



## **Beretninger fra bestyrelse samt faste råd og udvalg udpeget af Bestyrelsen 2010**

### **Bestyrelsen**

Bestyrelsen har i det forløbne år haft følgende sammensætning:

*Thomas Gjørup, konstitueret formand*

*Torben Østergård, kasserer*

*Hanne Blæhr Jørsboe, redaktør*

*Mette Kelstrup Hallas*

*Arne Kverneland*

*Jørn Munkhof Møller*

*Jørn Starklint*

*Henrik Ancher Sørensen*

*Mette Worsøe*

Sekretariat

*Kirsten Koch*

Fællessekretariatet i Lægeforeningen

Kristianiagade 12, 2100 København Ø

Tlf. 3544 8403, E-mail [kk@dadl.dk](mailto:kk@dadl.dk)

Selskabet er tilknyttet Fællessekretariatet i Lægeforeningen.

Selskabet har 1.125 medlemmer, hvilket er 25 færre end sidste år.

Selskabet har det forløbne år afholdt 6 bestyrelsesmøder heraf et telefonisk og afholdt et 2-dages strategiseminar for bestyrelsen. Selskabet har afholdt årsmøde i samarbejde med de 9 intern medicinske specialeselskaber, haft indlæg ved en række konferencer og deltaget i flere udvalgsarbejder og arbejdsgrupper.

Dansk Selskab for Intern Medicin har med glæde bemærket, at der i det forløbne år har været stor opmærksomhed om de brede intern medicinske patienters forhold. En række organisationer har haft arbejdsgrupper, som har udgivet rapporter, om hvordan behandlingen af den brede intern medicinske patient kan styrkes. På baggrund af regeringsgrundlaget har Sundhedsstyrelsen nedsat en arbejdsgruppe, som skal stille forslag om en national handlingsplan, som kan føre til forbedring af behandlingen af den ældre brede intern medicinske patient.

De brede intern medicinske patienter har igennem flere år været et focusområde for DSIM. Det drejer sig om patienter, der ofte indlægges akut, er ældre, lider af flere ofte kroniske sygdomme, dvs. er præget af comorbiditet, har et misbrug og er afhængige af hjælp fra kommunen. Kvaliteten af behandlingen af denne gruppe patienter er meget afhængig af, at patienterne har umiddelbar adgang til relevante ydelser.

Tæt samarbejde imellem de intern medicinske specialer er derfor vigtigt. DSIM har derfor på specialeselskabernes opfordring påbegyndt et samarbejde, som skal analysere mulighederne for at etablere en struktur, som kan sikre et tættere samarbejde i mellem specialeselskaberne og DSIM.

### **National handlingsplan for den ældre medicinske patient**

DSIM har igennem flere år givet udtryk for, at en national handlingsplan var nødvendig, hvis man grundlæggende skulle forbedre patientforløbene for de brede ældre intern medicinske patienter. Selskabet har arbejdet aktivt på, at der blev taget initiativ til at udforme en handlingsplan.

Selskabet anser det derfor for glædeligt, at det nu indgår i regeringsgrundlaget, at der skal udformes en handlingsplan for bedre behandling af ældre medicinske patienter.

Sundhedsstyrelsen har fået til opgave at formulere handlingsplanen og har nedsat en overordnet styregruppe med repræsentanter fra en række interessenter. DSIM har en repræsentant i gruppen.

Gruppen har prioriteret 4 områder

- Det rette tilbud ved behov for iværksættelse af behandling og pleje samt for den efterfølgende indsats
- Sammenhæng på tværs af patientforløbet med fokus på kommunikation
- Tidlig opsporing af sygdom og diagnostik/udredning
- Forebyggelse og sundhedsfremme

som særligt skal beskrive handlingsplanen. Hvert område skal behandles i undergrupper, hvortil DSIM har udpeget i alt tre repræsentanter. Forslag til den nationale handlingsplan tilstræbes at være færdigt til forelæggelse for ministeriet i det tidlige forår 2011.

