



Beretninger fra råd og Udvalg 2013

4.1. Styregruppen for den ældre medicinske patient

Ellen Holm

Beretning skrevet 16.2.2013

Der har været afholdt 3 møder i 2012, referater kan ses på

http://www.sst.dk/Planlaegning%20og%20kvalitet/Kronisk%20sygdom/Den_aeldre_med_patient/Styregruppe_aeldre_medicinske_patient.aspx

I 2011 kom rapporten "Styrket indsats for den ældre medicinske patient – fagligt oplæg til en national handlingsplan". Den indeholdt en række råd som i 2012 blev konkretiseret i en udmøntningsplan

http://www.sst.dk/~media/Planlaegning%20og%20kvalitet/Kronisk_sygdom/AeldreMedicinePatient/FaellesUdmøntningsplan.ashx

Udmøntningsplanen indeholder 11 initiativer, hvoraf kun nogle få er sat i gang. Initiativet "**Styrkelse af samarbejde mellem regioner, kommuner og almen praksis vedr. subakutte/akutte tilbud**" blev sendt i udbud i efteråret 2012. Regioner og kommuner skulle søge penge til fælles dvs. tværsektorielle projekter.

Initiativet "**Analyse af de medicinske afdelinger**" blev sendt i lukket udbud, og Deloitte blev valgt til at udføre arbejdet. Styregruppen anmodede om at DSIM og repræsentanter fra geriatrien blev inddraget i arbejdet (referat af styregruppemøde 4. oktober 2012). DSIM repræsenteret ved Ulrik Bak Dragsted og undertegnede har efterfølgende været til et enkelt møde med Deloitte og repræsentanter fra Sundhedsstyrelsen. Ved dette møde fremlagde DSIM en række forslag til forbedringer og supplement til den planlagte analyse. En af DSIMs hovedindvendinger var, at Deloitte havde allieret sig med udvalgte forskere på Hvidovre Sygehus, som ikke specielt har erfaring med patientgruppen i fokus (den skrøbelige ældre patient med multimorbiditet). DSIM foreslog kontakt til nogen af de eksperter, som forskningsmæssigt har beskæftiget sig netop med dette felt (Carsten Hendriksen og Finn Rønholt). Derudover fandt DSIM, at der i Deloittes forslag var planlagt nogle overflødige og allerede gennemførte undersøgelser af typen "rette patient i rette seng til rette tid". DSIMs mente ikke, at flere af denne type undersøgelser ville føre til noget fremadrettet brugbart.

I hvilket omfang DSIMs anbefalinger er blevet anvendt vides ikke.

Næste møde i styregruppen er 6. marts 2013.

4.2. Repræsentation i Referencegruppen for kronisk Sygdom

Ellen Holm

Beretning skrevet 16.2.2013

Der har i 2012 være afholdt 4 møder. Jeg har desværre kun haft mulighed for at deltage i ét møde (oktober 2012). Mødereferater kan ses på

http://www.sst.dk/Planlaegning%20og%20kvalitet/Kronisk%20sygdom/SST_proj_forst_ind/Referencegr_for_kronisk_sygdom.aspx

Som led i dette arbejde udgav SST i 2012 følgende rapporter

1. Forløbsprogrammer for kronisk sygdom – den generiske model
2. Kvalitetssikring af patientuddannelse
3. Egenbehandling ved kroniske sygdomme – anbefalinger der understøtter udbredelse

Det seneste arbejde i gruppen har handlet om evaluering af puljemiddel projekter vedrørende kronisk sygdom, og der er en evalueringsrapport på vej.

4.3. Sundhedsstyrelsens Nationale Antibiotikaråd

DSIMs repræsentant Arvid Larsen

Uændret møder 1 - 2 gange årligt.

Rådet har for Sundhedsstyrelsen udarbejdet "Vejledning om ordination af antibiotika" per 10. december 2012.

Den er opdelt i en vejledning for primær og sekundær sektor, og formålet er at stramme indikationerne for cephalosporiner, flurokinoloner og carbapenemer. Vejledningen præciserer kravene til den omhu og samvittighedsfuldhed, en læge skal udvise ved ordination af antibiotika - specielt med henblik på at forebygge udvikling af antibiotikaresistens.

Vejledningen bør opfattes som et overordnet supplement til ekspertanbefalinger fra de videnskabelige selskaber, antibiotikavejledningen i Medicin.dk og lokale instrukser.

Referater fra rådet findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside: "Sundhed og forebyggelse" - til - "smitsomme sygdomme" - til - "Det Nationale Antibiotikaråd"

4.4. Dansk Multidisciplinære Cancergrupper (DMCG-PAL)

Henrik Larsen

Vi har fortsat udvidelsen af vores aktiviteter og har således netop etableret en koordinationsgruppe for forskning. Det er naturligvis ikke aktuelt til at forudse udbyttet, men vi forventer, at det vil stimulere til mere forskning på området.

Der er færdiggjort kompetencebeskrivelser for sygeplejersker på A, B og C-niveau, og for SOSU- assistenter på B niveau.

Kompetencebeskrivelserne håber vi nu får liv i de forskellige relevante uddannelser og for at øge sandsynligheden herfor, er vi i et godt samarbejde med Dansk Sygepleje Råd og vi laver i fællesskab en national workshop med dem, om kompetanceprogrammerne for sygeplejersker.

For retningsliniernes vedkommende, er der nu godkendt en, i Center for Kliniske Retningslinier (CKR), som vi er medlem af i år, finansieret af fondsmidler. Vi arbejder på at for muligheder for at forlænge dette, men det er aktuelt uafklaret, om vi kan få dækning herfor. Udover godkendelsesproces for vores retningslinier, har vi også adgang til øget bistand af en akademiker til de grupper, som arbejder med retningslinier.

Dansk Palliativ Database (DPD) er for andet år i træk publiceret på baggrund af en meget god datakomplethed.

For yderligere info se: www.dmcgpal.dk

4.5. Styregruppen for den Nationale Rekommandationsliste under IRF

Jesper Hallas

Lægemiddelstyrelsen blev i marts 2012 administrativt slået sammen med Sundhedsstyrelsen. Institut for rationel farmakologi. IRFs rolle i denne fusion var i længere tid usikker. Dels har IRF ikke formelt været under Lægemiddelstyrelsen, dels var den fortsatte finansiering af IRF uafklaret. Siden sommeren 2012 har det dog været klart, at IRF videreføres i Sundhedsstyrelsens regi.

Der har i det forløbne år ikke været afholdt møder i styregruppen for den nationale rekommandationsliste. IRFs nye chef, Søren Brostrøm, har dog meldt ud, at mødeaktiviteten vil blive genoptaget snarest.

Det forventes, at opgaverne for styregruppen vil være de samme som under den tidligere administrative forankring, dvs at godkende de endelige rekommandationer og at rådgive IRF i udarbejdelsen af den nationale rekommandationsliste.