

# Referat, FU & koordinationsgruppemøde d. 19. december 2011

Referat fra seminariet den 19-20. december 2011 for forretningsudvalget med deltagelse af koordinationsgrupperne for uddannelse og kliniske retningslinjer den 19. dec.	
Til stede:	Henrik Larsen, Birgit Villadsen, Helle Timm, Marianne Mose Bentzen, Mai-Britt Guldin, Lene Jørgensen, Kirstine Winther, Jorit Tellervo, Ina Lillevang, Birthe Ørskov, Ulla Jessen, Svend Ottesen, Marianne Spile, Kirsten Justesen, Kirsten Kopp, Herdis Hansen, Birte Hedal, Annemarie Salomonsen og Mathilde Rasmussen
Referent:	Mathilde Rasmussen
Dagsorden:	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Godkendelse af referat</li><li>2. Status fra alle arbejdsgrupperne</li><li>3. Opsamling i plenum efter diskussion i hhv. de to koordinationsgrupperne og FU</li><li>4. Ledelse af DMCG-PAL</li><li>5. Evaluering</li><li>6. Evt.</li></ol>
Punkt 1.	Sidste referat er godkendt via mail.

Godkendelse af referat	
<p>Punkt 2.</p> <p>Status fra arbejdsgrupperne</p>	<p>De enkelte arbejdsgrupper sender elektronisk en detaljeret status for arbejdet, som vil blive lagt på nettet under hver arbejdsgruppe.</p> <p>Nedenstående problemstillinger går igen i flere arbejdsgrupper:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rekruttering og fastholdelse af gruppemedlemmer er vanskelig</li> <li>• Manglende tværfaglighed i arbejdsgrupperne — nogle grupperne har løst dette ved at benytte konsulenter indenfor de fagområder, der ikke er repræsenteret i gruppen.</li> <li>• Gruppestørrelse — mange undergrupper gør det vanskelig at bevare overblikket over alle grupperne.</li> <li>• Tidsforbrug — klar udmelding om tidsforbrug til arbejdsgiver og medlemmerne i grupperne, opgaven er tidskrævende.</li> <li>• Arbejdsprocessen er over en meget lang periode</li> <li>• To-dagsmøder er med til at rykker processen</li> <li>• Kompetencerne til at løfte opgaven</li> <li>• Behov for metodestøtte til grupperne</li> </ul>
<p>Punkt 3.</p> <p>Opsamling i plenum</p>	<p><b>Kliniske retningslinjer</b></p> <p>I koordinationsgruppen for kliniske retningslinjer blev følgende diskuteret: Arbejdsprocessen, koordinationsgruppens funktion og opgaver samt rekruttering til arbejdsgrupperne.</p>

Arbejdsgrupperne: Arbejdsgrupperne skal bestå af 6-8 personer og der er behov for, at der i gruppen er metodestærke personer. Der skal afholdes et tre-dagsseminar, hvor forventningerne til arbejdet afstemmes på den første dag. I 2012 fokuseres der på at færdiggøre de kliniske retningslinjer, der er afledt af tidligere igangsatte retningslinjer, således er der fx indenfor smerter fire retningslinjer i gang. Fra de otte grupper, der er i gang, vil der komme ca. 17 retningslinjer. Det er vigtigt at der støttes godt op om disse grupper så de kommer godt i land.

Kommissorium: Der er behov for at kommissoriet bliver gennemgået og revideret.

Koordinationsgruppen: Det overvejes at invitere to nye medlemmer ind i koordinationsgruppen, for at sikre tværfaglighed. Arbejdsopgaven med at gennemgå de kliniske retningslinjer inden de sendes til Center for Kliniske Retningslinjer ønsker koordinationsgruppen fortsat at løfte.

Fremtidens opgaver: Der er behov for at holde møde med Mogens Grønvold, formand for Dansk Palliativ Database, for at drøfte udarbejdelsen af indikatorer til brug i databasen, hvilke indikatorer skal udarbejdes er der tale om proces eller resultatindikatorer?

Implementering er et andet indsatsområde i 2012. hvor de første kliniske retningslinjer er udarbejdet.

**Uddannelse**

I koordinationsgruppen for uddannelse blev følgende emner diskuteret:

Rekruttering af nye personer til arbejdsgrupperne, høringsprocessen samt kommunikation og formidling.

Rekruttering: Der er i forbindelse med rekruttering af nye medlemmer til arbejdsgrupperne, behov for et informationsbrev fra FU, der kort fortæller om hvad DMCG-PAL er, status for arbejdet, tidsforbrug, hjemmesiden, oplevelser med arbejdet etc. En sådan skrivelse vil blive udarbejdet af FU.

De er vanskeligt at rekruttere personer fra de små faggrupper til arbejdet, da der kun er få personer i feltet og mange ikke arbejder fuld tid.

Holdningen fra FU er, at det er ærgerligt, at der ikke kan startes uddannelsesgrupper op for alle faggrupper, men at kræfterne må lægges der, hvor der er personer der kan gå ind i arbejdet.

Høringsprocessen: Det er væsentligt at gennemtænke, hvor mange ressourcer, der er til at håndtere tilbagemeldingerne fra en høring, inden høringsmaterialet udsendes. Det foreslås at kompetencebeskrivelserne sendes i høring et af gangen til de relevante parter — følgende muligt relevante blev foreslået: DMCG-PAL's bestyrelse, uddannelsesfeltet, de specialiserede institutioner, kommunerne. Forord skrevet af FU medsendes og Marianne udarbejder mail med information om høringen.

**FU**

FU holder møde med ledergruppen i begyndelsen af 2012. Der er behov

	<p>for at lederne bliver godt informeret om alt det arbejde der er sat i gang i DMCG-PAL og hvor langt det er nået. Det er ikke alle der bidrager til arbejdet og der er behov for at der skabes en følelse af ejerskab samt at sætte fokus på hvilke barrierer, der eventuelt måtte være for at gå ind i DMCG-PAL arbejdet.</p>
<p>Punkt 4.</p> <p>Ledelse af DMCG-PAL</p>	<p>Der var behov for udarbejdelse af følgende dokumenter:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tilføjelse af DMCG-PAL i skabelonen til kliniske retningslinjer</li> <li>• Informationsbrev fra FU</li> <li>• Årsmødet: Program og planlægning</li> <li>• Forord</li> <li>• Mail</li> </ul> <p>Årsmødet blev drøftet, mens de resterende dokumenter sendes til FU til sparring.</p>
<p>Punkt 5.</p> <p>Evaluering</p>	<p>Mathilde forsøger løbende at opdatere DMCG-PAL historie-dokumentet. Det foreslås at gøre opmærksom på arbejdet i DMCG-PAL ved at skrive en artikel om arbejdet. Der er dog behov for at dette undersøges nærmere inden det kan sættes i gang.</p>
<p>Punkt 6. Evt.</p>	
<p>Næste møde i forretningsudvalget er den 29/2-2012 i Vejle</p>	