DSIM håber, at handlingsplanen fører til formulering af kvalitetsmål for behandling af ældre brede intern medicinske patienter, og at handlingsplanen vil fører til udmøntning af en implementeringsstrategi.

### **Videreførelse af Tænk tankens arbejde med Danske Regioner**

I 2009 udgav den medicinske tænketank, som var nedsat af Danske Regioner og DSIM, rapporten Inspiration til fornyet indsats overfor akut indlagte medicinske patienter. Rapporten indeholdt 15 anbefalinger om, hvordan man kunne forbedre patientforløb.

Med henblik på at debattere og videreføre Tænk tankens anbefalinger afholdt Danske Regioner og DSIM i september måned en temadag om det medicinske patientforløb i fremtidens sundhedsvæsen. Det Medicinske Minefelt led mødet, der primært var rettet i mod ledere indenfor det medicinske område. Mere end 100 deltog og stillede forslag om og diskuterede hvilke indsatsområder, der burde prioriteres. Der var en engageret debat på dagen og alle forslag samles nu i et katalog, der bliver givet til Sundhedsstyrelsen til inspiration i forbindelse med udformning af den nationale handlingsplan.

### **Henvendelse til Sundhedsstyrelsen fra de intern medicinske specialeselskaber og DSIM om speciallægers medvirken ved behandling af akutte medicinske patienter**

DSIM har sammen med 8 af de 9 intern medicinske specialeselskaber, i et brev til Sundhedsstyrelsen, udtrykt deres bekymring for kvaliteten af den akutte behandling af medicinske patienter.

DSIM har som nævnt i 2010 fortsat haft fokus på behandlingen af akutte medicinske patienter. En stor del af akut indlagte patienter lider af flere sygdomme og er afhængige af et

tæt samarbejde imellem de intern medicinske specialer. Samtidig er brug af intern medicinske grundkompetencer vigtig for behandlingen af akutte medicinske patienter. DSIM har i 2010 taget initiativ til at drøfte den akutte behandling med de intern medicinske specialeselskaber. Selskaberne har sammen afholdt flere møder.

Drøftelserne har resulteret i en fælles henvendelse til Sundhedsstyrelsen.

Selskaberne understreger i henvendelsen deres bekymring for den fremtidige kvalitet af behandlingen af akutte medicinske patienter. Bekymringen gælder bl.a. den lægelige bemanning af de nye akutte modtagelser. Specialeselskaberne har i henvendelsen givet udtryk for, at intern medicinske speciallæger er et afgørende element i den akutte behandling af medicinske patienter. Det gælder såvel fra et fagligt, et undervisningsmæssigt, et forskningsmæssigt og et ledelsesmæssigt synspunkt.

Henvendelse skal bl.a. ses som en opfølgning på Sundhedsstyrelsens tilkendegivelse af, at speciallæger indenfor en række specialer, bl.a. intern medicin, bør være til stede ved den akutte modtagelse af patienter på hospitaler. Specialeselskaberne opfordrer Sundhedsstyrelsen til at kortlægge, hvilke planer regionerne har for at leve op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger for behandling af akutte medicinske patienter. Sundhedsstyrelsen bliver samtidig opfordret til at påbegynde udvikling af kvalitetsmål for den akutte behandling af medicinske patienter. DSIM ser meget frem til en positiv reaktion fra Sundhedsstyrelsen på selskabernes henvendelse.

En netop udkommet rapport fra Institut for Sundhedsvæsen, en nylig opgørelse fra Ugeskriftet og indtryk fra det daglige arbejde på hospitaler viser, at speciallægers medvirken ved akutbehandling kan blive større.

DSIM finder det glædeligt og markant, at selskaberne står bag en fælles henvendelse til Sundhedsstyrelsen om akutbehandling. Dansk Hæmatologisk Selskab deltog konstruktiv i drøftelserne af den akutte behandling, men ønskede desværre ikke at være medunderskriver på henvendelsen. DSIM ser frem til fortsat dialog med alle de intern medicinske specialeselskaber om udvikling af kvaliteten af den akutte medicinske behandling af den brede intern medicinsk patient.

