Kommissorium for Den Multidisciplinære Hjertegruppe (DMHG)

1 Baggrund

1.1 Hjertekarsygdomme er, trods betydelige fremskridt inden for forebyggelse, diagnostik, behandling og rehabilitering, fortsat en af de hyppigste dødsårsager i Danmark og forbundet med betydelig morbiditet og tab af leveår. Kvalitetsmonitorering og evidensbaseret udvikling af forebyggelse, behandling, pleje og rehabilitering til patienter og borgere med hjertesygdom er således af afgørende betydning. Indsatserne skal målrettes ikke alene mod at reducere mortalitet, men også mod at understøtte patienternes funktionsevne og oplevede livskvalitet i et livsforløbsperspektiv, med udgangspunkt i den enkeltes behov, individuelle præferencer og sundhedskompetence. En differentieret tilgang er central for at sikre, at flere borgere og patienter ikke blot lever længere med hjertesygdom, men også lever bedre liv med højere livskvalitet, til gavn for både den enkelte og folkesundheden i Danmark.

1.2 Samtidigt er sundhedsvæsenet under et stigende pres, hvor især manglen på medarbejdere bliver en stigende udfordring, hvis måden tingene gøres på ikke ændres. Den demografiske udvikling med flere ældre og færre i den arbejdsdygtige alder betyder, at flere får behov for pleje og behandling; personer der ofte ikke blot fejler én ting, men flere på samme tid. Ofte med samtidig påvirkning af det mentale og det fysiske helbred. Sundhedsreformen har som ambition, at mere skal ske i eget hjem og uden for hospitalerne. At patienter skal opleve mere sammenhæng i forløbet, hvor effekten af indsatsen ofte er afhængig af bidrag fra mange aktørers samlede indsats – og fordrer både tværfagligt og tværsektorielt samarbejde. Endelig at der sættes ind overfor forskelle i borgernes adgang til god sundhedsbehandling på tværs af landet.

1.3 Udviklingen fordrer en stadig stærkere faglig dialog og prioritering med reduktion af lavværdi- og uhensigtsmæssig behandling. Opgaver for og organisering af DMHG er fastlagt for bedst muligt at understøtte de centrale kvalitetsdagsordener, herunder ambitionerne i Sundhedsreformen, samt udviklingen i sundhedsvæsenet i øvrigt.

2 Formål

2.1 Formålet med DMHG er at understøtte et styrket, databaseret og mere målrettet kvalitetsarbejde samt en bedre prioritering og ressourceudnyttelse til gavn for patientbehandling i Danmark. Dette for at patienter og borgere med hjertesygdom kan tilbydes udredning, behandling, pleje og rehabilitering af høj og ensartet kvalitet på tværs af landet. DMHG sikrer en stående ramme for, at der kan skabes fælles retning og mål i balance mellem faglig ledelse og driftsledelse, med inddragelse af patienters behov og vurdering af effekt.

3 Opgaver

3.1 Identificere aktuelle og væsentlige kvalitetsudfordringer på hjerteområdet i den samlede indsats for mennesker med hjertesygdom.

3.2 Igangsætte analyser til belysning af de identificerede kvalitetsudfordringer med inddragelse af både sundhedseffekt, driftsperspektiv og patienternes vurdering.

3.3 Medvirke til opfølgning på identificerede kvalitetsudfordringer.

3.4 Bidrage til at sundhedsprofessionelle, ledelser, patienter og pårørende samt øvrige aktører på hjerteområdet identificerer forbedringsskabende initiativer og udviklingstiltag, samt en bedre prioritering og ressourceudnyttelse, til gavn for patientbehandling i Danmark.

3.5 Bidrage til at reducere spild og udfase overflødige aktiviteter, herunder aktiviteter med begrænset værdi.

3.6 Belyse udfordringer og muligheder i arbejdet med lighed i sundhed, samt for individualiserede og differentierede indsatser for mennesker med hjertesygdom.

