813, Region Hovedstaden.

FS: Ledende Sygeplejersker

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses følge-gruppe for initiativer vedr. kronisk sygdom i regeringens sundhedsstrategi "Jo før – jo bedre"

Februar 2015.

Professor Kirsten Lomborg, Aarhus Universitetshospital, Institut for Klinisk Medicin og Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet

Arbejdsgruppe vedr. styrket indsats for mennesker med lungesygdom

Marts 2015.

Birthe Hellqvist Dahl, udviklingssygeplejerske

FS: Lunge- og Allergisygeplejersker

Jette Hoffmann Kaas, konsultationssygeplejerske, Odense

FS: Lunge- og Allergisygeplejersker

Arbejdsgruppe vedr. kommunale rehabiliteringstilbud

Marts 2015.

Anne Sjøravad Johnsen, koordinator af forløbsprogrammer i Lemvig Kommune

FS: Sygeplejersker der arbejder med forskning og udvikling

Ekspert i patientuddannelse til Arbejdsgruppe vedr. kommunale rehabiliteringstilbud

Marts 2015.

Anne Sofie Lunde, klinisk sygeplejespecialist, Medicinsk Endokrinologisk afd., Aarhus Universitetshospital.

FS: Sygeplejersker der arbejder med forskning og udvikling

Arbejdsgruppe for national klinisk retningslinje for synkebesvær (dysfagi)

Marts 2015.

Leanne Langhorn, oversygeplejerske, Aarhus Universitetshospital.

FS: Neurosygeplejersker

Arbejdsgruppe vedr. forløbsplaner for mennesker med diabetes type 2

Marts 2015.

Lotte Sehested, diabeteskonsulent, Gladsaxe kommune, Forebyggelsescenteret.

FS: Diabetessygeplejersker

Karina Arndal, udviklingssygeplejerske, Nordfyns kommune, Aktiv Pleje og Omsorg.

FS: Diabetessygeplejersker

Charlotte Bjørn Villadsen, konsultationssygeplejerske, Odense.

FS: Konsultationssygeplejersker,

Arbejdsgruppe for national klinisk retningslinje for OCD

Marts 2015.

Lillian Kaag Thomsen, sygeplejerske, Klinik for OCD og Angstlidelser, AUH Risskov.

FS: Psykiatriske Sygeplejersker

Arbejdsgruppe for national klinisk retningslinje for Tonsillektomi

Marts 2015.

Stine Askholm Rosenberg, klinisk sygeplejespecialist, Øre-, næse-, halskirurgisk afd. Aarhus Universitetshospital.

FS: Øre-, næse og halskirurgiske sygeplejersker

Arbejdsgruppe for national klinisk retningslinje for afhængighed af alkohol (dobbelbelastede)

Marts 2015.

Bjarne Stenger Elholm, afdelingsleder, Center for Misbrugsbehandling og Pleje, Kollektivet, Københavns Kommune.

FS: Addiktiv sygepleje.

Arbejdsgruppe for national klinisk retningslinje for psoriasis

Marts 2015.

Jette Skiveren, klinisk oversygeplejerske, Bispebjerg Hospital

FS: Dermatologiske sygeplejersker.

Gitte Harboe, klinisk sygeplejespecialist, Gentofte Hospital, Klinik for hudsygdomme.

FS: Dermatologiske sygeplejersker

Arbejdsgruppe for national klinisk retningslinje for urininkontinens hos kvinder

Marts 2015.

Karen Weinreich Christensen, inkontinenssygeplejerske, Aalborg Kommune.

FS: Urologiske Sygeplejersker

Inger Mathiasen, afdelingssygeplejerske

Urogynækologisk klinik, Herlev Hospital.

Arbejdsgruppe for national klinisk retningslinje for Unipolar depression

April 2015.

Ilone Brit Dolmer, udviklingssygeplejerske, Psykiatrien i Region Nordjylland.

FS: Psykiatriske Sygeplejersker

Dialogmøde om indsatsen til gravide kvinder med et misbrug af alkohol og/eller stoffer

April 2015

Bjarne Stenger Elholm, afdelingsleder, Center for Misbrugsbehandling og Pleje, Kollektivet, Københavns Kommune.

FS: Addiktiv sygepleje

Arbejdsgruppe vedr. revision af dele af pakkeforløbet for kræft i urinvejene

Maj 2015.

Susann Vellier Hansen, teamleder, Urologisk afdeling, Rigshospitalet.

FS: Urologiske Sygeplejersker

Udvalg for Kræft (erstatte Kræftstyregruppen, som er nedlagt)

August 2015.

Karen Marie Dalgaard, PAVI, Videncenter for Rehabilitering og Palliation.

FS: Sygeplejersker med interesse for udvikling og forskning

Helle Gert Christensen, ledende oversygeplejerske, Klinisk Onkologisk Afdeling og Palliativ Enhed, Roskilde Sygehus.

FS: Ledende Sygeplejersker

Referencegruppen vedr. revision af retningslinjer for fosterdiagnostik

August 2015.

Nina Dorthea Søndergaard, oversygeplejerske, Gynækologisk, obstetrisk og pædiatrisk afdeling Regionshospitalet Randers.

FS: Ledende sygeplejersker

Arbejdsgrupper - Revision af retningslinjer for fosterdiagnostik

August 2015.

1: Fosterdiagnostiske undersøgelsesmetoder: Gitte Størup, sygeplejerske/ sonograf, Gyn./ Obst. Afdeling, Sygehus Vendsyssel.

FS: Gynækologiske og Obstetriske Sygeplejersker

2: Informationsydelsen:

Lene Brendstrup sygeplejerske/sonograf, Gynækologisk Klinik, Familiecenteret, Sygehus Sønderjylland, Aabenraa.

FS: Gynækologiske og Obstetriske Sygeplejersker

STARS* - Strategisk Alliance for Register og Sundhedsdata.

September 2015.

Hanne Mainz, sygeplejespecialist, Aarhus Universitetshospital, og medlem af DASYS' Dokumentationsråd.