### **Ikke nyt akut speciale**

Igen i år har bestyrelsen tilbagevendende diskuteret, om man i det danske sundhedsvæsen skal oprette et nyt akutspeciale. Det er fortsat selskabets opfattelse, at der ikke er behov for et nyt speciale, og at intern medicinere skal medvirke ved behandlingen af medicinske patienter i alle faser af deres patientforløb på hospital. Medicinske speciallæger er væsentlige for den akutte behandling, som ovenfor nævnt både fra et behandlingsmæssigt, undervisningsmæssigt, ledelsesmæssigt og forskningsmæssigt synspunkt.

DSIM noterer sig med glæde, at de specialeselskaber, der stor bag henvendelsen til Sundhedsstyrelsen om akutbehandling, deler DSIMs opfattelse. Der er således i henvendelsen givet udtryk for, at selskaberne ikke anser det for begrundet at oprette et nyt speciale.

### **Datagrundlag for medicinske patientforløb herunder DRG honorering**

Udviklingen i sundhedssektoren vil i de kommende år blive præget af et stigende antal ældre, udvikling af nye behandlingsmetoder og befolkningens stigende forventninger til sundhedsydelse. Dette betyder, at sundhedsudgifterne vil stige, uanset om kommende ældre bliver mere raske, end ældre er i dag. Udviklingen må forventes at lægge et stigende pres på de medicinske afdelinger, dels fordi afdelingerne får flere behandlingsopgaver, dels fordi der bliver et øget pres om prioritering.

DSIM anser det for vigtigt, at de medicinske afdelinger er bedst muligt rustet til de kommende opgaver. Dette kan bl.a. ske ved gennem dataudtræk at få bedst mulig indsigt i, hvordan den nuværende behandling er tilrettelagt og finansieret. DSIM har derfor henvendt sig til Institut for Sundhedsvæsen med henblik på at etablere et samarbejde, der skal beskrive og sammenligne patientforløb på de medicinske afdelinger i dag og analysere samspillet imellem den nuværende behandlingstilrettelæggelse og kommende opgaver. DSIM arbejder på, at en DRG analyse kommer til at udgøre en central del af arbejdet.

## **Skal vi etablere en ny struktur, skal sikre et tættere samarbejde imellem de intern medicinske specialeselskaber og DSIM?**

DSIM modtog tidligere i år en henvendelse fra de 9 intern medicinske specialeselskaber med forslag om at etablere en struktur, som kunne skabe et tættere samarbejde og en bedre koordinering af synspunkter og sagsbehandling indenfor selskaberne. DSIM stillede sig positivt overfor forslaget og har indkaldt de 9 intern medicinske specialeselskaber til en nærmere drøftelse af forslaget. Der er indtil nu afholdt to møder, hvor man har diskuteret form og indhold af en eventuel ny struktur.

DSIM anser det for vigtigt, at en ny struktur giver plads til fortsat faglig varetagelse af brede intern medicinske patienters behov og mulighed for selvstændig stillingtagen for de enkelte selskaber.

## **Tværfaglige kurser som led i speciallægeuddannelsen**

DSIM forestår i samarbejde med Sundhedsstyrelsen tilrettelæggelsen og gennemførelse af de tværfaglige kurser, som er obligatoriske for alle læger i hoveduddannelsesforløb indenfor de intern medicinske specialer. Der er seks kurser om henholdsvis

- Den ældre patient
- Onkologi for intern medicinere
- Klinisk beslutningsteori
- Psykiatri og Neurologi
- Akut Medicin
- Rationel Farmakoterapi

## **Årsmøde 2010 og 2011**

De videnskabelige selskaber for de 9 intern medicinske dobbeltspecialer og DSIM afholdt igen i år fælles årsmøde. Selskaberne var i lighed med tidligere, blevet opfordret til at holde et indlæg ved årsmødet relateret til mødets overordnede emne. Om eftermiddagen afholdtes foredragskonkurrence. Emnet for årsmødet var comorbiditet. Det er vist, at ved kræftbehandling og ved behandling af kroniske medicinske sygdomme er dødeligheden større, når patienter lider af mere end en sygdom. Dødeligheden stiger mere, end man kan forvente ud fra synergien imellem de sygdomme patienterne lider.

