

Rammer for arbejdet med samfundsmedicinske retningslinjer i DASAMS

Formål med og organisering af arbejdet med samfundsmedicinske retningslinjer

Formål

Formålet med samfundsmedicinske retningslinjer er at etablere handlingsorienterede retningslinjer for det samfundsmedicinske speciale, som understøtter det samfundsmedicinske arbejde på alle niveauer og kan understøtte en ensartet og høj faglig kvalitet på tværs af landet.

Det er ambitionen, at retningslinjerne skal være baseret på højst mulige evidensbaserede grundlag og - i fravær af egentlig evidens – ud fra bedste kliniske praksis eller konsensus.

Herudover kan retningslinjerne bidrage til at kortlægge den eksisterende praksis og evidens. Dette vil pege på, hvilken evidens og forskning, der mangler, og understøtte specialets fortsatte faglige udvikling.

En retningslinje har ikke i sig selv nogen effekt på patientbehandlingen eller på opgaveløsningen. Retningslinjer syntetiserer den foreliggende evidens, og de afledte faglige anbefalinger bruges som beslutningsstøtte. Retningslinjer kan understøtte evidensbaseret praksis, men indholdet skal kombineres med viden om fx patientens værdier og præferencer, eksisterende rammer samt lægens viden og holdning, når der træffes beslutninger. Samfundsmedicinske retningslinjer afspejler konsensus blandt eksperter på et givent område.

Målgruppe

Retningslinjerne i samfundsmedicin er som udgangspunkt lægefaglige målrettet samfundsmedicinske kerneopgaver, fx på regionale socialmedicinske enheder, i statslige styrelser, i regionerne, i kommunale sundhedstilbud mv.

Afgrænsning

De samfundsmedicinske retningslinjer har fokus på arbejdsområder i samfundsmedicin, hvor det er relevant og hensigtsmæssigt at formulere en ensartet standard og kvalitet.

Andre specialer og faggrupper kan inddrages i arbejdet med retningslinjerne i det omfang, det vurderes relevant. Afgrænsningen mellem de opgaver, som varetages af andre specialer og faggrupper og de opgaver, som varetages i samfundsmedicinsk regi, beskrives detaljeret i hver enkelt retningslinje.

Emnevalg

Inden for en række overordnede samfundsmedicinske emner, udvælges problemstillinger, hvor der er behov for retningslinjer, fx

- Områder hvor der er fremkommet ny viden eller nye muligheder.
- Områder hvor der er usikkerhed om den bedste praksis.
- Områder, hvor der er formodet eller kendt uhensigtsmæssig variation på tværs af landet, herunder formodet spild eller skade (jf. 60-30-10-modellen)¹
- Områder der omhandler større populationer/grupper eller grupper med betydelig sygdomsbyrde

På det socialmedicinske område eksempelvis:

- Rehabilitering af funktionsnedsættelse fx blandt socialmedicinske patienter, hvor samfundsmedicinske indsatser muliggør bedring af funktionsevnen.
- Den socialmedicinske udredning – fx som operationalisering af ICF-modellen, inddragelse af øvrige faktorer og individualisering af rådgivningen.

På det administrative område med fokus på det lægelige samfundsmedicinske arbejde, retningslinjer for hvordan, samfundsmedicineren bidrager til arbejdet indenfor for eksempel:

- Indsatser inden for forebyggelse og sundhedsfremme på rammeniveau
- Kvalitetssikring og -udvikling i sundhedsvæsenet
- Udvikling og implementering af sundhedsindsatser og organisationsændringer
- Indsatser inden for sundhedsformidling