FS: Ortopædkirurgiske Sygeplejersker.

▶ **Arbejdsgruppe NKR for rehabilitering af patienter med prostatakræft**

Oktober 2015.

Annette Mollerup, klinisk sygeplejespecialist, postdoc, Roskilde Sygehus, Urologisk afdeling, og Syddansk Universitet.

FS: Urologisk Interesserede Sygeplejersker, FSUIS

Sundhedsstyrelsens Udvalg for hjertesygdomme

Fast udvalg, oktober 2015.

Oversygeplejerske Anette Pedersen, OUH, Odense Universitetshospital afd. B.

FS: Kardiovaskulære og Thoraxkirurgiske Sygeplejersker

Arbejdsgruppe NKR for ernærings- og træningsmæssig rehabilitering af ældre med vægttab og funktionsevnetab efter indlæggelse

Oktober 2015.

Pia Ravnsbæk Bjærg, sygeplejefaglig konsulent, Randers Kommune, Sundhed & Ældre

FS: Sygeplejersker i kommunerne

Rikke Terp, klinisk sygeplejespecialist, Herlev og Gentofte Hospital, Medicinsk afdeling C

FS: Geriatrike sygeplejersker

Arbejdsgruppe NKR for organisk delir

Oktober 2015.

Helle Svenningsen, adjunkt, MKS, ph.d., VIA Sundhed, Sygeplejerskeuddannelsen Aarhus

FS: Sygeplejersker der arbejder med udvikling og forskning

Arbejdsgruppe NKR for behandling af angst hos børn og unge

Oktober 2015.

Gitte Moth, afdelingssygeplejerske, Afdeling for børn og unge psykiatri i Region Sjælland, Klinik 2

FS: Psykiatriske sygeplejersker

Arbejdsgruppe NKR hofteartrose

Oktober 2015.

Jane Schwartz Leonhardt, projektsygeplejerske Center for Ortopædkirurgisk Forskning og Udvikling (COFU), Vejle Sygehus

FS: Ortopædkirurgiske Sygeplejersker

Arbejdsgruppe NKR for opsporing og behandling af håndeksem

November 2015.

Gitte Harboe, klinisk sygeplejespecialist, MEd., Gentofte Hospital, Klinik for hudsygdomme.

FS: Dermatologiske sygeplejersker

Arbejdsgruppe NKR for behandling af anoreksi

November 2015.

Helle Koch-Christensen, koordinator på Spiseforstyrrelsesområdet,

Psykiatrien i Region Syddanmark. Børne- og ungdomspsykiatri Kolding/Augustenburg.

FS: Psykiatriske sygeplejersker

11 RAPPORTER FRA DASYS' UDPEGEDE REPRÆSENTANTER I 2016

1. Rapport fra SST's arbejdsgruppe vedr. NKR for forebyggelse og behandling af organisk delir

v/ Birgit Villadsen, ledende oversygeplejerske, Palliativ Medicinsk Afdeling, Bispebjerg Hospital

Arbejdsgruppen har holdt seks møder fra maj til oktober 2016. Den nationale retningslinje publiceres november 2016. Rammen for arbejdet er GRADE. Evidensen har været utilstrækkelig, hvorfor mange af anbefalingerne i retningslinjen er erfaringsbaserede. Derfor har arbejdsgruppemøderne også været præget af drøftelser mhp. konsensus.

Jeg kom sent med i arbejdsgruppen og har derfor ikke kunnet deltage i de indledende møder. Vi var to sygeplejersker i arbejdsgruppen med stor viden om emnet. Dette betød, at der var stor lydhørhed og respekt for de sygeplejefaglige kommentarer. Emnet delir er meget tværfagligt, hvilket betød en ligeværdig dialog om de enkelte anbefalinger. Mine kommentarer er medtaget i retningslinjen.

Jeg har kendskab til indholdet i "Grønspættebogen" fra DASYS, men har ikke haft behov for at støtte mig til denne.

Jeg vil være indstillet på lignende udpegning en anden gang.

2. Rapport fra Sundhedsstyrelsens Udvalg for hjertesygdomme

v/ oversygeplejerske Anette Pedersen, OUH Odense Universitetshospital, Hjertemedicinsk afdeling B

Udvalget for hjertesygdomme har afholdt to møder, den 8.12.2015 samt den 31.5.2016.

Udvalget for hjertesygdomme er i foråret blevet udvidet med en patientrepræsentant, der har været igennem et hjerteforløb. Desuden har SST ønsket et nyt format med temadrøftelser på møderne, hvilket giver større mulighed for at fremkomme med sygeplejefaglige synspunkter, der kan præge debatten. Blandt andet har der været fokus på de problemstillinger, der opstår, når patientforløb går på tværs af sektorer.

På begge møder har der været meget fokus på monitorering af pakkeforløb, da registreringen ikke giver mening og generer mange fejl, især når patienten flytter fra sygehus til sygehus. Dette betyder mange fejlrettelser med et efterfølgende stort arbejdspress. Alle i udvalget har derfor været enige om, at registrering af pakkeforløb i sin nuværende form ikke giver mening. SST arbejder derfor på at udarbejde en model, hvor det er de rette patientforløb, der bliver registreret, hvor registreringen giver mening for patientforløbet, hvor der er færre indikatorer og hvor der tillige er fokus på den patientoplevet kvalitet.

Udvalget inddrages i udvikling af den kommende model, så det ser jeg frem til at deltage i.

Ud over problemer med registrering af pakkeforløb, har der været drøftet en uventet stigning i KAG og PCI aktivitet på trods af indførelse af CT-scanning samt krav til regionerne om, at de sygehuse og afdelinger, der modtager akutte hjertepatienter, har speciallægedækning og kan udføre undersøgelser (ekko) døgnet rundt. En problemstilling, som kan få betydning for antallet af hjertemedicinske afdelinger i landet.

Udvalget for hjertesygdomme har ændret kommissorium den 27.9.2016, og fremadrettet vil der blive fokus på den multimorbide patient og fokus på patientforløb på tværs af sektorer, herunder større inddragelse af kommuner og almen praksis samt fokus på forebyggelse og rehabilitering.