Bestyrelsen håber, at comorbiditet udvikles til et centralt område i selskabets aktivitet og mener, at emnet er vigtigt for behandlingen af intern medicinske patienter, som ofte lider af flere kroniske sygdomme.

Årsmødet 2011 afholdes fredag den 4. marts på Steno Diabetes Center, Gentofte.

## **Hagedorn Prisen**

Novo Nordisk Fonden har overtaget finansieringen af Hagedorn Prisen. Samtidig er prisen hævet til 250.000 kr., hvoraf 100.000 kr. er en personlig del.

Prisen gives til en person, som har ydet en fremragende udviklingsmæssig eller forskningsmæssig indsats indenfor intern medicin. Selskabets bestyrelse er fortsat priskomite og udvælger prismodtageren blandt de indstillede kandidater.

Bestyrelsen opfatter det som en særdeles positiv udvikling og anser uddelingen af Hagedorn Prisen for en væsentlig del af selskabets aktivitet.

## **Hagedorn Prisen 2010**

Hagedorn Prisen 2010 blev tildelt professor overlæge dr. med. Torsten Toftegaard Nielsen, hvis omfattende forskning har belyst centrale aspekter af kroppens og særligt myokardiets stofskifte. Dette har ført til en lang række internationalt publicerede arbejder og til disputatsen "plasma citrate in relation to glucose and free fatty acid metabolism in man", samt dannet baggrund for etableringen af den myokardimetaboliske forskningsgruppe.

*Thomas Gjørup, konst. formand*

## **Koordineringsudvalget**

Der har ikke været holdt møder eller anden aktivitet i Udvalget i det forløbne år.

*Henrik Ancher Sørensen, formand*

## **Nyhedsbrevet**

Nyhedsbrevet er blevet afløst af løbende opdateringer på DSIM`s hjemmeside. Formandens leder fastholdes to gange årligt.

*Hanne Blæhr Jørsboe, redaktør*

## **European School of Internal Medicine - ESIM**

Den europæiske sommerskole for intern medicin blev i år afholdt på University of Sussex, Brighton, England den 4.-10. juli, og fra Danmark deltog én kursist. Herudover var Danmark repræsenteret med én underviser. Dette års kursus har igen fået en særdeles positiv evaluering. Formen er uændret fra tidligere med interaktive seminarer, case præsentationer og workshops. Det sociale samvær scorer også højt. Fra 2011 er det planlagt, at der afholdes to skoler per år, og det første – ESIM Winter School – foregår i januar 2011 i Saas Fee, Schweiz. DSIM afholder halvdelen af udgifterne til kursusdeltagelse.

*Torben Østergård*

## **European Journal of Internal Medicine (EJIM)**

EJIM fungerer som European Federation of Internal Medicine og en række nationale medicinske selskabers tidsskrift. EJIM's impact factor er gennem tidsskriftets mere end 20 årige levetid steget støt og er nu på 1.385. Hver måned downloades over 15.000 artikler på nettet, og et stigende antal manuskripter indsendes. Flere danske forfattere har i det seneste år valgt at publicere i EJIM. EJIM's styrke er det brede perspektiv. Publicerede artikler dækker snart sagt alle områder af intern medicin samt organisatoriske forhold. Der antages både de mere fyldige artikler og case reports samt short communications så der er gode muligheder for at publicere også den skæve vinkel eller den mindre opgørelse. Artikler er peer reviewed og behandlingstiden for manuskripter holdes på få uger. Hurtige opdateringer på EJIM's indhold fås gennem EJIM's Newsletter.

*Anders Mellempgaard*

# Beretninger fra råd og udvalg valgt på generalforsamlingen

## Den Centrale Kursusledelse

I 2010 forventes der afholdt i alt 25 kurser. Kursusrækken består af 4 kurser i 'akut medicin og intensiv terapi', 'rationel farmakoterapi', 'psykiatri og neurologi for intern medicinere', 'rationel klinisk beslutningsteori', 'onkologi for intern medicinere' og i 'den ældre patient'. Det 25. kursus er et ekstra kursus i rationel klinisk beslutningsteori, der blev flyttet fra november 2009 til marts 2010.

