

DANSK SYGEPLEJE SELSKAB
ÅRSBERETNING
2011-2012

INDHOLD

1. Om Dansk Sygepleje Selskab, DASYS	4
2. Medlemmer	6
3. Dokumentationsrådet	7
4. Forskningsrådet	8
5. Uddannelsesrådet	9
6. Råd for Center for Kliniske Retningslinjer	10
7. Repræsentationer	12
8. Bilag	16

Dansk Sygepleje Selskab
Årsberetning
2011-2012

Layout: Dansk Sygeplejeråd
Tryk: Dansk Sygeplejeråd

Grafisk Enhed 12-107
Copyright © DASYS 2012

December 2012

Alle rettigheder forbeholdes.

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

ÅRET DER GIK FORMANDENS BERETNING 2012

2012 blev et jubelår for Dansk Sygepleje Selskab. Den 11. juni fejrede vi vores 10 års jubilæum med en stor konference og et tilbageblik på den store udvikling, som DASYS har undergået siden den spæde start i 2002.

DASYS er stadig en ung organisation, men på mange måder er tiden kommet til, at vi skal konsolidere os, og denne fase er vi allerede gået ind i i det forgangne år. Vi har nu indledt et samarbejde med De Lægevidenskabelige Selskaber, hvor vi bl.a. har udvekslet synspunkter i forbindelse med de nationale udvalg for udarbejdelse af kliniske retningslinjer. Vi har i den forbindelse udsendt fælles pressemeddelelser. Året har ligeledes budt på samarbejde med Dansk Sygeplejeråd (DSR), hvor især Uddannelsesrådet har arbejdet tæt sammen med DSR om fælles holdning til arbejdet i Rådet for Sygeplejerskers Special- og Videregående Uddannelser i Sundhedsstyrelsen.

Uddannelsesrådet, Dokumentationsrådet, Forskningsrådet og Rådet for Center for Kliniske Retningslinjer spiller en større og større rolle i Dansk Sygepleje Selskab. Rådene samler politikere, beslutningstagere, sygeplejefaglige specialister og forskere til de årlige temadage og konferencer og bidrager ikke mindst til udarbejdelse af de mange høringssvar, som vi sender fra DASYS. Se venligst mere i rådernes egne beretninger.

Det er alt sammen et resultat af et stort netværksarbejde, der også har indbefattet medlemskab af internationale og nationale fora relateret til sundhed og udvikling, samt samarbejde med andre faglige organisationer.

DASYS bliver i stigende grad anmodet om deltagelse i råds- og udvalgsarbejde. Som selskab ser vi det som en væsentlig mulighed for at få sygepleje indskrevet i bl.a. forløbsbeskrivelser, kliniske retningslinjer og strategier for behandling og pleje. Som repræsentant for et

speciale eller sygeplejefagligt område er der brug for både sygeplejefaglig viden med indsigt i forskning og evidens på området, gennemslagskraft samt praksiserfaring.

I samarbejde med de faglige selskaber, der er medlem af DASYS, udpeger DASYS sygeplejersker til at indgå i arbejdet. De faglige selskaber indsender kandidater til opgaven og DASYS udpeger en eller flere til at repræsentere DASYS i udvalgsarbejdet. DASYS understøtter de udpegede repræsentanter med den hjælp og sparring, der kan være brug for. Da indsatsen som repræsentant i udvalgsarbejdet er krævende og ny for mange, arbejder DASYS for at flere sygeplejersker med komplementære kompetencer udpeges til samme opgave, ligesom DASYS har oparbejdet et netværk og forskellige tilbud til udpegede repræsentanter.

I udvalgsarbejdet varetager den udpegede repræsentant sygeplejens interesser generelt inden for området og ikke arbejdsstedets eller det faglige selskabs lokale interesse. I udvalgsarbejdet efterspørges faglig viden og indsigt i forhold til eksempelvis specifikke faglige områder, forskning, uddannelse, dokumentation, etik og ledelse.

Til høringsvar udpeger DASYS relevante faglige selskaber til at bidrage med et høringsvar. I nogle tilfælde vil DASYS i samarbejde med de faglige selskaber udpege sygeplejersker til at indgå i udarbejdelse af høringsvar. Som udgangspunkt er udpegningerne til udvalgsarbejde og til udarbejdelse af høringsvar adskilt.

Til at understøtte det store og krævende arbejde har DASYS udarbejdet en vejledning (også kaldet GRØN-SPÆTTEBOGEN). Vejledningen er tænkt som hjælp og guide til sygeplejersker, som har lyst til og mulighed for at deltage i det sygeplejefaglige arbejde i nationale råd og udvalg. Det er vores håb, at denne vejledning vil understøtte det arbejde, som mange sygeplejersker udfører i vores repræsentationer.

For at vokse er det helt essentielt med netværk og samarbejde, så folk kender DASYS og ved, hvad vi står for. Det er en indsats, som vi i bestyrelsen har arbejdet meget med.

I forbindelse med vores 10 års jubilæum lancerede vi en ny hjemmeside med et nyt logo. Vi har i årets løb deltaget i nogle af vores medlemmers årsmøder og generalforsamlinger. Og vi har deltaget i ikke-medlemmers generalforsamlinger. Således er vi meget glade for at kunne byde endnu et nyt medlem velkommen i DASYS: FS SASMO – Fagligt Selskab for sygeplejersker ved steriliseringscentraler, ambulatorier, skade- og modtageafdelinger samt operationsgange.

Vi arbejder stadig mod at opfylde vores vision – og er glade for at konstatere, at vores mange tiltag i 2012 bidrog til et nærmere mål af opfyldelse:

Visionen for DASYS er på en proaktiv og konstruktiv måde at synliggøre sygepleje, være meningsdannende og fremstå som ligeværdig samarbejdspartner i det danske sundhedsvæsen.

For mit eget vedkommende vil jeg ønske en forsat forrygende udvikling for DASYS og alle medlemmer – og takke for seks fantastiske år i DASYS' bestyrelse.

Og ikke mindst tak til de mange, som i årenes løb har ydet en stor indsats for DASYS.

Inge Madsen

Formand

1 OM DANSK SYGEPLEJE SELSKAB, DASYS

HVAD ER DASYS?

DASYS er paraplyorganisation for faglige selskaber under Dansk Sygeplejeråd (DSR) og for faglige og tværfaglige selskaber af relevans for sygeplejen. DASYS er uafhængig af DSR, men arbejder sammen med DSR om mange sygeplejefaglige områder. DASYS arbejder for at fremme den faglige udvikling af dansk sygepleje og dansk sygeplejevidenskab her og i udlandet.