I det kommende arbejde forventer jeg derfor, at der vil blive mere behov for at inddrage både de sygeplejefaglige kompetencer, som jeg, som repræsentant for DASYS, besidder, samt min evne til at inddrage patientens perspektiv.

3. SST's Arbejdsgruppe for NKR for behandling af angst hos børn og unge

v/ Gitte Moth, afdelingssygeplejerske, Børnepsykiatrisk klinik, Region Sjælland

Fra november 2015 og til september 2016 har jeg deltaget i arbejdsgruppen til udarbejdelse af NKR for be-

handling af angst hos børn og unge. Arbejdet er afsluttet og retningslinjen udkommet.

I den store arbejdsgruppe af 12-14 deltagere var der repræsentanter fra BUP (børn og ungdomspsykiatrisk selskab), psykologforeningen, praktiserende læger, fysioterapeut samt brugerrepræsentant. Det har været en bredt sammensat gruppe med mange forskellige referencer til arbejdet med angstbehandling hos børn og unge.

Min baggrund for at indgå i arbejdet er primært klinisk og metodearbejdet har været en stor opgave. Jeg deltog i metodeundervisningen, hvilket jeg på daværende tidspunkt ikke fik så meget ud af. Det var primært, da vi kom til vurdering af de reelle studier, hvor jeg havde et tæt samarbejde med fagkonsulenten på den kliniske retningslinje omkring dette, og det var været til stor hjælp.

Ved udarbejdelse af selve retningslinjen er min oplevelse, at gruppen har været i fin drøftelse om emnet til trods for forskellige standpunkter ift. vægtning af nogle temaer. Jeg oplever at alles perspektiver blev hørt. På mange nogle områder var det ikke relevant med sygeplejefaglige input, hvor andre gange har det været fint. Mine kommentarer er på lige fod med alle andres ikke specifikt nævnt, men der har været lydhørhed over for mine input med specifik opmærksomhed på inddragelse af forældre og hele patientforløbet.

Det ville bestemt have været at foretrække, at der havde været endnu en psykiatrisk sygeplejerskerepræsentant fra DASYS ift. at drøfte den sygeplejefaglige indsats, samt udarbejde et relevant høringssvar til NKR. Det kunne man med fordel gøre en anden gang. Der var jo også flere repræsentanter fra hhv. BUP, psykologforeningen og praktiserende læger.

Til arbejdet omkring NKR var jeg ikke tilstrækkelig forberedt på, hvad det indebar, og hvad det krævede. Jeg vil anbefale, at man en anden gang forbereder deltagere mere på, at arbejdet kræver meget arbejde ift. læsning af artikler, studier og vurdering af disse. Man bør på forhånd have et kendskab til den arbejdsmetode, da det har været meget krævende at sætte sig ind i. Det

har været en fordel at have kendskab til organisatoriske forhold og det politisk ledede system i udarbejdelsen af retningslinjen – særligt da det er en tværsektoriel indsats for et helt patientforløb i denne retningslinje.

Det ville have været en fordel, at jeg på forhånd havde kendt omfanget af arbejde med retningslinjen, så det havde været mig muligt at planlægge ift. mit sædvanlige arbejde. Hvis jeg en anden bliver spurgt, vil jeg overveje, om jeg har mulighed for det.

4. Sundheds- og ældreministeriets følgegruppe for initiativer vedr. kronisk sygdom (FIKS)

v/ Kirsten Lomborg, professor, Institut for Klinisk Medicin og Institut for Folkesundhed, AU

Der har været afholdt 2 møder i 2016, hvor følgegruppen har haft overordnede drøftelser af progressionen i følgende FIKS-indsatser:

- Pilotafprøvning af forløbsplaner for borgere med KOL i almen praksis – forventes afsluttet ultimo 2016
- Anbefalinger for forebyggelse til borgere med kronisk sygdom - offentliggjort juni 2016
- Revidering af Sundhedsstyrelsens anbefalinger for tværsektorielle forløb for borgere med KOL – forventes offentliggjort ultimo 2016
- Tidlig opsporing af borgere med KOL i kommuner og almen praksis
- Undersøgelingsprogram for astma hos børn og unge – offentliggjort september 2016
- National udbredelse af telemedicin til KOL patienter – der arbejdes målrettet med sagen.

Både Sundheds- og Ældreministeriet og Sundhedsstyrelsen har været lydhøre for kommentarer og input fra et sygeplejefagligt perspektiv, men eftersom de konkrete indsatser sker i arbejdsgrupperne, så har møderne mest haft karakter af orientering om fremdriften i arbejdet.

5. SST's Arbejdsgruppe for NKR for behandling af anoreksi

v/ Helle Koch-Christensen, koordinator, Psykiatrien i Region Syddanmark, Kolding/Augustenburg

Samarbejdet i gruppen har været præget af ligeværdigt og tværfagligt samarbejde med fokus på de enkelte medlemmers styrker inden for feltet. Sygeplejefaglige input har været værdsat på lige fod med andre faggruppers input, ligesom de også har været refereret i høringsudkast. Grønspættebogen blev brugt som forberedelse i startfasen, og oplevelsen var at den af Sundhedsstyrelsen afgivne introduktion var meningsfuld og hjælpsom i forhold til arbejdet. Har ikke haft brug for yderligere hjælp fra DASYS og har ikke kommentarer til DASYS' bestyrelse i forhold til lignende opgaver. Jeg påtager mig gerne lignende udpegninger i fremtiden og anbefaler gerne opgaven til andre som en spændende faglig udfordring.

6. SST's referencegruppe for det faglige forarbejde til den nationale handlingsplan for demens 2025

v/ Marianne Dolmer, Demensklinikken, OUH, Svendborg Sygehus

Som udpeget repræsentant fra DASYS så jeg frem til arbejdet i "Sundhedsstyrelsens referencegruppe for det faglige forarbejde til den nationale handlingsplan for demens 2025". Jeg har tidligere deltaget som DASYS-repræsentant i forbindelse med udarbejdelsen af den kliniske retningslinje for udredning og behandling af demens, der udkom i oktober 2013, så jeg følte mig klædt på til opgaven. Det udsendte kommissorium fra Sundhedsstyrelsen var gennemlæst. Grønspættebogen var læst og jeg var klar.