3.7 Følge og understøtte udarbejdelse samt implementering af evidensbaserede, landsdækkende kliniske retningslinjer på relevante kliniske områder med tydelige anbefalinger og angivelse af evidensniveau. I forbindelse med retningslinjeindsatsen i SundK indgår, i udvalgte tilfælde, en vurdering af ressourceforbrug.

3.8 Understøtte monitorering af udvalgte anbefalinger, fra kliniske retningslinjer og øvrige anbefalinger fra SundK Rådet, blandt andet via kvalitetsdatabaserne på hjerteområdet, med henblik på at understøtte implementering og vurdering af effekt.

3.9 Understøtte implementering af nationale strategiske tiltag, herunder indfrielse af Sundhedsreformens ambitioner samt indførelsen af pakkeforløb for mennesker med hjertesygdom (idriftsættes i 2028).

3.10 Understøtte udviklingen af sammenhængende indsatser for mennesker med hjertesygdom på tværs af fagligheder og sektorer, med fokus på behandling og opfølgning tættere på borgerens eget hjem samt anvendelse af digitale løsninger som førstevalg, hvor det er relevant.

3.11 Bidrage til at indløse potentialet for fokuseret kvalitetsudvikling via kvalitetsdatabaser på hjerteområdet. Herunder fokus for enkeltdatabaser, de enkelte databasers indikatorer for god kvalitet, samt fokus på ressourceoptimering i forhold til drift og udvikling.

3.12 Arbejde for et øget samarbejde inden for hjerteområdet på tværs af sektorer, fag og discipliner for at understøtte sammenhæng i hele patientforløbet, og med fokus på populationsansvar.

4 DMHG- organisation

4.1 DMHG-organisationen udgøres af:

- Formandskab
- Forretningsudvalget (FU)
- Ad hoc arbejdsgrupper (nedsættes efter behov)
- Kliniske kvalitetsdatabaser på hjerteområdet
- Centrale aktører og interessenter på hjerteområdet

4.2 Organisationsdiagram fremgår af Bilag 1

4.3 DMHG-organisationen består af et forretningsudvalg, herunder et formandskab. Organisationens arbejde er forankret i et samarbejde med centrale aktører og interessenter. Oversigt over centrale aktører og interessenter fremgår af Bilag 2

4.4 DMHG-organisationen understøttes af en sekretariatsfunktion i SundK

5 Forretningsudvalget

5.1 Forretningsudvalget er DMHG-organisations øverste beslutningsorgan og varetager den løbende ledelse af DMHG arbejdet inden for rammerne af dette kommissorium, og indenfor rammerne givet af SundK's bestyrelse. Forretningsudvalget ledes af et formandskab.

5.2 Forretningsudvalget består af 17 medlemmer, der udpeges som følger:

- Formandskabet er todelt og udgøres af:
  - Den siddende formand for Dansk Cardiologisk Selskab (DCS)
  - En formand på hospitalsledelsesniveau indstillet af Regionssundhedsdirektørkredsen
- 2 repræsentanter fra Dansk Cardiologisk Selskab (DCS):
  - Formand for Forsknings- og databaseudvalget
  - Formand for NBV-udvalget
- 4 repræsentanter fra regionale rådsstrukturer indenfor hjerteområdet, én fra hver region (Sundhedsfaglige Råd (SFR), tværfaglige specialeråd eller lignende)
- 2 patientrepræsentanter, heraf en patientrepræsentant med personlig erfaring og en patientrepræsentant med organisatorisk forankring udpeget af Hjerteforeningen
- 1 repræsentant for de ni kvalitetsdatabaser på hjerteområdet, udpeget af disse
- 2 repræsentanter fra Dansk Sygepleje Selskab (DASYS), heraf en kommunal og en regional
- 1 repræsentant fra Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM)
- 1 kommunal leder udpeget af KL
- 1 repræsentant fra Dansk Selskab for Folkesundhed (DSFF)
- 1 repræsentant fra SundK

5.3 Habilitet og tavshedspligt:

- Medlemmer af Forretningsudvalget skal habilitetsvurderes ved valg og udpegning, jf. SundK's til enhver tid gældende habilitetspolitik
- Medlemmer er forpligtet til tavshed om fortrolige oplysninger