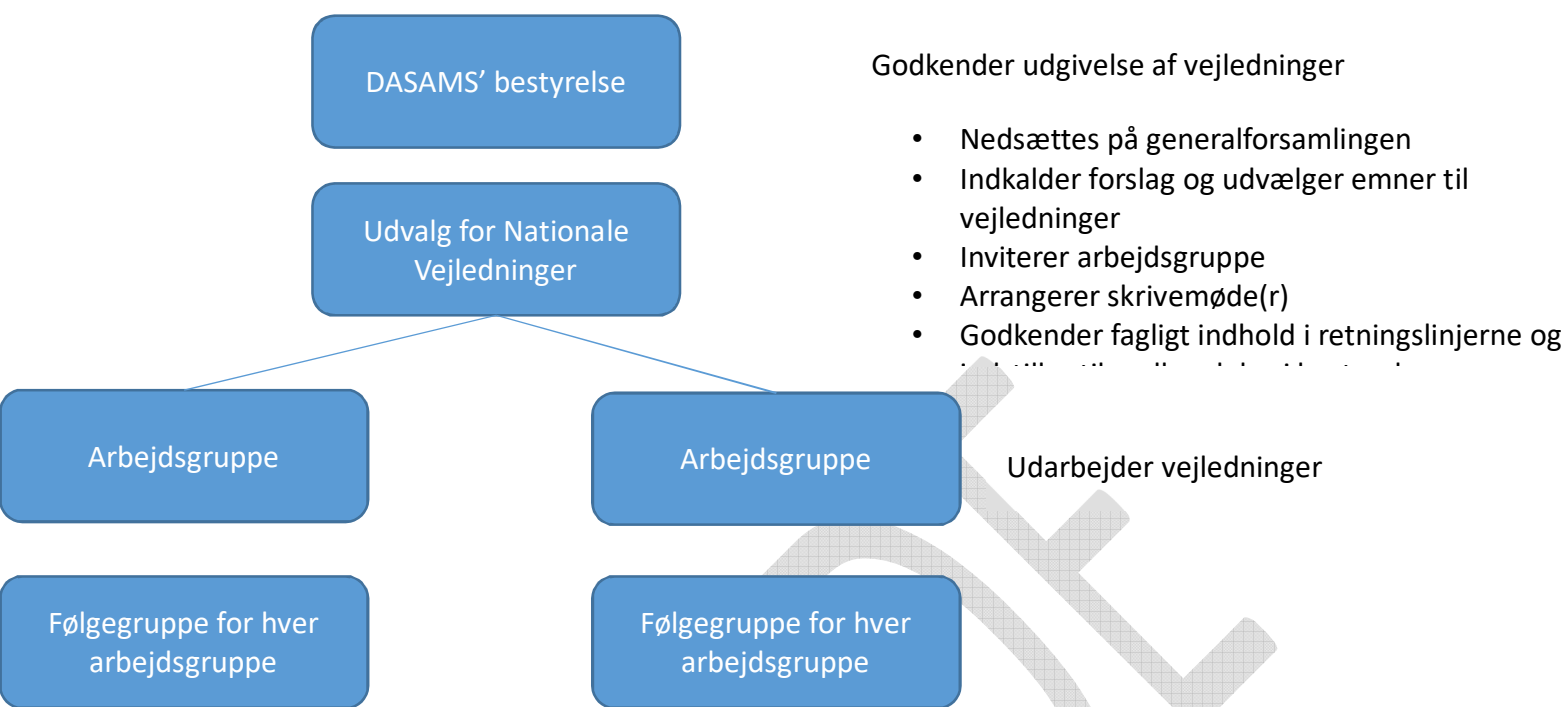
For at sikre inddragelse kan alle medlemmer af DASAMS fremsætte forslag til emner for retningslinjer.

Der er udarbejdet en kort skabelon for forslag til retningslinjer med henblik på at sikre et ensartet grundlag for udvælgelse af emner. Udvalget for samfundsmedicinske retningslinjer vurderer og prioriterer de indsendte forslag ud fra prædefinerede kriterier. Ved tvivlstilfælde kan der benyttes en mini-delphi tilgang til prioriteringen.

De prioriterede forslag forelægges DASAMS bestyrelse mhp godkendelse. Den endelige beslutning om udarbejdelse af en ny retningslinje og revision af eksisterende retningslinjer bliver foretaget af bestyrelsen ligesom stillingtagen til selskabet anbefaling af retningslinjerne foretages af bestyrelsen efter en relevant høringsproces i og evt. uden for selskabet.

På sigt kan forskningstræningen evt. tænkes ind i arbejdet med retningslinjerne.