Vi var ca. 30 udpegede repræsentanter fra forskellige selskaber, faggrupper, kommuner, regioner, styrelser og patientforeninger og der var 3 møder i løbet af 4 måneder.

Ved første møde blev vi efter en kort introduktion fordelt ud i grupper og jeg blev placeret i gruppen kompetenceudvikling og viden om demens – det var ikke lige der, jeg fra mit praktiske arbejde havde styr på nuværende eller tidligere uddannelser hos alle de aktører, der er på demensområdet, men jeg kunne bidrage med de mangler, vi oplever i praksis.

Via DASYS fik jeg kontakt til relevante personer, der kunne hjælpe med at belyse området. I processen

tænkte jeg, at det burde have været en repræsentant fra uddannelserne, der var blevet udpeget, men efterfølgende mener jeg, at det var godt at det var en praktiker, der oplever udfordringerne i praksis. Det har bl.a. bevirket, at der er lagt stor vægt på, at kompetenceløft skal være praksisnær.

Efter møde 1 blev jeg af Sundhedsstyrelsen udpeget til at være repræsentant i arbejdsgruppen omhandlende kompetenceudvikling, viden om demens og forskning. Der var 2 møder med 6 forskellige aktører, der havde mere eller mindre direkte arbejde med personer med demens og pårørende. Der var en del skrivearbejde i den forbindelse, men primært beskrivelse af praksis og de udfordringer, der er på området. Der var god mulighed for at fremkomme med de sygeplejemæssige udfordringer, og som gruppe var vi meget enige i, at området generelt mangler et kompetenceløft. Vi var langt omkring med inddragelse af lokalsamfundet til forskning på området, så spændvidden var stor for gruppens arbejde.

Sundhedsstyrelsen udarbejdede det endelige faglige oplæg til den nationale demenshandlingsplan 2025 "Livet med demens – styrket kvalitet i indsatsen". I processen var der mulighed for at komme med forslag til rettelser, men vi blev fra begyndelse gjort klart, at det var Sundhedsstyrelsen, der skrev det endelige oplæg. Efterfølgende har planen været med til at danne grundlag for udkastet til handlingsplan for demens, hvor høringsperioden netop er udløbet, og hvad der kommer ud af den endelige handlingsplan må vise sig.

Generelt oplever jeg som sygeplejerske, at der har været lydhørighed for de synspunkter, der er fremkommet fra min side. Jeg kunne ønske, at der var kommet mere fokus på patienter med demens, der bliver indlagt, samt deres pårørende, men sundhedsfaglighed er dog kommet mere i spil end tidligere i planen, både i regionalt og kommunalt regi.

Det har været et spændende arbejde og håbet er selvfølgelig, at det kommer til at forbedre livskvaliteten for mennesker med demens og deres pårørende, og at vi som sygeplejersker oplever at være klædt på til opgaven.

7. Lægemiddelstyrelsens følgegruppe om samarbejde mellem sundhedspersoner og lægemiddel- og medicoindustrien

v/ Lene Kløvgaard, forskningsleder, Klinisk Forskningsenhed, Kardiologisk Klinik, Rigshospitalet

Lægemiddelstyrelsens følgegruppe om samarbejde mellem sundhedspersoner og lægemiddel- og medicoindustrien er et vigtigt forum, hvor sundhedspersoners samarbejde med pharma- og medicoindustrien diskuteres. Gruppen møder 2 gange om året.

Som DASYS repræsentant har mit primære fokusområde været de tilknytningsregler for sundhedspersoner, som trådte i kraft i efteråret 2014. Bl.a. har jeg i samarbejde med den lægelige repræsentant anført, at vi finder det vidtgående, at reglerne omfatter projektsygeplejersker og sub-investigatører. Vi har foreslået, at det kun skal være den primære investigator, der skal anmelde tilknytning til Lægemiddelstyrelsen, da man som projektsygeplejerske eller sub-investigator typisk ikke kan vælge, om man vil deltage i et studie eller ej – det indgår som en del af det daglige arbejde i en afdeling. Ligeledes er det alene den primære investigator, som indgår aftalen med virksomheden. Der er endnu ikke en endelig afklaring på dette.

Vi har også diskuteret, at der i vejledningen er lagt op til, at sundhedspersoner for at sikre entydig identifikation skal oplyse deres CPR-nummer til virksomhederne. Det er der mange, som ikke ønsker. Som en konsekvens heraf har følgegruppen foreslået, at der i stedet anvendes autorisationsnummer i forbindelse med indberetningen.

Jeg oplever, at jeg med mit input fra en hverdag på en hospitalsafdeling bidrager konstruktivt til diskussionen, og at mine synspunkter er værdsatte i gruppen.

8. Arbejdsgruppen vedr. forløbsplaner for mennesker med kroniske lænderygsmærter

v/ Janni Strøm, ph.d.-studerende ved Forskningsenheden i Center for Planlagt Kirurgi ved Regionshospitalet Silkeborg, HE Midt.

Jeg blev i starten af 2016 indstillet som repræsentant i arbejdsgruppen vedr. Forløbsplaner for mennesker med kroniske lænderygsmærter, og jeg vil takke FSOS for indstilling og DASYS for udpegning som repræsentant til gruppen. Der er et spændende arbejde og jeg stiller gerne op til en anden udpegning.

Det overordnede formål med at udvikle forløbsplanen er at give patienter med kroniske smerter i lænderyggen et overblik over deres behandlingsforløb, samt at sikre borgerne, uagtet geografisk placering, samme høje kvalitet. Det er hensigten, at forløbsplanen skal være individuel, og at den skal udarbejdes i almen praksis i samarbejde med borgeren. Det faglige grundlag for indholdet i forløbsplanen udgøres af faglige anbefalinger for et tværsektorielt forløb.