Kursusdatoerne for de 24 kurser i 2011 er ved at blive fastsat og lægges snarest ud på DSIMs hjemmeside (med forbehold for ændringer). For hvert modul bestræber vi os fortsat på at afholde 2 kurser i Øst-Danmark og 2 kurser i Vest-Danmark og på at have lokale delkursusledere.

Sundhedsstyrelsen vil inden for de næste måneder blive ansøgt om budget for de 24 planlagte 2011 kurser. Det er sædvane at dette godkendes.

Arbejdet med planlægningen af det foreslåede nye kursus 'den komplekse intern medicinske patient' for alle læger i introduktionsuddannelsen til intern medicin forestår fremdeles, idet der endnu ikke er en endelig afklaring med Sundhedsstyrelsen.

Den centrale kursusledelse har i det forløbne år bestået af: Reservelæge Ann-Brit Eg Hansen, 1. reservelæge Jørn Starklint, 1. reservelæge Ph.D. Frants Pedersen, 1. reservelæge Niels Holmark Andersen, overlæge Anne Grethe Mølbak samt undertegnede. Ann-Brit Eg Hansen foreslås nu som ny formand for Udvalget for den kommende 2 års periode som afløser for undertegnede, der så sidder yderligere 1 år i Udvalget for derefter at udtræde.

Som nyt medlem foreslås reservelæge Anders Rinnov Nielsen, medicinsk afdeling, Roskilde Sygehus. Anders er netop påbegyndt hoveduddannelse i intern medicin:hæmatologi og vil de kommende 2 år stå for sammenfatningen af kursusevalueringerne.

*Klas Raaschou-Jensen*

## **Beretninger fra repræsentanter i andre råd og udvalg udpeget af bestyrelsen**

### **Sundhedsstyrelsens Transfusionsmedicinske Råd**

Sundhedsstyrelsens Transfusionsmedicinske Råd har holdt møde med deltagelse af repræsentant fra DSIM den 04-01-2010 og den 09-09-2010.

*Peter-Diedrich Jensen*

### **Arbejdsgruppe nedsat af Sundhedsstyrelsen med henblik på vurdering af den aktuelle status for metoder til inaktivering/reduktion af smittekim i blodkomponenter**

I arbejdsgruppen deltager udover repræsentanter fra Sundhedsstyrelsen, Sundhedsstyrelsens sagkyndige rådgivere i transfusionsmedicin, et medlem udpeget af Dansk Selskab for Klinisk Immunologi, Intern Medicin, Anæstesiologi og Intensiv Medicin, og Dansk Kirurgisk Selskab. Arbejdsgruppen er ved at udarbejde et notat med gennemgang af fordele, ulemper og nettoomkostninger ved de kommercielt tilgængelige metoder til inaktivering/reduktion af smittekim i blodkomponenter. Notatet skal indeholde en konklusion og rekommendation om evt. indførelse af en eller flere af metoderne i Danmark samt et forslag til inden for hvilken tidsramme emnet igen bør tages op til vurdering. Der er indtil videre afholdt tre møder i 2008, fire møder i 2009 og et møde 2010, den 09-06-2010. Arbejdsgruppens arbejde forventes afsluttet ved udgang af 2010.

*Peter-Diedrich Jensen*

### **Dansk Lunge Cancer Gruppe og Dansk Lunge Cancer Register**

DLGG er en sammenslutning af de forskellige specialer (lungemedicin, thoraxkirurgi, onkologi, diagnostik) som udreder og behandler lungecancer. DLGG arbejder på at forbedre den danske behandling af lungekræft og har bl.a. oprettet Dansk Lunge Cancer Register (DLGR). DLGR er en database, der samler oplysninger om alle danske lungekræft patienter. Disse oplysninger publiceres i årlige rapporter og er samtidigt kilde til data til det Nationale Indikator Projekt for så vidt angår lungecancer. NIP data har høj offentlig bevågenhed og gode data på f.eks. ventetid efterspørges i debatten. Herudover bruges data fra DLGR til forskningsformål. Fremover vil DLGG og DLGR have en forenklet struktur med fælles bestyrelse.

