

KOMMISSORIUM

Kommissorium for udarbejdelse af nationale kliniske retningslinjer for rehabiliterende sundhedsindsatser til patienter med type 2-diabetes

Baggrund og formål

I Danmark udgør type 2-diabetes 80-85 % af de kendte diabetes tilfælde. Type 2-diabetes er en kronisk sygdom, som er karakteriseret ved en forhøjet glukosekoncentration i blodet som følge af et misforhold mellem insulinproduktionen i betacellerne i pancreas og insulinfølsomheden i de perifere væv. Sundhedsstyrelsen anslog i marts 2014, at omkring 290.000 personer har fået diagnosticeret type 2-diabetes, mens det estimeres, at ca. 150.000 personer har sygdommen uden at vide det. Der ses ligeledes en stigende tilvækst i antallet af personer med type 2-diabetes med op til 20.000 nye tilfælde om året, samtidig med at debutalderen er faldende¹. Dertil vurderes det, at ca. 750.000 danskere har forstadier til type 2-diabetes, også kaldt prædiabetes, og har således en øget risiko for at udvikle sygdommen².

Type 2-diabetes er forbundet med en række lidelser herunder overvægt, forhøjet blodtryk og forhøjet kolesterol. Derudover ledsages diabetes ofte af senkomplikationer i form af hjerte-karsygdom, nyresygdom og øjensygdom.

Formålet med rehabiliteringsindsatser er helt overordnet at understøtte diabetespatientens egenomsorg i hverdagen med henblik på at undgå eller udsætte at senkomplikationer udvikles, samt at patientens livskvalitet forbedres. Derudover kan rehabilitering ved type 2-diabetes give mulighed for en forbedret funktionsevne hos patienten. Der er dog sparsom viden om, hvorvidt livstilsinterventioner har en effekt på komplikationer og dødelighed, selvom sådanne interventionsformer anses som centrale i rehabiliteringsindsatsen for patienter med type 2-diabetes.

På baggrund af ovenstående vurderer Sundhedsstyrelsen, at en national klinisk retningslinje vil være et egnet redskab, der kan understøtte en mere ensartet og evidensbaseret praksis for udvalgte indsatser i rehabiliteringsforløbet for type 2-diabetes patienter. Derudover vil retningslinjen være med til at understøtte en høj faglig kvalitet af de rehabiliterende indsatser på tværs af faggrupper og sektorer således, at patienten vil møde et mere optimalt og ensartet rehabiliteringstilbud, uafhængigt af bopæl.

Den 12. juni 2014
j.nr. 4-1013-41/1/ANWS

**Sekretariatet for
nationale kliniske
retningslinjer
Sundhedsstyrelsen
Axel Heides Gade 1
2300 København S**

**Tlf. 7222 7400
Fax 7222 7405**

E-post syb@sst.dk

¹ Sundhedsstyrelsen 2014, <https://sundhedsstyrelsen.dk/da/sundhed/folkesygdomme/diabetes>

² Diabetesforeningen 2013, <http://www.diabetes.dk/diabetes-2/prae-og-graviditetsdiabetes/praediabetes.aspx>

Den nationale kliniske retningslinje skal udformes på en sådan måde, at den:

- 1) Bygger på den bedst tilgængelige evidens
- 2) Giver præcise anbefalinger til de sundhedsprofessionelle i de situationer, hvor der skal træffes konkrete beslutninger undervejs i patientforløbene.
- 3) Går på tværs af sektorer og sundhedsprofessionelle.

Side 2

**Sekretariatet for
nationale kliniske
retningslinjer
Sundhedsstyrelsen
Axel Heides Gade 1
2300 København S**

Afgrænsning

Den nationale kliniske retningslinje vil fokusere på udvalgte dele af patientforløbet. Fokus for retningslinjen vil blive indsnævret yderligere på første arbejdsgruppemøde under hensyntagen til de tids- og omfangsmæssige rammer for udarbejdelse af samtlige nationale kliniske retningslinjer.

Helt overordnet vil fokus for den kommende nationale kliniske retningslinje være afgrænset til patienter med type 2-diabetes. Retningslinjen vil dog ikke behandle emner som diagnostik, lægelig kontrol og farmakologisk behandling, men i stedet omhandle rehabiliterende sundhedsindsatser målrettet den specifikke patientgruppe. Mere specifikt vil den kommende retningslinje belyse effekten for udvalgte rehabiliteringsindsatser som fx fysisk træning, kostintervention og patientuddannelse.

Den nationale kliniske retningslinje vil så vidt muligt tage udgangspunkt i eksisterende danske og udenlandske retningslinjer, metaanalyser mv.

Arbejdsgruppens opgaver og sammensætning

Der nedsættes en arbejdsgruppe, der skal bidrage til udarbejdelsen af den nationale kliniske retningslinje.

Arbejdsgruppens opgaver omfatter følgende:

- Udarbejdelse af nationale kliniske retningslinjer for udvalgte dele af patientforløbet, herunder som udgangspunkt:
 - Rehabiliterende indsatser målrettet patienter med type 2-diabetes, fx fysisk træning, kostintervention og patientuddannelse
 - Overvejelser omkring implementering
 - Forslag til kvalitetsudvikling gennem forslag til indikatorer for monitorering af retningslinjens effekt og forslag til videre forskning

Som et led i arbejdet vil det være nødvendigt at foretage en yderligere indsnævring af, hvilke og hvor mange interventioner retningslinjen skal omfatte.