Forløbsplanerne skal digitaliseres, og der pågår sideløbende et arbejde med it-understøttelse. I udviklingen af it-understøttelse afdækkes behov i almen praksis og hos patienter, og det undersøges, hvilke systemmuligheder der er. Det er hensigten at trække data fra eksisterende systemer i videst mulig omfang. Det er udelukkende almen praksis og patienten, der kan se planen, som forventes at kunne tilgås via Sundhed.dk og lægepraksissystemer.

Vi afholdte første møde i maj og d. 8 september afsluttede vi 3. møde i rækken. Det har været en udfordrende proces, hvilket med alt tydelighed også bekræfter behovet for udarbejdelse af anbefalingerne.

Den indledende konkretisering af borgere med lænderygsmærter viste sig at være en udfordring, da denne er svær at definere. Dertil kan kroniske lænderygsmærter ændres til langvarige/funktionsbegrænsende lænderygsmærter. Hovedparten af gruppen vurderes at have uspecifikke lænderygsmærter, og ca. en tredjedel af disse ses ikke af egen læge, men har et forløb hos privatpraktiserende fysioterapeut eller kiropraktor. Det er således en meget forskelligartet gruppe, der langt fra befinder sig samme sted i sundhedsvæsenet. Det er hensigten at tage højde for dette, og forløbet indeholder anbefalinger for kommunikation mellem de mange aktører.

Næste og 4. møde afholdes d. 7. november, hvor det forventes at høringsudkastet bliver drøftet. Udkastet kommer i høring i slutningen af december frem til slutningen af januar. D. 26. januar forventes det at afholde 5. møde i arbejdsgruppen til kommentering på det endelige udkast. Offentliggørelse af anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med kroniske lænderygsmærter forventes i slutningen af februar 2017.

9. Arbejdsgruppen vedr. NKR til patienter med lumbal spinalstenose

v/ Janni Strøm, ph.d.-studerende ved Forskningsenheden i Center for Planlagt Kirurgi ved Regionshospitalet Silkeborg, HE Midt

Jeg ønsker endnu en gang at takke FSOS for indstilling og DASYS for udpegning som repræsentant i arbejdsgruppen, der skal udvikle en national klinisk retningslinje til patienter med lumbal spinalstenose.

Forslagsstillerne til denne retningslinje angiver, at der er stor forskel på, hvorledes denne gruppe af patienter behandles i de 5 regioner. Dette skyldes både politisk prioritering og i særdeleshed uenighed mellem de forskellige faggrupper om, hvilken behandling der tjener disse patienter bedst. Retningslinjen skal således udarbejdes på grundlaget af den bedste, tilgængelige evidens. Det er en forhåbning, at den kan give konkrete anbefalinger til en bred vifte af sundhedsprofessionelle på tværs af sektorer.

Udvikling af retningslinjen er i sin spæde start og det første møde i arbejdsgruppen blev afholdt d. 28. september, hvor jeg desværre ikke havde mulighed for at deltage. Arbejdsgruppen er blevet orienteret om rammerne for det kommende arbejde og arbejdet med afgrænsning af population samt PICO spørgsmål, som skal ligge endeligt fast efter arbejdsgruppens anden møde d. 8. november.

I alt forventes det at der skal afholdes fem arbejdsgruppemøder inden høringsfasen og et sjette møde efter høringen. Sjette og sidste møde forventes afviklet i midten af juni, inden en forventet publicering i august 2017.

10. Faglig følgegruppe vedr. ernæringsindsatsen for den ældre medicinske patient

v/ Jette Lindegaard Pedersen, RN, MHSc., PhD, udviklingsansvarlig sygeplejerske, Geriatrisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital

Jeg er udpeget af DASYS (FS for sygeplejersker der arbejder med forskning og udvikling), som medlem af "faglig følgegruppe vedr. ernæringsindsatsen for den ældre medicinske patient". Følgegruppen arbejder i regi af Sundhedsstyrelsen.

Kommissoriet for den faglige følgegruppe er at bistå Sundhedsstyrelsen med at afdække, hvilke målrettede indsatser, der skal til for at sikre de ældre medicinske patienter/borgere den rigtige ernæring. Der afholdes 2 møder i følgegruppen, hvoraf det ene er afholdt. Arbejdet er således endnu ikke afsluttet.

Det har været en positiv oplevelse at deltage i følgegruppen. I den tværfagligt repræsenterede følgegruppe har sygeplejersker meget at byde ind med, specielt i relation til viden om ernæring og erfaringer fra klinisk praksis. Jeg oplever, at gruppen er lydhør i forhold til mit sygeplejefaglige input. Andre sygeplejersker er også medlem af følgegruppen, bl.a. udpeget af Danske Regioner, og sammen har vi været i stand til at belyse den ældre patients ernæringsmæssige problemer og beskrive løsningsforslag.

Jeg glæder mig til at færdiggøre arbejdet og vil gerne indstilles til lignende arbejder i fremtiden.

11. Referencegruppe, revision af retningslinjer for fosterdiagnostik

v/ Nina Søndergaard, oversygeplejerske, MPM, Gynækologisk Obstetrisk afdeling og Børneafdelingen Regionshospitalet Randers

Det er ikke første gang, jeg sidder i en gruppe i Sundhedsstyrelsen, og som sygeplejerske skal man være godt forberedt og vide, hvad man synes er vigtigt i forhold til den sygeplejefaglige indsats. Det er rigtigt godt at have talt med andre om opgaven, inden man tager af sted.

Jeg har diskuteret på lige fod med de øvrige deltagere og mangler ikke lydhørhed. Jeg kan ikke sige, at jeg har direkte citater i referatet, men mine synspunkter er også delt af andre og det fremgår.

Har du brugt DASYS' vejledning for udpegede repræsentanter "Grønspættebogen"?