*Anders Mellempgaard*

### **Union of European Medical Specialists (UEMS)**

Intet nyt.

*Mette Worsøe*

## **Overlægeföreningens arbejdsgruppe vedr. Elektronisk Patientjournal**

Overlægeföreningens EPJ netværksgruppe er dannet i 2004 og består af overlæger fra samtlige regioner i Danmark. Gruppen debatterer og orienteres online. Et fælles politikpapir og mange andre nyttige oplysninger og links findes her:

[www.laeger.dk/portal/page/portal/LAEGERDK/LAEGER\\_DK/LAEGEFAGLIGT/KVALITET/EPJ](http://www.laeger.dk/portal/page/portal/LAEGERDK/LAEGER_DK/LAEGEFAGLIGT/KVALITET/EPJ)

*Peter Gjersøe*

## **Forum for vurdering af Lægemedelforbrug i Danmark under Lægemedelstyrelsen**

Der har siden sidste rapport til DSIM været afholdt ét møde i **Forum for Vurdering af Lægemedelforbrug** i Lægemedelstyrelsen. Lægemedelstyrelsen forestår individbase-rede analyser af lægemedelforbruget, eventuelt med inddragelse af andre datakilder. Forum, som har repræsentanter fra blandt andre PLO, DSIM, Dansk Selskab for Geriatri, Dansk Selskab for Klinisk Farmakologi og Lægemedelstyrelsen, giver input mht. tolkning af analyserne og mht. valg af emner. Det ligger uden for forummets kommissorium at planlægge eller udføre interventioner.

På mødet blev følgende områder gennemgået:

### **Brug af midler mod ADHD**

Der er observeret en næsten eksplosiv stigning i forbruget over de seneste 10 år. Primært er antallet af brugere steget, i mindre grad forbruget hos de enkelte brugere. Der er tilkommet en ny, stor gruppe af voksne brugere. Blandt 10-14-årige drenge er et-års prævalensen af forbruget 2,7%.

Der var enighed om, at den voldsomme forbrugsudvikling er bekymrende. Det eneste umiddelbart positive er, at ca. 1/5 af børnene har stoppet behandlingen efter et år. Men da der samtidig er stadig flere børn, der kommer i behandling, og da mange fastholdes i behandlingen i mange år, er der behov for, at man fremover følger forbruget blandt de voksne.

Analysen er endnu ikke offentliggjort.

### **Benzodiazepiner**

Det kan dokumenteres, at det faldende forbrug er fortsat. Der er dog fortsat elementer i analysen, som kan virke bekymrende: Det påpeges at:

- Forbruget er skævt. Der forekommer stadig mange storforbrugere.
- Der er høje prævalenser blandt de ældre.
- Der er fortsat et stort forbrug af langtidsvirkende BZ.

Det konkluderedes, at der fortsat er behov for opfølgning og fortsat intervention.

### **Protonpump hæmmere**

Der er observeret et støt stigende forbrug over de sidste 15 år. Stort set hele stigningen kan tilskrives øget forekomst af langtidsbrugere. Det er dog på det foreliggende ikke muligt at sige, om forbruget er uhensigtsmæssigt.

### **Astmamidler hos børn**

Statistikkerne ligger på styrelsens hjemmeside på

<http://www.laegemiddelstyrelsen.dk/1024/visLSArtikel.asp?artikelID=8250>.

Det er besluttet, at forummet i det kommende år vil se på blandt andet smertestillende midler og slankemidler.

