



REFERAT

Emne Møde i det Rådgivende Udvalg for NKR

Mødedato 27. august 2018 kl. 13-15.30
Sted Sundhedsstyrelsen, lokale 502
Deltagere Christian Gerdes, LVS (video)
Roar Maagaard, LVS
Jeanett Bauer, LVS
Helen Bernt Andersen, DASYS
Søren Jensen, SUM
Morten Tange Kristensen, DSF
Michael Braüner Schmidt, Region Nordjylland
Nynne Dreyer Nies, Region Sjælland
Martha Højgaard, KL
Lisbeth Høeg-Jensen, Danske Patienter
Marlene Øhrberg Krag, Sundhedsstyrelsen
Britta Tendal, Sundhedsstyrelsen
Maria Herlev Ahrenfeldt, Sundhedsstyrelsen

3. september 2018

Sagsnr. 4-1013-133/1/

Reference MAHA

T +4572227521

E nkrsekretariat@sst.dk

Ikke til stede Helen Kæstel, KL
Rikke Skou Jensen, Region Midtjylland
Anne Skriver, Region Hovedstaden
Thomas I. Jensen, Danske Regioner
Kim Brixen, Region Syddanmark
Hanne Agerbak, KL

NKR RU 27. august 2018

Punkt 1. Godkendelse af dagsorden

Dagsordenen blev godkendt.

Punkt 2. Godkendelse af referat fra møde 16. april 2018

Bilag 1: Referat fra møde den 16. april 2018

Det blev til orientering oplyst, at NKR puljeansøger, der skal udarbejde en NKR om trykskader, består af samme personer, som har udarbejdet tryksårspakken.

Referatet blev godkendt.

Punkt 3. Status på de nationale kliniske retningslinjer

Bilag 2: Afviklingsplan 2017-2020

Bilag 3: Oversigt over NKR puljedeltagere

Afviklingsplanen og status på aktuelle NKR blev kort gennemgået.

Nyt puljeopslag kommer op til september, og det sendes til RU til orientering. Der er ikke sket væsentlige ændringer i forhold til sidste opslag. 4 Ansøgere fra genopslaget 2018 har indsendt protokol ultimo juni, og vi indstiller til, at 3 af ansøgerne får midler fra puljen. Ansøgerne har ikke fået endelig besked endnu.

Sundhedsstyrelsen forventer, at NKR om behandling af Menieres sygdom samt den opdaterede NKR om blodtransfusion snarest bliver udgivet. Disse retningslinjer sendes til orientering til RU.

Med hensyn til NKR, der udarbejdes med anden finansiering, har NKR om diagnostik af MCI og demens netop været i høring, og forventes udgivet om en måneds tid. NKR om adfærdsforstyrrelser er netop sendt i høring og NKR om demens og medicin sendes i høring i næste uge.

Sundhedsstyrelsen orienterede om aktuelle problemstillinger mht. puljedeltagerne. For mange puljedeltagere er det første gang, at de stifter bekendtskab med NKR og GRADE-metoden, og det kræver meget oplæring i metoden, og det er svært for puljedeltagerne at skulle forholde sig til administration og projektledelse. Det er svært at få kvalificerede søgekonsulenter og metodekonsulenter, da der ikke findes så mange i Danmark. Sundhedsstyrelsen oplever, at det kun er få af arbejdsgruppemedlemmerne fra puljeprojekterne, der tilmelder sig metodekurserne, hvilket er bekymrende, i forhold til, om arbejdsgrupperne metodemæssigt er tilstrækkeligt klædt på til at udarbejde retningslinjerne.

Første pulje-NKR er sendt til høring nu. Generelt er samtlige puljedeltagere forsinkede i forhold til deres tidsplaner.

Det blev kommenteret, at de erfaringer, som Sundhedsstyrelsen har gjort sig med de første NKR puljedeltagere, bekræfter de bekymringer som RU har haft fra start i forhold til at lægge udarbejdelsen af NKR uden for Sundhedsstyrelsen. Det blev herudover kommenteret, at det er vigtigt, at puljedeltagerne har opbakning fra de faglige selskaber i forhold til at sikre forankring og implementering.

Det blev kommenteret, at der nok er nogle opstartsproblemer og at det tager tid for fagfolkene at tage metoden til sig, men at konceptet skal evalueres.

Der blev spurgt til udenlandske erfaringer med lignende koncepter. Sundhedsstyrelsen vil undersøge dette.

Punkt 4. Orientering fra Sundhedsstyrelsen om adaption af internationale guidelines

Sundhedsstyrelsen orienterede om adaption af internationale guidelines.

Oplæg om adaption er vedlagt referatet.

Processen har været således, at der ikke er blevet stillet nye spørgsmål, ikke tilføjet nye outcome og heller ikke foretaget en ny litteratursøgning. Outcomes er dog blevet vurderet i forhold til om der var ændring af om de var kritiske eller vigtige og der er blevet suppleret med dansk data til baggrundsafsnittene. Processen er blevet godt modtaget af arbejdsgruppen, og arbejdet er forløbet planmæssigt. Der er sparet ressourcer og tid i forhold til en ordinær NKR-proces.

De fleste af anbefalingerne ser ud til at blive identiske med den canadiske guideline, men nogle anbefalinger ser ud til at blive anderledes.