Ja det har jeg. Jeg sad i referencegruppen for revision af anbefalinger til fosterdiagnostik, som egentlig var 3 grupper. Vi tre sygeplejersker, som sad i disse grupper, mødtes og diskuterede forskellige problemstillinger og aspekter for det arbejde, der stod foran os. Det var en god og givtig måde at forberede sig og få en fornemmelse af, at vi er samstemt og rimeligt enige.

Grønspættebogen er god. Det er vigtigt, at de repræsentanter, man sender, ikke sidder med meget stærke lokale interesser. Det er vigtigt at spørge bredt i sit netværk/bagland, hvor der kan være vigtige problemstillinger eller forhold, der skal med.

Jeg deltager gerne en anden gang i områder, jeg har kendskab indenfor.

12. Arbejdsgruppen NKR for hofteartrose – ikke-kirurgisk behandling og genoptræning efter THA

v/ Jane Schwartz Leonhardt, projektsygeplejerske, master i klinisk Sygepleje, Center for Ortopædkirurgisk forskning og udvikling (COFU), Ortopædkirurgisk Afdeling, Vejle Sygehus

Det har været en meget positiv oplevelse at deltage i arbejdsgruppen. Der var en rigtig god stemning i gruppen fra første møde. Arbejdet – lige fra udvælgelse af PICO-spørgsmål til formulering af anbefalinger - har været professionelt faciliteret af formanden og konsulenterne fra Sundhedsstyrelsen. Den tværfaglige sammensætning med læger, ergoterapeuter, fysioterapeuter, kiropraktor og sygeplejerske har givet en god synergieffekt. Der har været en meget ligeværdig dialog faggrupperne imellem og stor anerkendelse af de enkelte faggruppers kompetencer og input.

Deltagelsen i arbejdsgruppen har givet et rigtig godt og lærerigt indblik i processen omkring tilblivelsen af en national klinisk retningslinje. En stor del af arbejdet har handlet om vurdering af litteratur (med forholdsvis korte deadlines), her har det været en fordel at have vurderet litteratur tidligere. Retningslinjen er blevet publiceret i august 2016.

Jeg vil meget gerne udpeges til en lignende opgave igen.

13. Følgegruppe for den ældre medicinske patient

v/ Dora Fog, afdelingsleder for hjælpemiddelteam og visitation og Det tværkommunale specialiserede hjemmesygepleje team, Center for Social og Sundhed, Ballerup Kommune

Jeg har siddet i og sidder i følgegrupper i Sundhedsstyrelsen, udpeget af DASYS og nogle gange så bliver jeg kontaktet af DSR. Så jeg har faktisk mistet overblikket over, hvem der kontakter mig – og hvornår. Hvilke grupper der er afsluttet. Og er gledet over i nye opgaver. Hvor Sundhedsstyrelsen har opfordret til, at den nedsatte følgegruppe fortsatte med opgaver omkring den ældre medicinske patient. Sidder pt. i følgegruppe for implementering af den forebyggende indsats og indsats til den ældre medicinske patient. Og fik hevet uddannelsespenge hjem til sygeplejerskerne i kommunen, det var jeg rigtig nok stolt af.

Efterfølgende fik Ballerups Specialiserede sygepleje-team besøg af Sundhedsstyrelsen. Da de åbenbart lyttede til, at der er forskel på den uddannelsesmæssige baggrund og de opgaver, der ligger i det specialiserede felt og i basisfeltet. Og SHS-teamet i Ballerup er med til at danne ramme for forslag til akut indsatsen.

Så ja, jeg oplever at der blive lyttet til mig som sygeplejerske og det har været muligt at komme til orde med sygefaglige kommentarer og input. Men jeg oplever også, at ergoterapeuterne og fysioterapeuterne og FOA sender faste repræsentanter fra deres faglige forbund. Og de bliver ligesom meget rutinerede i disse "følgegruppesammenhæng", hvor alle faglige organisationer er repræsenteret. Der kan jeg godt mærke, at de

er rutinerede, og de får lavet aftaler i pauserne og holder fast i rigide synspunkter.

Men jeg oplevede, at da jeg fik lægerne til at tale for, at sygeplejerskerne skulle opgraderes i kommunerne, så var slaget vundet. Så det er godt at vide i fremtiden. Men ikke sjovt at sidde i modvind i en forsamling på 30 mennesker – lige da det skete.

I følgegrupperne står vi nogle gange svagt, da andre grupper er professionelle i disse sammenhænge, fx Alzheimerforeningen, PLO, Ældresagen osv. De stiller med de samme repræsentanter.

Jeg vil altid gerne indstilles, når det handler om den ældre medicinske patient og jeg oplever, at jeg har lidt luft på arbejdet.

14. Styregruppe for den ældre, medicinske patient

v/ Tove Lindhardt, MScN, PhD, FEANS, seniorforsker, leder af Forskningsenheden for Klinisk Sygepleje, Medicinsk Afdeling O, Herlev Hospital

Fokus i det endelige faglige oplæg og handlingsplanen er efter min mening for meget på organisatoriske løsninger i stedet for patientgruppens behov. F.eks. er der vægt på tidlig opsporing og forebyggelige indlæggelser, opfølgende hjemmebesøg, fremskudt visitation, udgående sygehusfunktion og i alt for ringe grad på de problemstillinger, som rammer gruppen og de værdier, som er nævnt i starten (værdighed, patient- og pårørendeinddragelse, kvalitet og patientsikkerhed). Som eksempel er funktionsevnetab nævnt i en af overskrifterne, men det, der adresseres, er udelukkende tidlig opsporing – ikke hvilken minimum af indsats og tilbud, der skal iværksættes for at forebygge og behandle funktionsevnetab.

Værdierne værdighed og patientinddragelse, som er nævnt i begyndelsen af begge dokumenter, glimrer ved sit fravær i indsatsområderne i den nationale handlingsplan. Der er en boks (s. 21) om en mere værdig ældrepleje, men den retter sig mod, at kommunerne skal udfærdige værdighedspolitikker, og der afsættes 1 mia.

om året til en mere værdig ældrepleje (!). Når ikke begrebet er operationaliseret, bliver fordelingen af disse midler lidt tilfældig, og værdighed er jo noget, der skal medtænkes i alle indsatser – ikke som noget særskilt.