6 Arbejdsform/møder og aktiviteter

6.1 Forretningsudvalget (FU)

- Afholder møder mindst 3 gange årligt, i udgangspunktet virtuelt
- FU kan træffe beslutninger mellem møder ved skriftlig procedure

6.2 Ad hoc arbejdsgrupper

- Til understøttelse af DMHG's arbejde nedsætter FU en ad hoc arbejdsgruppe med et nærmere afgrænset formål og en tidsbegrænset varighed (fx til at arbejde med en valgt analyseaktivitet)
- Medlemmer i ad hoc arbejdsgrupper udpeges fra medlemmerne i FU, fra formandskaber og styregruppemedlemmer fra enkeltdatabaser inden for hjerteområdet, og fra de øvrige centrale aktører og interessenter på hjerteområdet

6.3 Centrale aktører og interessenter på hjerteområdet

- Bidrager med viden, perspektiver og input og inddrages ad hoc
- Kan inviteres til FU møder som gæster til relevante faglige drøftelser
- Kan indgå i ad hoc arbejdsgrupper
- Styregrupperne for de kliniske kvalitetsdatabaser inddrages, når en aktivitet vedrører deres faglige område

7 Økonomi

7.1 SundK afholder udgifter til fysiske møder i forretningsudvalg og ad hoc arbejdsgrupper. Evt. mulighed for afholdelse af transportrefusion skal afklares og aftales forlods ved behov herfor.