VEDRØRENDE SYGEPLEJENS UDVIKLING SKAL DASYS:

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

VEDRØRENDE SYGEPLEJENS INDFLYDELSE I SAMFUNDET SKAL DASYS:

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

Visionen for DASYS er, at DASYS på en konstruktiv og proaktiv måde skal synliggøre sygepleje, være meningsdannende og fremstå som ligeværdig partner i det danske sundhedsvæsen.

DASYS' arbejde er centreret omkring de store faglige indsatsområder dokumentation, uddannelse og forskning, og der er nedsat fire råd:

- Dokumentationsrådet (2004),
- Uddannelsesrådet (2007),
- Forskningsrådet (2008) samt
- Rådet for Center for Kliniske Retningslinjer (2008).

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, synspunkter og høringssvar er ligeledes et af de midler, som DASYS benytter til at øve indflydelse på sygeplejens fremtid.

Du kan læse mere om DASYS' forretningsgrundlag i vedtægterne, som kan læses på www.dasys.dk

MEDLEMSINDFLYDELSE

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

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

REPRÆSENTANTSKABET

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

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 repræsentantskabet. 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 or-



ganisation. I 2011 indbetalte medlemsorganisationerne 240.850 kroner i kontingent. Beløbet udgør basis af DASYS' indkomstgrundlag. Endvidere har der været indtægter fra temadag og konferencer på 415.345 kroner. Årets resultat er 217.867 kroner. Regnskabet for 2011 blev udsendt til medlemmerne i oktober 2012 og fremlægges til repræsentantskabets efterretning i december 2012.

DANSK SYGEPLEJE SELSKABS BESTYRELSE, NOVEMBER 2012

Formand

Inge Madsen, adjunkt, FS for Sygeplejersker der arbejder med udvikling og forskning

Næstformand

Margit Roed, oversygeplejerske, FS for Kardiovaskulære og thoraxkirurgiske sygeplejersker

Kasserer

Lise Therkelsen, leder af Forebyggelsesafdelingen, FS for Ledende Sygeplejersker

Medlemmer

Mette Kjerholt, klinisk sygeplejespecialist, FS for Sygeplejersker der arbejder med udvikling og forskning

Susanne Aagaard, hygiejnesygeplejerske, Dansk Selskab for Sårheling

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

Hanna Skjald, gruppeleder, FS for Sygeplejersker i kommunerne

Grete Kirk, oversygeplejerske, FS for Ortopædkirurgiske sygeplejersker

Bente Hoeck, forskningssygeplejerske, FS for Kræftsygeplejersker

Lene Berring, udviklings- og forskningssygeplejerske, FS for Psykiatriske Sygeplejersker, formand for Dokumentationsrådet

Tove Lindhardt, seniorforsker, FS for Gerontologiske og geriatriske sygeplejersker, formand for Forskningsrådet

SEKRETARIAT

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

FORMÆND FOR DASYS' RÅD

Dokumentationsrådet

Formand: Lene Berring

Næstformand: Bente Birgitte Fogh

Forskningsrådet

Formand: Tove Lindhardt

Næstformand: Ingrid Poulsen

Uddannelsesrådet

Formand: Margit Roed, DASYS

Råd for Center for Kliniske Retningslinjer

Formand: Helen Bernt Andersen

Centerleder: Preben Ulrich Pedersen

2 MEDLEMMER

I denne beretningsperiode har DASYS haft en udmeldelse, idet Dansk Sygeplejehistorisk Selskab har meldt sig ud. Dansk Sygeplejehistorisk Selskab har været med i DASYS siden oprettelsen, og DASYS har modtaget udmeldelsen med beklagelse og takker for støtten gennem årene. Dansk Selskab for Hygiejnesygeplejersker er i perioden overgået til at være fagligt selskab og

hedder nu Fagligt Selskab for Hygiejnesygeplejersker. DASYS repræsenterer i dag således 28 af 35 faglige selskaber, samt 1 forening. Medlemstallene i de faglige selskaber varierer hen over året. Ved kontingentopkrævningen i 2011 indbetalte medlemsorganisationerne 240.850 kroner i kontingent, svarende til 9.634 medlemmer, hvilket danner basis for DASYS' indtægter.

MEDLEMSORGANISATIONERNE PRÆSENTERET I ALFABETISK RÆKKEFØLGE:

Dansk Selskab for Sårheling
Fagligt Selskab for Arbejds miljøsygeplejersker
Fagligt Selskab for Børnesygeplejersker
Fagligt Selskab for Dermatologiske sygeplejersker
Fagligt Selskab for Diabetessygeplejersker
Fagligt Selskab for Gastroenterologiske sygeplejersker
Fagligt Selskab for Gerontologiske og geriatriske sygeplejersker
Fagligt Selskab for Gynækologiske og obstetriske sygeplejersker
Fagligt Selskab for Hygiejnesygeplejersker
Fagligt Selskab for Kardiovaskulære og Thoraxkirurgiske 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 udvikling og forskning
Fagligt Selskab for Sygeplejersker i kommunerne
Fagligt Selskab for Sygeplejersker i stomplejen
Fagligt Selskab for Sygeplejersker med interesse for komplementær og alternativ behandling
Fagligt Selskab for Tværkulturel sygepleje
Fagligt Selskab for Urologiske sygeplejersker
Fagligt Selskab for Øjensygeplejersker
Fagligt Selskab for Øre-, næse- og halskirurgiske sygeplejersker

3 DOKUMENTATIONSRÅDET

I 2012 har der været afholdt 4 møder. I det råd er sammensat af repræsentanter fra hele landet, afholdes møderne også forskellige steder. Da rådets medlemmer er travle sygeplejersker, er mødedeltagelsen i perioder lav. Det betyder, at arbejdet også foregår mellem møderne via mailaktivitet, korrekturlæsning osv.

Hovedopgaven i rådet er at sætte dokumentation af sygepleje på dagsordenen blandt sygeplejersker i Danmark. Det har rådet til fulde levet op til. Årets gang var præget af "Statusrapport for dokumentation af sygepleje". Denne har været i høring blandt landets sygeplejersker og mængden af høringssvar viser en stor viden og interesse inden for området. Høringssvarene er så vidt muligt inddraget i det færdige dokument, der nu lever sit videre liv på DASYS' hjemmeside.

GENNEMFØRTE AKTIVITETER I LØBET AF ÅRET

Planlægning og afholdelse af Dokumentationskonference med temaet: Fra Daglig Praksis, til Kliniske Indikatorer. Konferencen bød på både nationale og internationale indlæg. Der var ca. 200 deltagere.

Udgivelse og præsentation af Statusrapport om dokumentation af sygepleje (i samarbejde med DSR) og med Gunilla Svensmark som aktiv pennefører.