Sidst, men ikke mindst, så ser det igen ud til, at selve den medicinske patient, som ligger i de medicinske afdelinger (bortset fra akutupakken, som er sat i verden som en indsats mod overbelægning og fordeler 415 mio. af de 1.2 mia. kr. over 3 år) ikke er synlig i handlingsplanen. Det var et kritikpunkt fra den forrige følgegruppe til den tidligere handlingsplan. Det er begrænset med gennemslagskraft, det kliniske felt har haft.

Det været muligt at komme til orde med sygefaglige kommentarer og input, men som nævnt ovenfor er det begrænset, hvilken effekt, det har haft. Mine kommentarer er ført til referat, men de kan ikke ses f.eks. af det faglige oplæg. Jeg synes, det var godt, at vi havde kontakt med DSR og ligesom rustede dem til deres møder med SST. Ikke at jeg kan se det på andet end kompetanceløftet, der er nævnt til primær sektor.

Jeg vil gerne indstilles til en lignende udpegning for mit faglige selskab en anden gang.

15. Arbejdsgruppe NKR for organisk delir

v/ Helle Svenningsen, adjunkt, MKS, ph.d., VIA Sundheds, Sygeplejeuddannelsen i Aarhus

Det har være nemt at være sygeplejerske i min gruppe. Blot er jeg ked af at være den eneste sygeplejerske, der har været gennemgående. Min med-sygeplejerske fik nyt job – og hendes afløser kom lidt sent ind – og vel uden det kursus som vi andre var på inden møderne startede.

Det har absolut været muligt at komme til orde med sygefaglige kommentarer og input, og mine kommentarer er ført til referat og/eller nævnt i høringsudkast inden for dit speciale.

Jeg hr brugt DASYS' vejledning for udpegede repræsentanter og har ikke haft brug for yderligere hjælp.

Jeg vil gerne indstilles til en lignende udpegning for dit faglige selskab en anden gang eller anbefale det til andre - hvis man føler sig fagligt klædt på til opgaven.

16. Arbejdsgrupper i forbindelse med revision af Retningslinjer for fosterdiagnostik/ Informationsydelsen
v/ Lene Brendstrup, sygeplejerske/sonograf, Gynækologisk Klinik, Familiecenteret, Sygehus Sønderjylland, Aabenraa

Hermed min tilbagemelding på at medvirke i Sundhedsstyrelsens arbejdsgruppe 2 om ændringer for retningslinjer om prænatal diagnostik. Arbejdet blev afsluttet ultimo 2015 og der er kommet høringsmateriale ud medio 2016

Der har været stor lydhørhed fra såvel Sundhedsstyrelsens repræsentanter som de øvrige deltagere i gruppen. En stor del af de øvrige medlemmer er forskere eller læger, men jeg har følt at de har haft stor respekt for, at jeg har den kliniske erfaring. Jeg har haft fin mulighed for at komme til orde og blive hørt, og mine input er blevet ført til referat.

Jeg har læst Grønspættebogen, Vejledning for DASYS' udpegede repræsentanter, men ikke følt den oplyste mig om noget nyt. Men fint, at det er skrevet ned. Jeg bryder mig dog ikke om titlen, virker lidt primitiv.

Jeg har haft god gavn af samarbejdet med de to øvrige DASYS-medlemmer, der er udpeget til arbejdet i de to øvrige grupper med samme emne.

I forbindelse med, at der blev sendt invitation ud til at man kunne melde sig til arbejdet, ville det være hensigtsmæssigt at oplyse om praktiske forhold, f.eks. mulighed for refusion af kørsel og lign. da det indgår i beslutningen, når "ikke ledere" skal have lov af deres ledere til at deltage.

Jeg synes, at processen har været spændende, så skulle der være en gruppe, hvor jeg er kompetent til at deltage, ville jeg bestemt være interesseret, og jeg vil også opfordre andre til at deltage.

17. Arbejdsgruppen vedr. vejledende sundhedsfaglige retningslinjer for telemedicinsk behandling af borgere med KOL

v/ Christina Emme, forsker, ph.d., Enhed for Sygeplejeforskning og Evidensbasering (ESFE), Bispebjerg & Frederiksberg Hospital

Regeringen, Kommunernes Landsforening og Danske Regioner har indgået en aftale om national udbredelse af telemedicin til borgere med KOL frem mod udgangen af 2019. Sundhedsstyrelsen er blevet bedt om at udarbejde faglige retningslinjer for den telemedicinske understøttelse af behandlingstilbud, hvorfor de har nedsat en arbejdsgruppe vedr. vejledende sundhedsfaglige retningslinjer for telemedicinsk behandling af borgere med KOL.

Arbejdsgruppen har haft til formål at rådgive Sundhedsstyrelsen, ved at drøfte og kvalificere oplæg i forhold til inklusion af borgere til telemedicin og sundhedsfagligt indhold af det telemedicinske tilbud.

Arbejdsgruppen består af repræsentanter fra Sundhedsstyrelsen, Digitaliseringsstyrelsen, Danske Patienter, Dansk Lungemedicinsk Selskab, Dansk Selskab for Almen Medicin, Kommuner og Regioner (hvoraf flere repræsentanter har en sygeplejefaglig baggrund), samt 4 repræsentanter fra de sygeplejefaglige selskaber, herunder DASYS.

Arbejdsgruppen har mødtes 3 gange i 2016, sidste gang primo september 2016. Retningslinjen forventes at komme i høring i perioden 26. september til 14. oktober 2016, hvorefter arbejdsgruppen får mulighed for at

kommentere på retningslinjen. Den endelige aflevering af retningslinjen til den nationale porteføljestyregruppe sker d. 1. december 2016.