¹ Braithwaite J, Glasziou P, Westbrook J. The three numbers you need to know about healthcare: the 60-30-10 Challenge, *BMC Med.* 2020;18:102. samt <https://vaelgkloqt.dk/om-vaelg-kloqt/fra-ide-til-anbefaling>



Organisering

Figur: organisering og ansvarsområder for arbejdet med samfundsmedicinske vejledninger

Høring og godkendelse

For at få et bredere perspektiv på retningslinjens indhold end det, der er repræsenteret i arbejds- og følgegruppen, foreslås det, at retningslinjen sendes i høring/eksternt review. En høring vil give DASAMS' medlemmer og øvrige interessenter mulighed for at give input eller rejse spørgsmål, som kan anvendes til at højne kvaliteten og anvendeligheden af retningslinjen samt styrke implementeringen.

- Retningslinjen sendes til skriftlig kommentering i udvalget og følgegruppen
- Arbejdsgruppen og udvalget reviderer retningslinjen i henhold til skriftlige kommentarer
- Retningslinjen sendes i høring hos bestyrelsen, alle DASAMS' øvrige medlemmer og andre eventuelle interessenter med en frist på min. 6 uger
- Arbejdsgruppen og udvalget reviderer retningslinjen i henhold til høringsvar
- Bestyrelsen godkender retningslinjen før udgivelse. Retningslinjen fremlægges af arbejdsgruppen på årsmødet

Vedrørende høringsproces kan der desuden eksempelvis skeles til retningslinjen for høring under DMCg: https://www.dmcg.dk/siteassets/kliniske-retningslinjer---skabeloner-og-vejledninger/vejledninger/6_horing_kliniske-retningslinjer-kraft_v3_070223.pdf. Dog bemærkes, at retningslinjer som minimum altid skal sendes i høring hos DASAMS' bestyrelse og medlemmer.

For beskrivelser af udvalgets, arbejdsgruppens og følgegruppens sammensætning og opgaver henvises der til de respektive kommissorier.

Årshjul for Udvalget for samfundsmedicinske retningslinjers arbejde med retningslinjer

Opgave	Beskrivelse	Tidsfrist
Forslag til emner og arbejdsgruppe(r) til ny(e) retningslinje(r) samt, på sigt, til revision af eksisterende retningslinjer	Udvalget sender forslag til emner og arbejdsgruppe(r) til ny(e) retningslinje(r) samt, på sigt, til revision af eksisterende retningslinjer,	Hvert år på et bestyrelsesmøde forud for DASAMS' årsmøde
Tilkendegivelse af interesse for deltagelse i arbejdsgruppe(r)	DASAMS' medlemmer kan tilkendegive deres interesse for at deltage i en arbejdsgruppe. Arbejdsgruppen(erne) nedsættes af udvalget senest X måneder efter årsmødet. Bestyrelsen har, ved ønske herom, mulighed for at udpege særlige medlemmer til arbejdsgruppen.	Hvert år på DASAMS' årsmøde
Opstartsmøde mellem udvalg og arbejdsgruppe(r)	Møde mellem udvalg og arbejdsgruppe(r). Det første år afholdes mødet fysisk; herefter kan det overvejes, om mødet skal foregå virtuelt.	Efter årsmødet
Løbende møder i udvalget	Virtuelle møder.	Ca. hver anden måned.
Løbende møder i arbejdsgruppen	Virtuelle møder. Arbejde med vejledningen.	Ca. hver anden måned.
Fysisk skrive-møde med deltagelse af arbejdsgruppemedlemmer	Fysisk møde i arbejdsgruppen mhp. at skrive kapitler i mindre grupper, identificere best practices ved spørgsmål, hvor der er sparsom evidens, mv.	1 gang årligt.
Retningslinjen godkendes af bestyrelsen	Det faglige indhold i retningslinjerne besluttet af udvalget, hvorefter det sendes til bestyrelsen til godkendelse.	
Identificere kandidater til arbejdsgruppe	Udvalget for samfundsmedicinske retningslinjer afsøger, hvem der kan være interesseret mhp. nedsættelse af arbejdsgruppe ved DASAMS Årsmøde	

Præsentation af nye retningslinjer	Præsentation af nye/reviderede retningslinjer	Hvert år ved DASAMS Årsmøde
------------------------------------	---	--------------------------------

KLADDE