Høringssvar i forbindelse med forslag til bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners journalføring. Drøftelse af viden- og kompetenceområder blandt rå-

dets medlemmer, således at arbejdsopgaver kan fordeles efter evner og lyst.

Deltagelse i DASYS' 10-års jubilæum med indlæg.

Opgaverne fremgår desuden af handle- og strategiplanen på hjemmesiden.

RÅDETS MEDLEMMER ER:

Lene Lauge Berring (Formand og FS Psykiatriske sygeplejersker)

Bente Fogh (FS Ledende sygeplejersker)

Pernille Langkilde (Næstformand, FS Øre-næse-halskirurgiske sygeplejersker)

Birgit Villadsen (FS Ortopædkirurgiske sygeplejersker)

Hanne Mainz (FS Ortopædkirurgiske sygeplejersker)

Susanne Bünger (FS Sygeplejersker der arbejder med udvikling og forskning)

Lone Faltz Møller (FS Sygeplejersker der arbejder med udvikling og forskning)

Irmgaard Birkegaard (FS Gerontologiske og Geriatri-ske sygeplejersker), udtræder september 2012.

Inge Lise Hermansen (FS Gynækologiske og obstetriske sygeplejersker)

Britta Østergaard Melby (Dansk Selskab for Sårheling)

Hanna Skjald (FS Sygeplejersker i kommunerne)

Preben Ullrich Pedersen (repræsentant fra CKR)

Sasja Jul Håkonsen (repræsentant fra CKR)

Lene Berring

Formand

4 FORSKNINGSRÅDET

MØDEVIRKSOMHED

Rådet har afholdt 4 ordinære møder i 2012. Dertil kommer ad hoc møder for en mindre del af rådets medlemmer i forbindelse med planlægningen af rådets master class i november. Årshjulet kan ses på hjemmesiden.

AKTIVITETER

I 2012 startede en ny tradition med en uformel visit af enten Grete Christensen eller Dorte Steenberg ved møderne. Ved disse visitter af ca. en times varighed udveksler vi nyt på forskningsfronten og drøfter ideer med henblik på at skabe gode vilkår for forskende sygeplejersker. Vi oplever det som meget konstruktivt.

Forskningsrådet iværksatte i slutningen af 2011 en landsdækkende undersøgelse af uddannelsesniveau, stillingsstrukturer og karriereveje for forskende sygeplejersker ved landets hospitaler. Resultaterne er beskrevet i en faglig artikel, som er sendt til Sygeplejersken, men i skrivende stund vides det endnu ikke, om den bliver accepteret.

Rådet har desuden arbejdet med opbygning af hjemmesiden og afgivet en række høringssvar.

I forbindelse med formandens medlemskab af Nationalt Samarbejdsforum for Sundhedsforskning arbejder rådet løbende for sygeplejeforskningens vilkår på det forskningspolitiske og – strategiske plan.

Se i øvrigt referaterne på rådets hjemmeside.

STRATEGI OG MÆRKESAGER

Forskningsrådet lagde i 2010 en strategi om at udvælge og arbejde med mærkesager, som kan medvirke til at sætte en forskningspolitisk dagsorden i bred forstand for sygeplejen. Årets gennemgående mærkesag har været at sætte fokus på, hvordan sygeplejeforskning kan styrkes ved at samarbejde nationalt og internationalt, og ved at opbygge sammenhængende forskningsprogrammer.

I den sammenhæng har vi forberedt deltagelse i de planlagte workshops om research collaboration under ICN's konference 2013 i Melbourne, hvor vi bl.a. vil opfordre ICN til at være faciliterende og iværksætte en global indsats på dette område.

Et andet initiativ er en masterclass d. 27. november for forskende sygeplejersker om, hvordan man kommer fra enkeltstående projekter til sammenhængende forskningsprogrammer. Vi er i rådet stolte af at have kunnet få nogle af landets (og broderlandets) centrale og stærke forskere til at dele deres viden og erfaringer med deltagerne i master class'en (se programmet på hjemmesiden).

Rådet har desuden i 2012 arbejdet bevidst og aktivt med deltagelse i høringer og repræsentantskaber, for på denne måde at sætte sygeplejeforskning på dagsordenen i forhold til alle de sundhedsrelevante problemstillinger.

Sideløbende med dette arbejder vi med at tilpasse rådets kommunikationsstrategi, så vi opnår bedst mulig gennemslagskraft og mulighed for at arbejde for rådets mission.

Tove Lindhardt

Formand

5 UDDANNELSESRADET

DASYS uddannelsesråd har på 5. år haft et godt og aktivt år i 2012, hvor der ud over den bestemte mødeaktivitet er udpegede poster i råd og ved konferencer og temadage. Uddannelsesrådet er bl.a. repræsenteret i Sundhedsstyrelsens Råd for Sygeplejerskers Special- og Videreuddannelse, hvor temaet i 2012 har været en status over specialuddannelserne for sygeplejersker.

AKTIVITET

Uddannelsesrådet har afholdt 4 ordinære heldagsmøder i 2012, og konference 10. maj 2012 med titlen "Akademisering og håndværk – Hvad skal sygeplejersker vide og kunne?", med fokus på uddannelsesmæssige, samfundsmæssige og politiske krav til sygeplejerskers uddannelse. Referater fra møderne og præsentationer fra konferencen kan ses på hjemmesiden. Desuden deltog uddannelsesrådet med et oplæg og paneldiskussion ved DASYS' 10-års jubilæumskonference.

Uddannelsesrådet bliver bedt om høringssvar eller udtalelser både indenfor grunduddannelsen og indenfor efter- og videreuddannelse, ligesom der bidrages med uddannelsesmæssige områder i øvrige høringssvar fra DASYS, som kan ses på www.dasys.dk.

I 2012 har uddannelsesrådet arbejdet med det faglige niveau i videreuddannelse for sygeplejersker og indholdet i de krav og funktioner der beskrives, og holdt dem op imod de muligheder vi har i dag og bl.a. "Den danske kvalifikationsramme for livslang læring". Uddannelsesrådet har arbejdet sammen med Dansk Sygeplejeråd i beskrivelsen af DSR's principper for efter- og videreuddannelse.

STRATEGI

Det videre arbejde med rådets "whitepaper" beskrives i en anbefalet strategi og tager udgangspunkt i at videreuddannelse kræver teori inden for flere felter, som kan vurderes og anvendes i praksis. Den kliniske erfaring skal kvalificeres gennem/med teori og refleksion, afspejle samfundsudviklingen generelt og forventningen om en forskningsbaseret praksis. DASYS' uddan-

nelsesråd deler ikke bekymringen for, at sygeplejersker som uddannes på kandidatniveau vil forlade faget, men vil arbejde for at efter- og videreuddannelse fremover er på master- eller kandidatniveau. Flere vil have direkte relation og funktion i klinisk praksis som kliniske sygeplejespecialister, og nogle vil gå forskervejen på baggrund af en ph.d.-uddannelse. DASYS har derfor støttet op om cand.cur.-uddannelsen i København og hilser den velkommen.