Møderne i arbejdsgruppen er blevet styret af en ordstyrer fra Sundhedsstyrelsen, som sørgede for at alle kom til orde. Diskussionerne har været faglige og saglige – med fokus på den eksisterende (og sparsomme) evidens. Herudover har arbejdsgruppen brugt meget tid på at drøfte, hvad formålet med de vejledende retningslinjer er, samt hvilket indhold patienterne/borgerne bør tilbydes. Arbejdsgruppens kommentarer er blevet taget til efterretning i det omfang det har været muligt, men man har også kunnet mærke, at rammerne for indholdet i det telemedicinske tilbud var politisk besluttet.

Det har været meget spændende at deltage i arbejdsgruppen, da arbejdet har givet mulighed for at omsætte viden og erfaringer til noget, som skal anvendes i praksis. Herudover har det været interessant at følge arbejdsprocessen i en politisk styret organisation som Sundhedsstyrelsen.

18. SST's arbejdsgruppe vedr. National Klinisk Retningslinje for træning og ernæring til geriatri-ske patienter

v/ Rikke Terp, klinisk sygeplejespecialist, can.scient. san., Medicinsk Afdeling, Herlev og Gentofte Hospital.

Det har været utrolig interessant og lærerigt, at deltage i processen omkring udarbejdelse af en NKR. Det har, udover at været interessant og lærerigt i forhold til det faglige emne, også været en mulighed for at arbejde og blive opdateret i forhold til videnskabelig metode, herunder udarbejdelse af de fokuserede PICO-spørgsmål samt kvalitetsvurdering af evidens. Der har fra SST været udbudt særlige dage med workshops, hvor det har været muligt at få undervisning i forhold til evidensvurdering, hvilket jeg har benyttet mig af.

Udarbejdelsen af de fokuserede spørgsmål (PICO) var en sej, men også interessant proces. I denne proces var der nogle utroligt spændende diskussioner i forhold til, hvad der er klinisk relevant at "undersøge"/"spørge om" og samtidig, hvad der er realistisk og praktisk muligt i forhold til systematisk litteratursøgning. Denne indledende proces har givet mig ny viden og indsigt, som jeg kan anvende i mit videre arbejde.

Denne NKR omhandler i høj grad emner (træning og ernæring), der kræver en tværfaglig indsats, hvilket jeg synes at både arbejdsgruppens indsats samt produktet heraf repræsenterer.

Jeg arbejder til dagligt som klinisk sygeplejespecialist og har både teoretisk og praktisk erfaring med videnskabelig metode. Deltagelsen i dette arbejde har været en god mulighed for mig til at anvende noget af den viden, jeg har i forhold til videnskabelig metode, men jeg har også opnået et vidensløft.

Jeg kan kun anbefale andre sygeplejefaglige kollegaer at gå ind i arbejdet med udarbejdelse af NKR. Både fordi det er væsentligt, at vi er repræsenteret, men også da det er en fantastisk mulighed for at arbejde med videnskabelig metode i et forum (SST), hvor der er mulighed for hjælp og vejledning i forhold til det metodiske.

12 HØRINGER I 2016

1. SST: Tværsektorielle forløb for mennesker med type 2-diabetes - Anbefalinger for opsporing, diagnostik, behandling, rehabilitering og opfølgning. Januar.
2. Databasernes Fællessekretariat: Anbefalinger til drift af databaser. Januar.
3. Sundheds- og Ældreministeriet: Udkast til lovforslag om en styrket indsats for gravide med et misbrug af rusmidler. Januar.
4. SST: Anbefalinger for kommunale forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom. Februar.
5. Sundhedsdatastyrelsen: Vejledning om informationssikkerhed i sundhedsvæsenet. Februar.
6. Kompetencecenter for Klinisk Kvalitet & Sundhedsinformatik – Vest: Indikatorer for Atrieflimren i Danmark. April.
7. Det tværgående samarbejdsforum for somatik: Revideret forløbsprogram for kroniske hjertesygdomme. April.
8. Styrelsen for Videregående Uddannelser: Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje. April.
9. CfKR: Kliniske retningslinjer for træning af aerob kapacitet og muskelstyrke til patienter med reumatoid artrit. Juni. FS kunne sende høringssvar direkte til CfKR.
10. Den tværsektorielle palliationsgruppe i Region Sjælland: Aftale for det tværsektorielle samarbejde i den palliative indsats i Region Sjælland. Juni. FS kunne sende høringssvar direkte til regionen.
11. SST: NKR for rehabilitering af patienter med prostatakræft. Juni.
12. SST: NKR for Hofteartrose – ikke-kirurgisk behandling og genoptræning efter THA. Juni.
13. CfKR: Klinisk retningslinje om palliativ sedering for voksne patienter indlagt på en specialiseret palliativ enhed. Juni. Sen til CfKR. FS kunne sende høringssvar direkte til CfKR.
14. SST: Kræftplan IV (intern høring). Juni. DASYS sendte høringssvar.
15. Sundhedsdatastyrelsen: Høring af national referencarkitektur for lokalisering og emneidentifikation. Juli.
16. SST: Vejledning om personers adgang til tilskudsberettiget psykologbehandling. Juli.
17. Central Enhed for Infektionshygiejne: NIR Supplerende 5. udgave 2016 Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer (NIR) om supplerende forholdsregler ved infektioner og bærertilstand i sundhedssektoren. Juli.
18. Hjerteforeningen: Udkast til ny struktur for Hjerteforeningens forskningsstøtte. August.
19. SST: National klinisk retningslinje for ernærings- og træningsindsatser til ældre med funktionsnedsættelse og underernæring eller risiko herfor. August.
20. SST: National klinisk retningslinje for angst hos børn og unge. August.
21. SST: National klinisk retningslinje for forebyggelse og behandling af organisk delirium. Oktober.
22. Sundheds- og Ældreministeriet: Demenshandleplan. Oktober.
23. SST: Faglige anbefalinger for telemedicinsk understøttelse af behandlingstilbud til mennesker med KOL. Oktober.

Høringssvar kan læses på DASYS' hjemmeside www.dasys.dk



DANSK SYGEPLEJE SELSKAB

Sankt Annæ Plads 30

1250 København K

Tlf. 33 15 15 55

Fax 33 15 24 55

dasys@dasys.dk

www.dasys.dk