Arbejdsgruppen:

- Deltager i en hel dags metodeundervisning forud for arbejdet
- Deltager i møder i arbejds- og referencegruppe
- Bidrager til definition og afgrænsning af målgruppen for retningslinjerne
- Bidrager til at afgrænse retningslinjen samt kvalificere de fokuserede spørgsmål, som retningslinjen skal besvare
- Bidrager til at kvalificere litteratursøgningen
- Gennemgår litteraturen
- Varetager/bidrager til vurdering af litteraturen (evidensvurdering)
- Udformer anbefalinger
- Kommenterer løbende på tekstudkast til retningslinjen

Arbejdsgruppens medlemmer må forvente en betydelig arbejdsindsats med gennemgang og vurdering af eksisterende litteratur på området mellem møderne samt kort frist til at kommentere på tekstudkast til retningslinjen, særligt i slutfasen. Arbejdsgruppemedlemmerne forventes endvidere at deltage i en undervisningsdag i metode (evidensvurdering, bl.a. GRADE).

Sundhedsstyrelsen vil, i samarbejde med ekstern fagkonsulent på området, forstå den skriftlige udarbejdelse af retningslinjerne. Der tilknyttes endvidere en metodekonsulent til arbejdsgruppen.

Følgende organisationer anmodes om at udpege repræsentanter til arbejdsgruppen:

- Dansk Endokrinologisk Selskab: 3 repræsentanter
- Dansk Selskab for Almen Medicin: 1 repræsentant
- Dansk Selskab for Fysioterapi: 2 repræsentanter (1 fra kommunalt regi og 1 fra sygehussektoren)
- Dansk Sygepleje Selskab: 2 repræsentanter
- Dansk Selskab for Klinisk Ernæring: 1 repræsentant

Sundhedsstyrelsen udpeger formanden og varetager sekretariatsfunktionen for arbejdet. Sundhedsstyrelsen kan supplere arbejdsgruppen efter behov.

Referencegruppens opgave og sammensætning

Der nedsættes en referencegruppe, der skal kommentere på arbejdet undervejs.

Referencegruppens opgaver omfatter følgende:

Side 3

**Sekretariatet for
nationale kliniske
retningslinjer
Sundhedsstyrelsen
Axel Heides Gade 1
2300 København S**

- Kommentering af afgrænsning og fagligt indhold i retningslinjerne
- Bidrage med relevant faglig og organisatorisk viden
- Kommentering på udkast til retningslinjer inden de sendes i høring

Side 4

**Sekretariatet for
nationale kliniske
retningslinjer
Sundhedsstyrelsen
Axel Heides Gade 1
2300 København S**

Referencegruppen har primært en høringsfunktion og skal medvirke til at højne resultatet og sikre forankring af retningslinjerne.

Følgende myndigheder/organisationer anmodes om at udpege repræsentanter til referencegruppen:

- Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse: 1 repræsentant
- Danske Regioner: 1 repræsentant
- Regionerne: 2 repræsentanter udpeget af Danske Regioner
- Kommunernes Landsforening: 1 repræsentant
- Kommunerne: 2 repræsentanter udpeget af KL
- Diabetesforeningen: 2 repræsentanter
- Dansk Socialrådgiverforening: 1 repræsentant

Arbejdsgruppens medlemmer overværer referencegruppens møder.

Organisering af arbejdet

Mødefrekvens

Der forventes afholdt fem arbejdsgruppemøder i arbejdsgruppen inden høringsfasen og et sjette møde efter høringen i perioden august 2014 til marts 2015. Mødedatoerne er som følger:

1. møde: den 12. august 2014 kl. 10-15
2. møde: den 18. september 2014 kl. 12-16
3. møde: den 28. oktober 2014 kl. 10-15
4. møde: den 12. december 2014 kl. 10-15
5. møde: den 21. januar 2015 kl. 12-16
6. møde: den 18. marts 2015 kl. 10-15 (ved behov efter høringsfasen)

Referencegruppens afholder to møder i den tilsvarende periode, som udgangspunkt samme dag som 2. og 5. møde i arbejdsgruppen.

1. møde: den 18. september 2014 kl. 10-12
2. møde: den 21. januar 2015 kl. 10-12

Dato for obligatorisk metodeundervisning er (arbejdsgruppemedlemmerne tilmelder sig én af datoerne):

- Den 1. september 2014 kl. 10-15
- Den 8. september 2014 kl. 10-15
- Den 12. september 2014 kl. 10-15
- Den 15. september 2014 kl. 10-15
- Den 16. september 2014 kl. 10-15
- Den 6. oktober 2014 kl. 10-15
- Den 10. oktober 2014 kl. 10-15

Side 5

**Sekretariatet for
nationale kliniske
retningslinjer
Sundhedsstyrelsen
Axel Heides Gade 1
2300 København S**

Mødereferat

Sundhedsstyrelsen udarbejder beslutningsreferater fra arbejdsgruppemøderne samt referater fra referencegruppemøderne. Referaterne sendes til kommentering senest én uge efter mødets afholdelse med henblik på gruppens bemærkninger, og godkendes skriftligt inden for en fastsat tidsfrist.

Tidsplan

Sundhedsstyrelsen forventer, at der foreligger et høringsudkast 1. kvartal 2015. Efter høringsfasen vil retningslinjen blive forelagt styregruppen samt det nationale udvalg for nationale kliniske retningslinjer inden publicering, forventeligt i maj 2015.