I 2013 afholder DASYS' uddannelsesråd konference den 18. april på Campus Emdrup.

MEDLEMMER I DASYS' UDDANNELSESRAÐ 2011-2012

Margit Roed (formand), oversygeplejerske MPA, Kar-kirurgisk klinik, Rigshospitalet.

Næstformand i DASYS' bestyrelse og repræsentant for FS for Kardiovaskulære & Thoraxkir. spl.

Bente Hoeck, forskningssygeplejerske, cand.cur. ph.d., Syddansk Universitet.

Repræsentant for FS for Sygeplejersker der arbejder med udvikling og forskning og DASYS' bestyrelse

Kirsten Frederiksen, ph.d., lektor, studieleder, Institut for Folkesundhed, Afdeling for Sygeplejevidenskab, Aarhus Universitet. Repræsentant for Universitetet

Birthe Hellquist Dahl, uddannelsesleder MPQM Center for kvalitetsudvikling, Aarhus.

Repræsentant for FS for Lunge- og allergisygeplejersker

Charlotte Fuglesang, oversygeplejerske, BA phil., MHH, MPA, Hjertemedicinsk afd., Aarhus Universitetshospital. Repræsentant for FS for Kardiovaskulære & Thoraxkirurgiske sygeplejersker

Lone Aaskov, master i voksenuddannelse. Repræsentant for FS for Ledende sygeplejersker

Susanne Vahr, Klinisk sygeplejespecialist Master i HRD/voksenudd., Urologisk klinik, Rigshospitalet.

Repræsenterer FSUIS Urologiske Sygeplejersker

Tove Pank, Klinisk uddannelseskoordinator, cand.cur., Psykiatrien i Region Nordjylland. Repræsentant for FS for Psykiatriske Sygeplejersker.

6 RÅD FOR CENTER FOR KLINISKE RETNINGSLINJER

Center for Kliniske Retningslinjer er nu veletableret og har fungeret i fire år. Medlemstallet er oppe på 43, alle hospitalsenheder og University Colleges (UC) i Danmark og fire kommuner er medlem per 1. november 2012. Desuden er der indgået samarbejdsaftale med Dansk Multidisciplinær Cancer Grupper inden for palliation (DMCG-Pal). Aftalen løber over et år og har til hovedformål at opkvalificere en medarbejder fra DMCG-Pal til at varetage vejledningsfunktion i forhold til udvikling af tværfaglige kliniske retningslinjer inden for palliation.

STRATEGI

Jævnfør Centrets strategi for 2012-14 har vi optimeret udbyttet af en specifik klinisk retningslinje:

1. I samarbejdet med kommunikationsrådgiver har vi identificeret relevante målgrupper for en konkret klinisk retningslinje og udviklet informationsmateriale, der er tilpasset målgruppens behov. Formålet er på længere sigt, at der ved hver kliniske retningslinje skal udvikles materiale, der understøtte formidlingen af indholdet i den kliniske retningslinje og derved letter implementeringen i praksis.
2. Vi har indgået samarbejdsaftale med Vestdansk Hjertedatabase om monitorering af samt effekten af indførelsen af den kliniske retningslinje i praksis.
3. Vi har indgået en aftale med Thoraxkirurgisk afdeling på Aarhus Universitetshospital, Skejby, om pilotafprøvning af informationsmaterialet og indrapportering til Hjertedatabasen.
4. Det samlede forløb er planlagt til at indgå i et ph.d.-forløb, hvor finansiering er ved at blive aftalt.

NY HJEMMESIDE

Centret har fået ny hjemmeside, der i farver og layout er opbygget som DASYS', således det er tydeligt at Cen-

tret er en del af DASYS. Hjemmesiden blev lanceret den 5. september 2012. Der har været et par indkøringsproblemer, men de er løst nu.

RÅD FOR CENTER FOR KLINISKE RETNINGSLINJER

Rådet for Center for Kliniske retningslinjer blev i 2011 udvidet med et medlem fra Kommunernes Landsforening, for derved at matche medlemsorganisationerne bedre. Desværre har dette rådsmedlem fået nye arbejdsmæssige udfordringer og er trådt ud af Rådet. Det overvejes pt. hvem der skal indtræde i stedet.

PERSONALE

Der er per 1. november 2012 ansat fire akademisk medarbejdere, en på lektorniveau (80% af fuld tid), tre videnskabelig medarbejdere, heraf en på fuld tid, en på 13 timer per uge og en på 16 timer per uge. Desuden har Centret tilknyttet to ph.d.-studerende, der er eksternt finansieret.

ØKONOMI

Centrets økonomi for 2012 lader til at balancere med medlemsindtægter, del af overskud fra DASYS' dokumentationskonference og indtægter fra kursusvirksomhed. Rådet for Center for Kliniske Retningslinjer har besluttet, at der til stadighed skal være en formue, der kan dække et års drift. Dette vil svare til opsigelsesfristen i en samarbejdsaftale med et universitet.

KURSUSVIRKSOMHED

Centrets kursusvirksomhed er veletableret og der udbydes løbende kurser om udvikling af kliniske retningslinjer og ad hoc kurser bestilt af medlemmer og andre organisationer. Der er i 2012 indgået aftale med Sundhedskartellet og Kommunernes Landsforening om vej-

ledning og undervisning i forbindelse med udvikling af kliniske retningslinjer i kommunalt regi.

NATIONALT OG INTERNATIONALT SAMARBEJDE

Sundhedsstyrelsen har modtaget 80 mil. kroner til udvikling af kliniske retningslinjer i perioden 2012-15. Derfor er der nedsat en national gruppe, som skal beskrive de metodiske problemstillinger. Centret er repræsenteret i denne gruppe ved centerlederen og ved rådformanden (udpeget via Danske Regioner), desuden er der nedsat yderligere arbejdsgrupper, der skal beskrive håndtering af konkrete metodiske problemstillinger. I alle disse arbejdsgrupper er der en repræsentant fra Centrets Videnskabelige råd og Centrets sekretariat.

Danish Centre of Systematic Reviews in Nursing, an Affiliated Centre of Joanna Briggs Institute, Adelaide, Australien, er veletableret. Kurser i Comprehensive Systematic Reviews er godt søgt. De første protokoller om meta-analyser og meta-synteser er indsendt til godkendelse og videre udarbejdelse. Tre af Centrets medarbejdere har bestået en eksamen i Adelaide og har nu licens til at udbyde og gennemføre disse kurser.