*Jesper Hallas*



## **Styregruppen for den Nationale Rekommandationsliste under IRF**

Der har i det forløbne år været afholdt to møder. Styregruppens opgave er at godkende de endelige rekommandationer og at rådgive IRF i udarbejdelsen af den nationale rekommandationsliste. Listerne udarbejdes af grupper bestående af specialister inden for de respektive felter, almenmedicinere, kliniske farmakologer og repræsentanter for IRF. Listerne sendes i høring, blandt andet til producenterne, før de godkendes, og det er en stor del af styregruppens arbejde at afveje argumenterne fremført under høringsrunderne.

Rekommanderede præparater er de, som vurderes favorable mht. effekt og bivirkninger. Prisforhold tages ikke i betragtning, og NRL udarbejder ikke behandlingsvejledninger.

På møderne er følgende emner blevet behandlet:

- Opioider
- Migrænemidler
- NSAID
- Neuropatiske smerter
- Rygestopmidler
- Psykofarmaka
- Gynækologiske/urologiske midler

Rekommandationslister og baggrundsnotater er tilgængelige på [www.irf.dk](http://www.irf.dk)

*Jesper Hallas*

## **Fagområdet for akut medicin – arbejdsgruppe under Dansk Medicinsk Selskab**

Der har ikke været yderligere møder. Der er et par enkelte læger, der har fået fagområdet og nogle, der har fået godkendt uddannelsesprogram.

*Hanne Blæhr Jørsboe*

## **Sundhedsstyrelsens Referencegruppe for projekt sundhedsvæsenet og kronisk sygdom**

Arbejdet er afsluttet.

*Hanne Blæhr Jørsboe*

## **Sundhedsstyrelsens Pilotprojekt vedr. "Map of Medicine" i Danmark**

Map of Medicine har været i høring - og der er udsendt en rapport over høringssvar - den samlede vurdering er, at Map of Medicine rent fagligt ligger for langt væk fra danske forhold.

*Hanne Blæhr Jørsboe*

## **Arbejdsgruppe under Dansk Selskab for Allergologi vedr. anafylaksi og anafylaktisk shock**

Rapporten blev færdiggjort i april 2009 og ligger forsat hos Sundhedsstyrelsen og afventer endelig godkendelse.

*Kirsten Brændholt Rasmussen*

## **Følgegruppen for Inspektorordningen – Dansk Medicinsk Selskab**

Der har været afholdt et enkelt møde. Generelt viser inspektor rapporter, at mange afdelinger har øget fokus på formaliseringen i uddannelsesstillingerne.

*Hanne Blæhr Jørsboe*

## **Projekt om kliniske retningslinjer for øvre og nedre skopier (Danske Regioner)**

Arbejdet i KVIS-gruppen er nu tilendebragt.

Der er udarbejdet kliniske retningslinjer og kvalitetsstandarder for de tre endoskopityper: Gastroskopi, sigmoideoskopi og koloskopi.

For at afprøve anvendeligheden af de udarbejdede kliniske retningslinjer og kvalitetsstandarder er der udført pilot test omhandlende de tre endoskopityper.

Deltagere har været privatpraktiserende speciallæger samt to sygehusenheder.

Arbejdet er udfærdiget i to rapporter: "Metode til kliniske retningslinjer og kvalitetsstandarder i speciallægepraksis" afrapportering af KVIS-delprojekt juni 2010 og "Pilottestrapport – bilag 5" til afrapportering af KVIS-delprojekt juni 2010.

*Søren Kiilerich*

## **Dansk Multidisciplinære Cancergrupper (DMCG-PAL)**

I foråret er der etableret fem tværfaglige arbejdsgrupper (i alt ca. 50 personer), som skal udfærdige kliniske retningslinjer. Der blev afholdt opstartsmøde og seminar med undervisning i videnskabelig metode og systematik. Retningslinjernes indhold er baseret på bedste evidens, og hvor evidensen er lav eller mangler, vil der blive afholdt konsensuskonferencer med inddragelse af den faglige ekspertise. Retningslinjerne følger den skabelon, som anbefales af Center for Kliniske Retningslinjer. De fem første nationale kliniske retningslinjer for palliativ indsats vil omhandle emnerne: Patientforløb, Smerter, Kognitive forstyrrelser og hjernetumorer, Pårørende og efterladte samt Dyspnø. De fem emner er afgrænset yderligere af flere fokuserede spørgsmål. På det første årsmøde i DMCG-PAL, der afholdes den 1. februar 2011, fremlægger arbejdsgrupperne deres arbejde. Vi har erfaret, at de kliniske retningslinjer ikke bliver færdige til denne dato, men i løbet af foråret 2011 regner vi med, at de kliniske retningslinjer er klar til godkendelsesprocessen.