Det er en forudsætning for at adaptere en udenlandsk guideline, at der er lavet en systematisk litteratursøgning og at relevante studier er vurderet for risiko for bias og at der beregnet estimer om muligt. Hvor dette ikke er muligt skal der være en narrativ sammenfatning. Der blev spurgt til, om der kan laves adaptation af guidelines, der ikke er GRADE baserede. Det kan man principielt godt, men det kræver, at der er anvendt en anerkendt, transparent og systematisk metode. Sundhedsstyrelsen oplyste, at der på nuværende tidspunkt ikke er planer om at adaptere guidelines, der ikke er GRADE baserede.

På næste møde i RU drøftes nye emner for 2019 NKR, herunder eventuelt en ny adaptation.

Sundhedsstyrelsen laver et kort principnotat om, hvilke kriterier der skal være opfyldt for, at en guideline kan anvendes til en adaptation.

Punkt 5. Tema: Implementering af NKR

Bilag 4: Opsamling på spørgeskemabesvarelser fra RU

Sundhedsstyrelsen præsenterede implementeringsværktøjerne på NKR. Modellen kan findes her:

<https://www.sst.dk/da/nkr/implementeringshaandbog/model-for-implementering>

Sundhedsstyrelsen har udsendt et spørgeskema om implementering, og samlet svar i den udsendte opsamling. Der indkom svar fra 6 organisationer, herunder svar fra 1 region og 1 kommune.

Den efterfølgende drøftelse om implementering gav anledning til følgende kommentarer:

Sundhedsstyrelsen har tidligere i regi af Styregruppen for NKR udbedt status for implementering, og erfaringen her har været, at en mindre del af kommunerne ikke har implementeret NKR og at kommunerne har manglet en forståelse for, hvad en klinisk retningslinje er, og hvordan en klinisk retningslinje kan bruges. Det blev fra det rådgivende udvalg hertil kommenteret, at kommunerne er blevet bedre og at der er kommet mere fokus på imple-

mentering af relevante anbefalinger. Klyngesamarbejdet er et eksempel på dette.

Der blev spurgt til, om der er foretaget audits i forhold til, om tidligere retningslinjer følges? Det har ikke ligget i Sundhedsstyrelsens opgave med NKR at monitorere implementeringen, men det er et væsentligt område at følge. Der er lavet nogle nedslag på enkelte retningslinjer, f.eks. blodtransfusioner, men der er ikke foretaget egentlige audits.

Det blev kommenteret, at det kunne være interessant også at følge en retningslinje fremadrettet fx den nye NKR om opioidbehandling i forhold til at følge opioidforbruget. Det blev bemærket at det kan være svært at svare på om eventuelle ændringer i praksis kan henføres til en NKR eller om det skyldes øvrige initiativer på området.

Ledelsesopbakning blev påpeget som essentiel i forhold til at implementere den bedste praksis ud fra den nyeste viden. NKR skal blive mere tilgængelige og patienterne skal også efterspørge dem.

Det blev kommenteret, at det er svært at implementere svage anbefalinger, og det er uheldigt, at ordlyden er ”svag”, selvom der ligger et stort evidensarbejde bag. Sundhedsstyrelsen vil arbejde videre med formuleringerne i anbefalingerne.

Det er en stor opgave at implementere NKR i almen praksis, da størstedelen af de udarbejdede NKR har relevans for almen praksis. NKR skal ind i de øvrige vejledninger og forløbsplaner, for at kunne blive implementeret. For praktiserende læger er det vigtigt, at anbefalingerne fra NKR kommer i Lægehåndbogen.

NKR kan ikke stå alene, og der bør tages stilling til, hvordan en ny NKR påvirker de nuværende procedurer. Eksempelvis vil arbejdsgruppen kunne tage stilling til implikationer i procedurer forskellige steder, og tage højde for det tværfaglige forløb.

Folderen for NKR anbefalinger med relevans for almen praksis forventes opdateret i år og medbragt på Lægedage.

Det blev kommenteret, at det er problematisk at NKR følger diagnosen og ikke patienten. Det ligger dog i konceptet for NKR, at det er nedslagpunkter. Herudover ligger det i konceptet, at NKR er faglig rådgivning og ikke lovgivning, hvorfor det ikke er obligatorisk at følge anbefalingerne.

Der skal gøres mere ud af at synliggøre NKR, herunder brugen af Magicapp. Magicapp kan blandt andet integreres i øvrige IT-systemer.

Herudover vil der kunne skabes mere synlighed i form af deltagelse på diverse konferencer mm. Det blev foreslået, at Sundhedsstyrelsen i højere grad kommer ud og fortæller om NKR på diverse arrangementer. Sundhedsstyrelsen har dog få ressourcer til rådighed til dette, så der er tale om en prioritering i forhold til

de konkrete forespørgsler. Ofte vil det være mere relevant med deltagelse af fagkonsulent eller arbejdsgruppemedlem.

Herudover bør der være fokus på kommunikation til patienter for at skabe en fælles viden blandt sundhedspersonale og patienter. Her kunne også være en rolle for patientforeningerne.

Med hensyn til implementering af pulje-NKR er det væsentligt at puljeansøgerne er bredt forankrede i et fagligt selskab, som efterfølgende kan støtte op om implementeringen.

Det blev kommenteret, at retningslinjerne også kan anvendes i de regionale lærings-og kvalitetsteam.

Sundhedsstyrelsen samler op på drøftelserne på mødet i forhold til fremtidige indsatser i forhold til implementering.

Punkt 6. Eventuelt

På næste møde den 13. november kl. 10-14 drøftes emne for Sundhedsstyrelsens NKR 2019. Det Rådgivende Udvalg skal være meget velkomne til at indsende forslag på mulige emner.

På mødet drøftes desuden de puljeansøgere, der har søgt om midler på puljen for 2019.