SAMARBEJDSAFTALE

Centret har samarbejdsaftale med Aarhus Universitet, Institut for Folkesundhed. Denne aftale udløber med udgangen af december 2012. Der pågår pt. forhandlinger om indgåelse af en samarbejdsaftale, der stiller Centret bedst muligt i forhold til de kommende års udfordringer.



7 REPRÆSENTATIONER

DASYS' bestyrelse har i 2012 forsat arbejdet med strukturering og effektivisering af udpegning af repræsentanter i udvalgsarbejde. Udpegning er fortsat sammen med høringssvar en opgave med et stigende omfang, som DASYS anser som betydningsfuldt, men også krævende. Bestyrelsen er derfor glad for de tilbagemeldinger, der kommer fra de faglige selskaber, og har forsat arbejdet med at sikre støtte til de udpegede repræsentanter, som yder en stor arbejdsindsats i de mange udvalgsarbejder.

Frivillig netværksgruppe er skudt i gang og er blevet flittigt kontaktet. Det er lykkedes at samle netværksgrupper til hovedparten af alle repræsentanter, og de få, som ikke har haft en netværksgruppe, har fået støtte fra bestyrelsesmedlemmer.

Det er med stor glæde, at bestyrelsen i november 2012 kan præsentere en ny vejledning, "Grønspættebogen", som har til formål at understøtte udpegede repræsentanter med råd og vejledning i forhold til udvalgsarbejde.

DASYS har i 2012 fået en ny hjemmeside, og i den forbindelse er konceptet for netværksgruppen samt tilmeldingsblanketten gået tabt. Dette forklarer måske, at Netværksgruppen i skrivende stund kun er øget med 7 nye medlemmer i 2012. Bestyrelsen håber, at genetableringen på hjemmesiden www.DASYS.dk vil få medlemstallet til at stige i 2013. Bestyrelsen har udover relanceringen på hjemmesiden planlagt andre tiltag møntet på hvervning af nye medlemmer, så repræsentationerne også i fremtiden er sikret støtte under udvalgsarbejdet.

AKTIVE GRUPPER

Følgegruppen vedr. tidlig opsporing af sygdoms- tegn hos ældre medicinske patienter, 2012

Elizabeth Rosted, Medicinsk afd., Amager Hospital, FS for Gerontologiske og geriatriske sygeplejersker

Arbejdsgruppe vedr. værktøjer til tidlig opsporing af sygdomstegn hos ældre medicinske patienter

Tove Lindhardt, DASYS' Forskningsråd, FS for Gerontologiske og geriatriske sygeplejersker
Elizabeth Rosted, Medicinsk afd., Amager Hospital, FS for Gerontologiske og geriatriske sygeplejersker

Pakkeforløb for stabil angina pectoris og pakkefor- løb for NSTEMI/ustabil angina pectoris og Pakke- forløb for hjerteinsufficiens og hjerteklapsygdom, 2012

Anne Dorthe Bjerrum, Kardiologisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital, FS for Kardiologiske og Thoraxkirurgiske sygeplejersker

Arbejdsgruppen vedr. generisk model for kontrol- forløb for kræftpatienter, 2012

Birgitte Tschentscher Espersen, Onkologisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital, FS for Kræftsygeplejersker

Referencegruppe vedr. nationale kliniske retnings- linjer for diabetiske fodsår, 2012

Sanne Wichmann, Sårcentret, Odense Universitetshospital, Dansk Selskab for Sårheling

Arbejdsgruppe vedr. nationale kliniske retningslin- jer for diabetiske fodsår, 2012

Tine Bentzen, Afdeling E, Aarhus Universitetshospital, FS for Ortopædkirurgiske Sygeplejersker

Arbejdsgruppe og referencegruppe for nationale kliniske retningslinjer for ADHD, 2012

Birgitte Lind Amdisen, Regionspsykiatrien Viborg-Skive, FS for Psykiatriske sygeplejersker

Referencegruppe vedr. nationale kliniske retnings- linjer for demens, 2012

Anett Dall, Gerontopsykiatrisk afdeling AUH Risskov, Selskab for Psykiatriske sygeplejersker
Marianne Dolmer, Demensklubben, OUH – Svendborg, FS for Gerontologiske og geriatriske sygeplejersker
Mette Møllebæk Petersen, Geriatrisk afd. Glostrup Hospital

Arbejdsgruppe vedr. nationale kliniske retningslinjer for demens, 2012

Marianne Dolmer, Demensklinikken, OUH – Svendborg
Anett Dall, Gerontopsykiatrisk afdeling AUH Risskov,
Selskab for Psykiatriske sygeplejersker

Følgegruppen for Projekt Evaluering af den Præhospitale Plan (PEPP), 2011

Mette Kjerholt, DASYS' bestyrelse, FS for Sygeplejersker der arbejder med udvikling og forskning

Det rådgivende udvalg for Telemedicin 2011

Inge Madsen, formand for DASYS
Anne Dichmann Sorknæs, FS for Lunge- og Allergisygeplejersker

Sundhedsstyrelsens arbejdsgruppe vedr. udarbejdelse af nationale kliniske retningslinjer for knæartrose, 2011

Gitte Højmark Madsen, Region Nordjylland, FS for Ortopædkirurgiske sygeplejersker

FASTE UDVALG OG GRUPPER**RÅDGIVNINGSDUDVALGET FOR DEN DANSKE KVALITETSMODEL, DDKM, (IKAS), 2012**

Margit Roed, næstformand, DASYS

DET NATIONALE UDVALG FOR NATIONALE KLINISKE RETNINGSLINJER, 2012

Inge Madsen, formand for DASYS

SSTS STYREGRUPPE FOR DEN ÆLDRE MEDICINSKE PATIENT 2010

Tove Lindhardt, Herlev Hospital, formand for DASYS' Forskningsråd

SSTS REFERENCEGRUPPE FOR KRONISK SYGE 2010

Birthe Hellquist Dahl, Region Midtjylland, FS for lunge og allergisygeplejersker

FAGLIG REFERENCEGRUPPE VEDRØRENDE DEN OFFENTLIGE SUNDHEDSPORTAL

Margit Roed, næstformand i DASYS

SUNDHEDSSTYRELSENS RÅD FOR SYGEPLEJERSKERS SPECIAL- OG VIDEREUDDANNELSE

Inge Madsen, formand for DASYS
Margit Roed, næstformand for DASYS

NORDISK MINISTERRÅDS ARBEJDSGRUPPE VEDRØRENDE KVALITETSMÅLING –

OBSERVATØRPLADS
Birgit Villadsen, Palliativ Enhed, Bispebjerg Hospital

NIP'S INDIKATORGRUPPE FOR AKUT MAVE- OG TARMKIRURGI**SUNDHEDSSTYRELSENS DIABETESSTYREGRUPPE**

Gitte Ehlers, Slagelse Sygehus, FS for Diabetessygeplejersker
Elsebeth Schmith, Gentofte, FS for Diabetessygeplejersker