DMCG-PAL er aktuelt i gang med at etablere et samarbejde med Center for Kliniske Retningslinjer mhp. godkendelse af de kliniske retningslinjer og måske også et samarbejde for at styrke processen, da det har vist sig, at tværfaglige processer ved udfærdigelse af kliniske retningslinjer er mere udfordrende end forventet, og vi fremadrettet ønsker så produktiv en organisering som muligt.

Arbejdet med at planlægge forløbet for de næste arbejdsgrupper er begyndt. Arbejdsgrupperne forventes at begynde arbejdet i marts 2011 med emnerne: Delirium, Obstipation, Angst, Lymfødem og "De sidste 48 timer".

Parallelt hermed er der aktuelt ved at blive nedsat en koordinationsgruppe for undervisning og uddannelse, hvorunder der aktuelt er 2 monofaglige arbejdsgrupper, for hhv. læger og sygeplejersker. Da vi har inviteret repræsentanter for FOA's medlemmer ind i bestyrelsen, håber vi også, at de kan etablere en monofaglig gruppe, der kan beskæftige sig med optimering af uddannelse i palliation, både på basisuddannelser og som efteruddannelse.

Endvidere er der via Kræftens Bekæmpelse og Hospiceforum Danmark ved at blive etableret et brugerpanel, som forventes at kunne supplere alt arbejde i DMCG-PAL med brugerperspektivering.

I efteråret 2010 forventes det, at vi får etableret en koordinationsgruppe for forskning. I første omgang mest for at skabe overblik over grupper og personer, der forsker i palliation, men det er muligt, at det først bliver forår 2011.

Dansk Palliativ Database (DPD) er kvalitetsdatabasen, som er etableret som en del af DMCG-PAL. Den blev i oktober 2009 godkendt af Sundhedsstyrelsen som landsdækkende, klinisk kvalitetsdatabase. Kompetencecenter Øst står for opbygningen af IT (KMS og AP), og indtastningen i databasen via KMS blev påbegyndt den 12. februar 2010. Registreringen omfatter alle patienter, der er henvist til specialiseret palliativ indsats fra og med den 01.01.2010. Hovedparten af de specialiserede palliative institutioner indtaster på nuværende tidspunkt i databasen, og der var pr. 1. august indtastet 2.925 patienter. Det forventes, at antallet af patienter i databasen pr. år vil blive over 6000. Indtastningen af data udføres af personalet i de kliniske institutioner, mens andre data trækkes fra LPR.

Resultaterne fra databasen (herunder resultater for dens ni kvalitetsindikatorer) vil (med inddragelse af AnalysePortalen, AP) blive afrapporteret i form af kvartalsvise rapporter til de involverede behandlingseenheder samt i form af årsrapport i henhold til Danske Regioners basiskrav til databaser. Den første årsrapport kommer medio 2011.

Databasen vil med sine 9 indikatorer give en markant forøget indsigt i kvaliteten af den palliative indsats, herunder bl.a. ventetiden, adgangen til og udbuddet og omfanget af indsats på tværs af landet og i forhold til forskellige patientgrupper. Bestyrelsen vil i løbet af det kommende år diskutere og beslutte, hvilke yderligere outcome-mål (fx. grad af lindring og tilfredshed vurderet af patient og pårørende), der skal indgå i databasen fremover.

Bevillingen for 2011 fra Danske Regioner er dog endnu uvis, hvilket naturligvis har indflydelse på omfanget af arbejdet.

*Henrik Larsen*

### **Sundhedsstyrelsens Referencegruppe for kronisk sygdom**

Der har ikke været afholdt møder i perioden.

*Arne Kverneland*