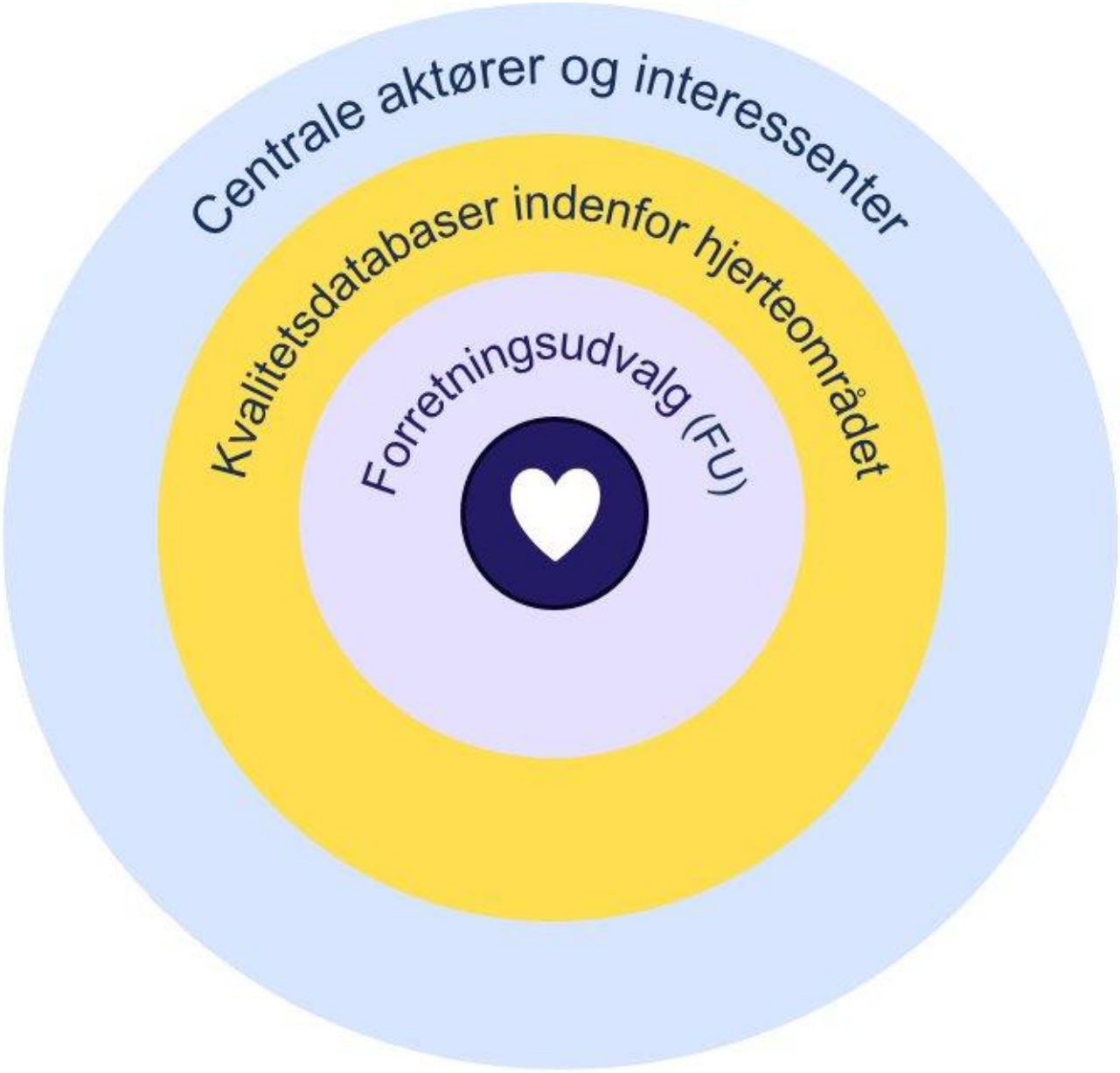
8 Varighed og revision

8.1 Dette kommissorie gælder fra den 2. november 2026 og indtil det revideres.

8.2 Kommissoriet skal efter ét år gennemgås og vurderes med særligt henblik på erfaringerne med den valgte organisering og behovet for eventuelle justeringer.

8.3 Kommissoriet skal herudover gennemgås og evt. revideres minimum hvert 5. år eller efter behov, fx ved større ændringer i organiseringen eller ved nye opgaver affødt af ændringer i sundhedsvæsenet.

Bilag 1: DMHG organisationsdiagram



Bilag 2: Centrale aktører og interessenter

Listen er dynamisk og vil løbende blive opdateret i takt med udviklingen af DMHG's arbejde. Aktører, der ønsker at komme i betragtning til optag på listen, er velkomne til at rette henvende til DMHG-sekretariatet.

Interne:
- Formandskaber og styregruppemedlemmer for kvalitetsdatabaser inden for hjerteområdet

Faglige selskaber:
- Dansk Cardiologisk Selskab (DCS)
- Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM)
- Foreningen af Praktiserende Speciallæger (FAPS)
- Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin (DASAIM)
- Dansk Thoraxkirurgisk Selskab (DTS)
- Dansk Sygepleje Selskab (DASYS)
- Dansk Selskab for Fysioterapi (DSF)
- Ergoterapifagligt Selskab (EFS)
- Fagligt Selskab for Kliniske Diætister (FSKD)
- Lægevidenskabelige Selskaber (LVS)

Patient- og pårørende:
- Danske Patienter
- Hjerteforeningen
- Diagnosespecifikke patientforeninger

Myndigheder/stat:
- Sundhedsstyrelsen
- Sundhedsdatastyrelsen (fra 1.1.2027 Digital Sundhed Danmark (DSD))
- Sundheds- og Kirkeministeriet

Regioner og kommuner:
- Danske Regioner (DR)
- Regionerne
- Regionernes Sundhedsdirektørkreds
- Kommunernes Landsforening (KL)
- Kommunerne
- Sundhedsrådene

Drift/ledelse:

- Hospitalsledelser
- Afdelingsledelser for hjerteafdelinger
- Afdelingsledelser på medicinske- og øvrige relevante afdelinger
- Sundhedsfaglige Råd (SFR) og lignende rådsstrukturer/faglige råd indenfor hjerteområdet med ledelsesmæssig forankring og indflydelse
- Sundhed Danmark

Forskning:

- Universiteter
- Nationale og regionale forskningsmiljøer

Øvrige:

- Sundhed.dk (indgår i DSD fra 1.1. 2027)
- MedCom (indgår i DSD fra 1.1. 2027)
- Kvalitet i Almen Praksis (KiAP)