DET RÅDGIVENDE UDVALG FOR SPECIALEPLANLÆGNING

Inge Madsen, formand for DASYS
Birgitte Rav Degenkolv, Gentofte Hospital, FS for Ledende Sygeplejersker

HJERTEFØLGEGRUPPEN 2009

Charlotte Fuglesang, Aarhus Universitetshospital, medlem af DASYS' Uddannelsesråd, FS for Kardiologiske og thoraxkirurgiske sygeplejersker

FORBEREDELSESGRUPPE VEDR. NATIONAL KOORDINATION OM UDARBEJDELSE AF NATIONALE KLINISKE RETNINGSLINJER, 2007

Irmgard Birkegaard, OUH, Svendborg Sygehus. Medlem af DASYS' Dokumentationsråd
Ingrid Poulsen, Forskningsenheden for Neurorehabilitering, Hvidovre Hospital

SST'S KRÆFTSTYREGRUPPE 2007

Jeanette Bech, Rigshospitalet, FS for Ledende sygeplejersker

Karen Marie Dalgaard, Forskningsenhed for klinisk sygepleje, Aalborg Sygehus, FS for Sygeplejersker der arbejder med udvikling og forskning

OPHØRTE GRUPPER

Pakkeforløb for Analkræft 2011

Connie Hangaard, Onkologisk afd., Herlev Hospital, FS for Kræftsygeplejersker

Revision af pakkeforløb i forbindelse med kræftplan III 2011

Arbejdsgruppen vedrørende Brystkræft, afsluttet okt. 2011

Lone Jørgensen, Mammakirurgisk Klinik, Aalborg Sygehus, FS for Sygeplejersker der arbejder med udvikling og forskning

Charlotte Topp, Rigshospitalet, FS for Kræftsygeplejersker

Arbejdsgruppen vedrørende hæmatologi

Lotte Vittinghus Stokbro, Hæmatologisk Klinik, Rigshospitalet, FS for Kræftsygeplejersker

Ditte Naundrup Therkildsen, OUH Svendborg, FS for Kræftsygeplejersker

Arbejdsgruppen vedrørende blære/nyrekræft

Henriette Åskar, Urologisk afd., Rigshospitalet, FS for Urologiske Sygeplejersker

Arbejdsgruppen vedrørende kræft i hjernen

Karin Lütgen, Neurokirurgisk afd., OUH, FS for Neurosygeplejersker

Dorte Mosskov Poulsen, Onkologisk afd., Aalborg Sygehus, FS for Kræftsygeplejersker

Arbejdsgruppen lungekræft

Birgitte T. Espersen, Aarhus Universitetshospital, FS for Kræftsygeplejersker

Arbejdsgruppen kræft i prostata, penis, testikel

Kent Kinge Jensen, Urinvejskirurgisk Afdeling, OUH, FS for Urologiske Sygeplejersker

Arbejdsgruppen tyk- og endetarmskræft

Marianna Bacarda, Gastroenheden, Hvidovre Hospital, FS for Kræftsygeplejersker

Arbejdsgruppen kræft i øjne og orbita

Ket Andersen, Øjenklinikken, Rigshospitalet, FS for Øjensygeplejersker

Arbejdsgruppen modernærkekræft

Jette Skiveren, Dermato- og venerologisk Afd. Bispebjerg Hospital, FS for Dermatologiske sygeplejersker

Mette Nielsen, Plastikkirurgisk Afd. OUH, FS for Plastikkirurgiske sygeplejersker

Arbejdsgruppen hoved-hals kræft

Mette Nielsen, Plastikkirurgisk Afd., OUH, FS for Plastikkirurgiske sygeplejersker

Arbejdsgruppen gynækologisk kræft

Hedvig Møller Larsen, Gynækologisk Afd., Roskilde Sygehus, FS for Gynækologiske og Obstetriske sygeplejersker

Arbejdsgruppen kræft i knogler – sarkomer

Birthe Hedegaard, Ortopædkirurgisk Afd., Aarhus Universitetshospital, FS for Ortopædkirurgiske sygeplejersker

Arbejdsgruppen vedrørende komorbiditet

Hanne Nafei, Onkologisk Afdeling, Sygehus Lillebælt, Vejle, FS for Kræftsygeplejersker

Arbejdsgruppe vedrørende børnekræft

Mette Normann Hansen, Børnehospitalet, OUH, FS for Kræftsygeplejersker

Gitte Petersen, Rigshospitalet, FS for Kræftsygeplejersker

Arbejdsgruppe vedr. inddragelse af pårørende til alvorligt syge patienter, herunder udarbejdelse af nationale retningslinjer for sundhedspersonalets kontakt med pårørende, med særligt fokus på børn.
Bente Appel Esbensen, Glostrup Hospital, udpeget af DASYS' Forskningsråd

Rehabiliterings- og palliationsdelen af det samlede forløbsprogram for kræft I, 2011
Karin Brochstedt Dieperink, Onkologisk Afd., OUH, FS for Kræftsygeplejersker
Kirsten Lildholdt, Plastikkirurgisk Afd., OUH, FS for Plastikkirurgiske sygeplejersker

HØRINGER

Høring af 1. version af Den Danske Kvalitetsmodel - Akkrediteringsstandarder for almen praksis
Høring af Forebyggelsespakker / j.nr. 1-1010-104/4
Høring af Den generiske model for forløbsprogrammer for kroniske sygdomme
Høring: Knæartrose - Nationale kliniske retningslinjer og visitationsretningslinjer
Høring af Kvalitetssikring af patientuddannelse
Høring over udkast til ny vejledning om sygeplejefaglige optegnelser
Høring vedr. indikatorer Hjerterehabilitering
Høring af Kvalitetssikring af patientuddannelse

PRESSEMEDDELELSER

Løftebrud om kliniske retningslinjer, 20. juni 2012
Sund fornuft og et varmt hjerte er ikke nok. 8. juni 2012



8 BILAG

8.1 RAPPORT OM ARBEJDET I SUNDHEDSSTYRELSENS ARBEJDSGRUPPE VEDRØRENDE HJERTEPAKKEFORLØB

v/ Anne Dorthe Bjerrum, oversygeplejerske, Aalborg Universitetshospital, næstformand i FS K&T

Jeg har nu afsluttet deltagelsen i arbejdsgrupperne vedrørende revidering af pakkeforløb på hjerteområdet:

1. Pakkeforløb for stabil angina pectoris/ustabil angina pectoris
2. Pakkeforløb for hjerteinsufficiens og hjerteklapsygdom

Forhistorie:

I Sundhedsstyrelsen blev det medio 2012 besluttet, at der skulle etableres en national monitorering af pakkeforløb i lighed med den revidering, der er planlagt på pakkeforløb for kræft. Der har derfor været behov for at gennemgå pakkeforløbene for hjerter med henblik på en faglig og teknisk revision, herunder klarificering af indgang til pakkeforløbene, og af forløbstiderne. Sundhedsstyrelsen nedsatte derfor to faglige arbejdsgrupper med stor faglig repræsentation, og her medvirkede undertegnede i begge grupper som den sygeplejefaglige repræsentation for DASYS.

