

Kommissorium

Kommissorium for udarbejdelse af national klinisk retningslinje for hjerterehabilitering

Baggrund og formål

I Danmark findes ca. 200.000 mennesker med iskæmisk hjertesygdom. Hjertesygdom har udviklet sig fra primært at være en livstruende sygdom til også at være en kronisk sygdom, og behovet for hjerterehabilitering er dermed stigende.

Formålet med rehabilitering er at forbedre patientens funktionsniveau, fjerne eller mindske aktivitetsrelaterede symptomer, minimere graden af invaliditet, og gøre det muligt for patienten at vende tilbage til en personligt tilfredsstillende rolle i samfundet (WHO). Det skal ske ved at tilrettelægge et individuelt hjerterehabiliteringstilbud på baggrund af patientens behov og ressourcer.

Hjerterehabilitering tilbydes både i sygehus- og kommunalt regi og inddeles typisk i tre faser jf. pakkeforløb for hjertesygdomme med flere indsatsområder, herunder forebyggende indsatser (kostomlægning, rygestop m.v.), fysisk træning, patientuddannelse og psykosocial støtte. En opgørelse fra 2010 viser, at blandt patienter, som var indlagt med svær hjertesygdom i 2009, fik kun 27 % tilbud om fuld hjerterehabilitering, og der var regionale forskelle på tilbuddene. En kortlægning af patientrettet forebyggelse fra 2011 viser endvidere forskelle på rehabiliteringsindsatsernes indhold og varighed på tværs af kommuner.

På den baggrund finder Sundhedsstyrelsen, at der er brug for initiativer, der kan understøtte og sikre ensartede rehabiliteringstilbud af høj faglig kvalitet til hjertepatienter. Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet har desuden påpeget, at der er behov for forbedring af hjerterehabiliteringen på tværs af regioner og kommuner.

Sundhedsstyrelsen igangsætter derfor et arbejde med udarbejdelse af en samlet national, tværfaglig og tværsektoriel klinisk retningslinje for hjerterehabilitering i Danmark. I denne sammenhæng afgrænses hjerterehabilitering fra sekundær profylakse (medikamentel behandling og risikofaktorkontrol), som ikke er tema for de aktuelle kliniske retningslinjer. Desuden afgrænses retningslinjen i udgangspunktet til fase 2 (uger til måneder umiddelbart efter udskrivelse) og eventuelt fase 3 (sen opfølgning og vedligeholdelse).

05-02-2013
j.nr.4-1013-10/7/
KSA

Sygehuse og Beredskab

Axel Heides Gade 1
2300 København S
Tlf. 7222 7400

E-post sst@sst.dk
Web sst.dk

E-post syb@sst.dk

Formålet med retningslinjen er at understøtte en indsats af ensartet høj kvalitet på tværs af landet, sammenhængende og hensigtsmæssige patientforløb samt vidensdeling på tværs af sektorer og faggrupper.

Den kliniske retningslinje skal udformes på en sådan måde at den 1) indeholder retningslinjer for de involverede sundhedsprofessionelle på tværs af sektorer og 2) giver konkret vejledning til de sundhedsprofessionelle i de situationer, hvor der skal træffes konkrete beslutninger undervejs i patientforløbene.

Den nationale kliniske retningslinje skal i videst muligt omfang være baseret på den bedst tilgængelige forskningsbaserede viden i relation til de specifikke indsatser samt tage udgangspunkt i eksisterende danske og udenlandske retningslinjer, metaanalyser m.v.

Der nedsættes en arbejdsgruppe som bidrager til udarbejdelsen af den nationale kliniske retningslinje, og en referencegruppe som kommenterer på arbejdet løbende.

Arbejdsgruppens opgaver og sammensætning

Arbejdsgruppens opgaver omfatter følgende:

- Bidrage til at fastlægge indholdet og den præcise afgrænsning for den kliniske retningslinje
- Bidrage til at kvalificere de fokuserede spørgsmål, der skal belyses i retningslinjen, herunder bidrage til at kvalificere litteratursøgningen og vurderingen af litteraturen, herunder gradering af evidensen bag hver anbefaling i retningslinjen
- Udarbejdelse af en tværfaglig og tværsektoriel klinisk retningslinje for hjerterehabilitering, herunder:
 - Konkret indhold af de enkelte indsatser i hjerterehabiliteringen
 - Løbende kommentering af udkast til retningslinjen
- I beskrivelsen af det faglige indhold i de enkelte dele af patientforløbet skal der særligt fokuseres på mål med behandling og implementering
- Beskrivelse af behovet for kvalitetsudvikling, dokumentation og forskning

Sundhedsstyrelsen vil i samarbejde med ekstern(e) konsulent(er) på området, som frikøbes hertil, forestå den skriftlige udarbejdelse af retningslinjerne.

Følgende interessenter udpeger:

- Dansk Kardiologisk Selskab – 2 repræsentanter
- Dansk Thoraxkirurgisk Selskab – 1 repræsentant
- Dansk Selskab for Almen Medicin – 1 repræsentant
- Dansk Psykolog Forening - 1 repræsentant
- Dansk Sygepleje Selskab – 2 repræsentanter (1 fra kommunalt sundhedscenter o.l. og 1 fra sygehus- sektoren)
- Danske Fysioterapeuter – 2 repræsentanter (1 fra kommunalt sundhedscenter o.l. og 1 fra sygehus- sektoren)
- Foreningen af Kliniske Diætister – 1 repræsentant
- Dansk Psykiatrisk Selskab – 1 repræsentant
- Dansk Socialrådgiverforening – 1 repræsentant

Sundhedsstyrelsen kan supplere arbejdsgruppen ved behov.

Referencegruppens opgaver og sammensætning

Referencegruppens opgaver omfatter følgende:

- Rådgivning i forhold til at kvalificere det faglige indhold i retningslinjerne
- Bidrage med relevant faglig og organisatorisk viden
- Kommentere på udkast til retningslinjerne tidligt i forløbet og inden retningslinjerne sendes i høring

Følgende interessenter udpeger 1 repræsentant:

- Hjerteforeningen
- Danske Regioner
- Regionerne (2 repræsentanter udpeget af Danske Regioner)
- Kommunernes Landsforening
- Kommunerne (2 repræsentanter udpeget af KL)
- Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
- Forskningsmiljøer (4 repræsentanter)

Arbejdsgruppen deltager også i møderne i referencegruppen.

Organisering af arbejdet

Mødefrekvens

Der afholdes fire møder i arbejdsgruppen:

1. møde 25. januar 2013 kl. 10-13
2. møde: 5. marts 2013 kl. 12-16
3. møde: 16. april 2013 kl. 10-14
4. møde: 21. maj 2013 kl. 12-16

Møderne i referencegruppen afholdes samme dage som møderne i arbejdsgrupperne:

1. møde: 5. marts 2013 kl. 10-12
2. møde: 21. maj 2013 kl. 10-12

Mødereferat

Sundhedsstyrelsen udarbejder referat fra arbejdsgruppemøderne. Referatet har form af beslutningsreferat og fremsendes ca. én uge efter mødets afholdelse og godkendes skriftligt inden for en fastsat tidsfrist.

Tidsplan

Sundhedsstyrelsen planlægger at færdiggøre retningslinjen ultimo maj 2013, sende dem i bred høring juni 2013 og forelægge dem for den Nationale styregruppe for kliniske retningslinjer medio september 2013.