

KOMMISSORIUM

Kommissorium for udarbejdelse af nationale kliniske retningslinjer for diagnostisk og behandling af astma hos børn og unge

Baggrund og formål

Astma er den hyppigst forekommende kroniske sygdom hos børn og årsag til flest indlæggelser på de pædiatriske afdelinger i landet. Det anslås, at 20 % af børn i førskolealderen, og 10 % af børn i skolealderen har astmatiske symptomer og /eller astma. Ca. 5000 0-5-årige børn indlægges årligt med astmatiske symptomer eller astma¹.

Astma er en kronisk betændelsestilstand i lungerne med gentagne anfald af åndenød, hoste og hvæsende vejrtrækning, men det er også en heterogen sygdom. Allergi har ofte betydning. Det betyder, at sygdommen kan fremtræde på forskellig måde og med forskellig sværhedsgrad og hyppighed. Det er dog karakteristisk for sygdommen, at hvis den behandles korrekt, og hvis barnet er bekendt med sine risikofaktorer, forsvinder symptomerne ofte helt.

I den tidlige barnealder ses astmatiske symptomer ofte i relation til infektioner, men udløsende faktorer i barnealderen er også allergi og andre ikke-allergisk forbundne risikofaktorer herunder passiv rygning (irritanter). Det er derfor helt centralt, at børn med symptomer på astma undersøges tidligst muligt og udredes korrekt og herefter bliver sat i korrekt forebyggende behandling og opfølgning, således at såvel over- som underbehandling undgås.

Det har været fremført, at børn med astma ikke opspores tidligt nok, og at der er variation i behandlingen af børneastma på tværs af landet, ligesom der ses variation i indlæggelseshyppighed- og længde. Det er usikkert hvad denne variation dækker over – muligvis har det en organisatorisk mere end en kvalitetsmæssig baggrund.

På den baggrund finder Sundhedsstyrelsen, at der er behov for en national klinisk retningslinje for børneastma, der kan understøtte såvel tidlig opsporing og diagnostik af sygdommen som ensartede behandlingstilbud af høj faglig kvalitet.

Med dette formål igangsætter Sundhedsstyrelsen derfor dette arbejde.

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

- 1) Bygger på den bedst tilgængelige evidens.

¹ Dansk Børneastma Center

10. juni 2014
j.nr. 4-1013-46/1/jbl/lobi

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

**Tlf. 7222 7400
Fax 7222 7405**

E-post syb@sst.dk

- 2) Giver konkrete 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 for astma hos børn og unge vil fokusere på udvalgte dele af patientforløbet, men der er alligevel valgt en bred tilgang i dette kommissorium for at kunne tilgodese de ønsker, der måtte være til en national klinisk retningslinje på området.

Fokus for den nationale kliniske retningslinje vil være udvalgte områder inden for diagnostik, udredning samt non-farmakologisk behandling (herunder patientuddannelse) og opfølgning af børn og unge med astma.

I valg af fokusområder, herunder også hvis der skulle vise sig et behov for at inddrage den farmakologiske behandling, vil der bl.a. skulle ske en afstemning i forhold til det igangværende arbejde om behandling af børneastma i Rådet for dyr sygehusmedicin (RADS). Fokus for retningslinjen vil blive indsnævret yderligere på første arbejdsgruppemøde under hensyntagen til de tids- og omfangsmæssige rammer for udarbejdelse af nationale kliniske retningslinjer.

De nationale kliniske retningslinjer 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 inden for:
 - Diagnostik og af børneastma
 - Farmakologisk behandling og opfølgning (i den udstrækning, det ikke er dækket i regi af RADS-arbejdet)
 - Non-farmakologisk behandling og opfølgning
 - Endvidere vil retningslinjen indeholde overvejelser omkring implementering, kvalitetsudvikling og monitorering, ligesom den vil pege på forskningsrelevante områder inden for emnet.

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, forestå den skriftlige udarbejdelse af retningslinjerne. Der tilknyttes endvidere en metodekonsulent til arbejdsgruppen.

Følgende organisationer anmodes om at udpege repræsentanter til arbejdsgruppen:

- Dansk Pædiatrisk Selskab, 5-6 repræsentanter (fra afdelinger med højt specialiseret- og regionsfunktion, fra privat praktiserende speciallægepraksis samt repræsentanter med pulmonologisk-allergologisk ekspertise og med forskningsbaggrund)
- Dansk Lungemedicinsk selskab – 1 repræsentant
- Dansk Selskab for Allergologi - 1 repræsentant
- Dansk Selskab for Almen Medicin – 2 repræsentanter
- Dansk Sygepleje Selskab – 2 repræsentanter (lunge- og allergi sygeplejerske samt konsultationssygeplejerske)
- Dansk Selskab for Fysioterapi – 1 repræsentant

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

Side 3

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

Referencegruppens opgave og sammensætning

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

Side 4

Referencegruppens opgaver omfatter følgende:

- 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

**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:

- Danske Regioner (DR) -1 repræsentant
- Regionerne 3-5 repræsentanter udpeget af Danske Regioner
- Kommunernes Landsforening – 1 repræsentant
- Kommunerne – 2-4 repræsentanter udpeget af KL
- Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse – 1 repræsentant
- Astma-Allergi Danmark og Danmarks Lungeforening – 1 medlem hver

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 arbejdsgruppemøde den 26. august 2014
- 2. arbejdsgruppemøde den 22. september 2014
- 3. arbejdsgruppemøde den 30. oktober 2014
- 4. arbejdsgruppemøde den 16. december 2014
- 5. arbejdsgruppemøde den 29. januar 2015
- 6. arbejdsgruppemøde den 26. marts 2015

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

1. referencegruppemøde d. 22. september 2014
2. referencegruppemøde d. 29. januar 2015

Dato for obligatorisk metodeundervisning er (arbejdsgruppemedlemmerne tilmelder sig én af datoerne hos sekretær Tina Riis, e-post: tiri@sst.dk):

- 27. juni, 2014
- 1. september
- 8. september, 2014
- 12. september, 2014
- 15. september, 2014
- 16. september, 2014
- 6. oktober, 2014
- 10. oktober 2014

Side 5

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

Mødereferat

Sundhedsstyrelsen udarbejder beslutningsreferat fra arbejdsgruppemøderne samt referat fra referencegruppemøderne. Referatet 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 i februar 2015. Efter høringsfasen vil retningslinjen blive forelagt styregruppen samt det nationale udvalg for nationale kliniske retningslinjer inden publicering, forventeligt i maj 2015.