Outcome:

I hovedtræk har revideringen drejet sig om at få revideret indgangen til pakkeforløbet. I dag er alment praktiserende læge indgangs porten til et pakkeforløb - dette vil blive ændret således indgangen foregår hos en speciallæge i kardiologi.

Der er endvidere sket et par mindre ændringer i forhold til forløbstiden (mindre ændringer). Undervejs er der ligeledes sket en reduktion af det foreliggende materiale samt en faglig revision af indholdet. I det tidligere materiale har der været en høj detaljeringsgrad, hvor arbejdsgruppen har vurderet, at det nye materiale i højere grad skal henvise til de nationale behandlingsvejledninger, som de faglige selskaber hvert år gennemarbejder og opdaterer.

Det er således undertegnede vurdering, at den nye udgave fremstår som mere læsevenlig, dette især i forhold til læsere, der ikke har en sundhedsfaglig baggrund.

Undertegnede har fundet det meget relevant og interessant at medvirke som repræsentant fra det sygeplejefaglige område. Jeg har medvirket efter bedste evne.

Vil DASYS i fremtiden have brug for min repræsentation, stiller jeg mig gerne til rådighed ved lignende opgaver.

Med venlig hilsen

Anne Dorthe Bjerrum

8.2 RAPPORT FRA ARBEJDSGRUPPEN OG REFERENCEGRUPPEN VEDR. UDARBEJDELSE AF NATIONAL KLINISK RETNINGSLINJE FOR DIABETISKE FODSÅR

v/ Tine Bentzen, klinisk sygeplejespecialist, Afdeling E, Aarhus Universitetshospital

Hermed orientering om det pågående arbejde omkring udarbejdelse af national klinisk retningslinje for diabetiske fodsår, hvor der har været afholdt 2 møder i arbejdsgruppen og et møde i referencegruppen. Der er desuden planlagt et ekstra møde i januar måned, hvor også det sidste møde i referencegruppen finder sted.

På første møde i referencegruppen vedr. nationale kliniske retningslinjer for diabetiske fodsår drøftedes kommissoriets afgrænsning af den nationale kliniske retningslinje (NKR) til at omhandle patienter med fodsår og muligheden for at udvide NKR til også at komme med anbefalinger for patienter med behov for forebyggelse af diabetiske fodsår (DF). På baggrund af omfanget af opgaven anførte arbejdsgruppen, at det må være emner for evt. fremtidige selvstændige retningslinjer. Man drøftede muligheden for at komme med anbefalinger for patienter med fodsår, men uden kendt diabetes. Også her anførte arbejdsgruppen, at anbefalingerne da ville blive for omfattende, men at det kort indledningsvist kan beskrives, at patienter med fodsår uden kendt diabetes skal udredes for diabetes i almen praksis.

Sundhedsstyrelsen beskrev de fire niveauer anbefalingerne i de NKR inddeles efter, hvor 'A' beskriver, at en foranstaltning bør anvendes, 'B', at det bør overvejes, 'C', at det kan overvejes og 'D', at der ikke er tilstrækkelig evidens. Sundhedsstyrelsen anførte, at NKR sigter mod at anbefale på baggrund af den foreliggende evidens, og at det er målet at begrænse anbefalinger, der alene hviler på konsensus. Der var enighed om, at retningslinjerne kun dækker patienter over 18 år.

Gruppen drøftede muligheden for at anbefale telemedicin i vurderingen af DF. Arbejdsgruppen anførte her, at den foreliggende litteratur ikke kan støtte en anbefaling af brug af telemedicin, men dette kan besvares i NKR.

Muligheden for at komme med anbefalinger til organiseringen i kommunerne og regionerne blev drøftet. Sundhedsstyrelsen bemærkede at målet for NKR er primært at beskrive de kompetencer, som skal være til stede med baggrund i litteraturen. Det er op til kommunerne og regionerne at beslutte hvordan de ønsker at organisere sig.

De diagnostiske kriterier for infektion og behandling heraf, hvor NKR kan have en værdi for sundhedspersonen i forreste række blev diskuteret. Der var enighed om at dette bør indgå i retningslinjen.

Gruppen drøftede afklaring af de billeddiagnostiske metoder og man drøftede at afklare evidens for aflastning idet denne behandling påhviler fodterapeuter. Desuden drøftede relevante outcome fx store vs. små amputationer og forebyggelse af recidiv og transfersår. Der var enighed om at, at NKR for DF så vidt muligt skal udmunde i en algoritme, der kan vejlede klinikerne i (tværsektoriel) henvisning af patienter.

Retningslinjerne forventes færdige ultimo februar 2013.

8.3 RAPPORT OM ARBEJDET I SST'S ARBEJDSGRUPPE VEDR. KLINISKE RETNINGSLINJER FOR DEMENS

v/ Marianne Dolmer, Demensklinikken, OUH - Svendborg

Vi mangler nu efterhånden kun et enkelt møde i arbejdsgruppen, derefter høringsrunde og derefter en-

delige skrift. Det har været utroligt spændende, men samtidig også en opgave, hvor der har været opgaver uden for mine kompetencer.

Gruppen har blandt andet skulle udvælge og validere litteraturen – selv om vi har fået vejledning at støtte os til, er det ikke en opgave, jeg på noget tidspunkt tidligere har udført, så jeg har sagt nej til opgaven.

Jeg fik hjælp omkring overordnet udvælgelse af litteratur blandt ca. 300 referencer – telefonmøde på 3 timer. Min styrke er helt klart praksis. Jeg vil derfor gerne vide, om det fra start har været klart at denne opgave (litteraturudvælgelse/validering) har ligget i at være en del af arbejdsgruppen?

Jeg håber fortsat at sygeplejersker fra praksis kan deltage i sådanne opgaver, men jeg vil anbefale at man bliver støttet af nogen med mere akademisk baggrund til litteraturudvælgelse og validering, samt at opgavens omfang klargøres, så man kan få nogle rimelige vilkår til at klare opgaven.

Med venlig hilsen

Marianne Dolmer

8.4 RAPPORT OM ARBEJDET I SST'S ARBEJDSGRUPPE FOR REVISION AF KRÆFTPAKKEFORLØBENE PROSTATA-CANCER, TESTIKELCANCER OG PENIS-CANCER

v/ Kent Kinge Jensen, Odense Universitetshospital

Jeg deltog i arbejdsgruppen for revision af kræftpakkeforløbene Prostatacancer, Testikelcancer og Peniscancer. Gruppen er for længst blevet lukket, da arbejdet blev gjort færdigt i selve gruppen i november 2011.

Om selve arbejdet vil jeg kommentere: Det kan undre, at når et af emnerne i arbejdet er at beskrive sygeplejen i forløbene, så er der kun en siddende sygeplejerske og 15 overlæger i gruppen.

Det var godt at møde artsfæller ved mødet afholdt af DASYS i starten af processen.

Arbejdsopgaven føles dårligt beskrevet. Selve skabelonen blev ændret mange gange, hvilket medførte mere arbejde med det skrevne materiale.

I processen gjaldt det om at holde på sine argumenter. Men da selve møderækken var overstået, lykkedes det via en sekretær i Sundhedsstyrelsen at "splitte" det hele ad, så jeg ikke kan genkende det jeg selv har skrevet og slet ikke i de sammenhænge som foreslået.

Med venlig hilsen

Kent Jensen

8.5 RAPPORT OM ARBEJDET I SST'S REFERENCEGRUPPE VEDR. KLINISKE RETNINGSLINJER FOR DEMENS

v/ Mette Møllebæk, Demensenhed Syd, Glostrup Hospital

I min egenskab af repræsentant for DASYS i Sundhedsstyrelsens referencegruppe vedr. kliniske retningslinjer vedr. demens vil jeg hermed give en kort orientering om det hidtidige forløb.

1. møde i referencegruppen blev afholdt den 11. juni 2012. Der var oprindeligt sat en dato for første møde 15. maj, men arbejdsgruppen mente ikke, de var nået så langt på det tidspunkt, at der var tilstrækkeligt grundlag til at afholde møde med referencegruppen. Det var arbejdet med litteratursøgningen, som havde taget overraskende lang tid for arbejdsgruppen.

På mødet 11. juni var således både arbejdsgruppen og referencegruppen til stede. En skabelon for den endelige rapport blev gennemgået, og de 4 første kapitler blev præsenteret og herefter gennemgået i forhold til kommentarer og spørgsmål fra såvel arbejdsgruppens skribent som referencegruppen. Detaljeringsniveauet var en af de mere generelle ting, der blev drøftet. Hensigten med retningslinjerne er, at de skal være anvendelige for aktører i alle faggrupper og på tværs af

sektorer i forhold til at sikre evidensbaseret indsats af høj kvalitet og sammenhængende, ensartede patientforløb.

Arbejdsgruppen skal mødes igen nogle gange henover sommeren, og vi vil i referencegruppen fremover løbende få tilsendt udkast til de kommende kapitler. Sekretariatet vil overveje en måde, hvorpå vi kan kommentere på udkastene undervejs.

Det seneste møde i referencegruppen blev afholdt den 29/10-12. Her blev en afgrænsning af området og en præcisering af målgruppen behandlet. De nationale kliniske retningslinjer for demens kommer til at omfatte de fem mest almindelige demenssygdomme, ikke MCI, som er betegnelse for en tilstand med kognitive svigt, men uden egentlig demensdiagnose.

Demens er altså først på tale, når den kognitive svækkelse når et omfang, hvor funktionsevnen i hverdagen påvirkes. MCI er beskrevet i de regionale forløbsprogrammer, som bør være baseret på de kliniske retningslinjer og ikke omvendt.

De kliniske retningslinjer tilstræbes generelt at være evidensbaserede, hvor forløbsprogrammerne på den anden side også rummer nødvendige lokale konsensusbeslutninger.

Det blev drøftet, om frontmedarbejdere er omfattet, både i forhold til tidlig opsporing og opfølgning. Konklusionen blev, at målgruppen fortsat er alle sundhedsprofessionelle i primær og sekundær sektor, som ikke er egentlige specialister på området.

Flere kapitler var ikke endeligt gennemgået af arbejdsgruppen endnu og skulle ses som "brutto-tekst", som altså stod for at skulle reduceres yderligere.

De skematiske anbefalinger i teksten blev drøftet indgående, da de vurderedes at ville blive brugt i høj grad af brugerne af retningslinjerne.

Næste skridt er, at retningslinjerne sendes i høring medio december, bl.a. til referencegruppen. Høringen planlægges afsluttet medio januar 2013.

Med venlig hilsen

Mette Møllebæk

8.6 FORBEREDELSESGRUPPE VEDR. NATIONAL KOORDINATION OM UDARBEJDELSE AF NATIONALE KLINISKE RETNINGSLINJER, KOMMUNERNE

v/ Irmgard Birkegaard, Tingager Plejehjem, Faaborg-Midtfyn kommune

Jeg repræsenterer Fagligt selskab for gerontologiske og geriatrike sygeplejersker i en fælles arbejdsgruppen mellem KL og Sundhedskartellet omkring kliniske retningslinjer for kommuner.

Den gruppe, jeg sidder i, arbejder med forebyggelse af indlæggelser. Indledningsvis havde vi den grundlæggende debat om, at vi er fagfolk og ikke skal spændes for en politisk vogn (undgå indlæggelser).

Vores udgangspunkt er, at det er væsentligt fagligt at kunne opspore tegn på sygdom hos ældre (gruppen af ældre, svækkede, skrøbelige og syge, ikke de fysisk og psykisk friske ældre) - så tidligt som muligt, således at den nødvendige intervention kan ske så tæt på borgerens/patientens hjem som muligt og at indsatsen (både fra primær og sekundær sektor) kan foregå planlagt og ikke først, når det hele er væltet og det bliver til en akut indlæggelse.

Det vigtige er, at ældre skal sikres samme specialiserede og almene behandling som alle andre. Dette kræver viden og kompetencer.

Vi har valgt forebyggelse af indlæggelser på grund af pneumoni, da det er den største gruppe ift. indlæggelser - og med alvorlige konsekvenser.

Arbejdet sker i samarbejde med Center for Kliniske Retningslinjer og der arbejdes tværfagligt.

Status nu er, at vi har afgrænset og konkretiseret området, har gennemført litteratursøgning i flere omgange og er nu klar til kritisk gennemgang af de 5 artikler, der er kommet gennem nåleøjet.

Målet er at være klar med en retningslinje til marts 2013.

Jeg er ligeledes involveret i planlægning af implementering i kommunerne.

Med venlig hilsen
Irmgard Birkegaard



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