



D A G S O R D E N

Emne Møde i det Rådgivende Udvalg for NKR

Mødedato 30. august 2017 kl. 10-12

Sted Sundhedsstyrelsen, lokale E

Deltagere Christian Gerdes, LVS (video)

Marie Krabbe, LVS

Helen Bernt Andersen, DASYS

Lene Brøndum Jensen, SUM

Morten Tange Kristensen, DSF

Rikke Schou Jensen, Region Midtjylland

Anne Skriver, Region Hovedstaden

Louise Dybdal, KL

Helen Kæstel, KL

Martha Højgaard, KL

Lisbeth Høeg-Jensen, Danske Patienter

Marlene Øhrberg Krag, Sundhedsstyrelsen

Maria Herlev Ahrenfeldt, Sundhedsstyrelsen

Britta Tendal, Sundhedsstyrelsen

6. september 2017

Sagsnr. 4-1013-133/1/

Reference MAHA

T +4572227521

E nkrsekretariat@sst.dk

Ikke til stede Morten Nøreg, Region Nordjylland

Roar Maagaard, LVS

Jeanett Bauer, LVS

Hanne Agerbak, KL

Thomas I. Jensen, Danske Regioner

Vagn Bach, Region Sjælland

Kim Brixen, Region Syddanmark

Dagsorden RU 30. august 2017

Punkt 1. Godkendelse af dagsorden

Dagsordenen blev godkendt.

Punkt 2. Godkendelse af referat fra møde 8. maj 2017

Bilag 1: Referat fra møde den 8. maj 2017

Referatet blev godkendt.

Punkt 3. Status på de nationale kliniske retningslinjer

Bilag 2. Afviklingsplan NKR 2017-2020

Sundhedsstyrelsen orienterede om aktiviteter og tidsplan for NKR- projektet 2017-2020.

Fremover vil puljeopslag blive opslået i efteråret, så puljeansøgerne kan påbegynde arbejdet ved næste kalenderårs start. Der vil som minimum blive afholdt møder i det Rådgivende Udvalg i forbindelse med udvælgelse af puljeansøgere samt i forbindelse med udarbejdelse af puljeopslag.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Danmark

T +45 72 22 74 00

E sst@sst.dk

www.sst.dk

Der blev spurgt til, hvorfor Grade anvendes som NKR metode, da der også er andre metoder der anvendes. Sundhedsstyrelsen oplyste, at GRADE er blevet valgt som metode, da den i højere og højere grad anvendes internationalt. WHO og NICE anvender blandt andet metoden.

Der blev spurgt til, i hvilken grad puljeansøgerne skal forholde sig til implementering og monitorering af retningslinjerne. Hertil blev svaret, at puljeansøgerne i ansøgning og protokol skal beskrive mulighederne for implementering og monitorering i retningslinjerne. Sundhedsstyrelsen ikke har mulighed for centralt at løfte hverken monitorering eller lokal implementering.

Det blev kommenteret, at høringsfristerne er korte, og at Sundhedsstyrelsen bør forlænge fristerne, så organisationerne kan nå at få tilbagemeldinger fra baglandet.

Med hensyn til opdateringsprocessen i forhold til de nuværende NKR, blev der spurgt til, hvorvidt der kan stilles nye fokuserede spørgsmål. Tilbage meldingen er her til de faglige miljøer, at der vil være mulighed for at søge midler fra NKR puljen, hvis der ønskes helt nye spørgsmål som supplement til en eksisterende retningslinje. Der er også den mulighed, at en nuværende retningslinje erklæres forældet og ikke vil blive opdateret, eksempelvis hvis behandlingen, den omhandler, ikke længere er aktuel.

Der blev orienteret om, at Sundhedsstyrelsen indstiller følgende puljeansøgere til midler i den første puljerunde:

- Sundhedspersonalets indsats i forbindelse med forældres etablering af amning efter fødsel af et rask barn født til tiden
- Præhospital immobilisering af voksne traumepatienter i Danmark
- Perioperativ behandling af patienter med akutte mave-tarm kirurgiske højrisiko tilstande

Punkt 4. Drøftelse af puljeopslag til NKR midler 2018

Bilag 3: Udkast til puljeopslag

Det blev kommenteret, at det bør understreges, at der er tale om faglige anbefalinger, og det ikke er muligt at anvende NKR metoden til at undersøge organisatoriske og økonomiske problemstillinger.

Der blev udtrykt ønske om, at NKR tænkes ind i Styrelsen for Patientsikkerheds fokus på det risikobaserede tilsyn. Hertil blev kommenteret, at der er mange svage anbefalinger i NKR, og derfor svært at stille hårde krav til, hvordan anbefalingerne skal følges. Men der var enighed om, at det er vigtigt at understøtte, at der bliver arbejdet evidensbaseret i sundhedsvæsenet.

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at der formentlig vil være 4.6 mio.kr i puljen for 2018, og at Sundhedsstyrelsen undersøger muligheden for eventuelt genopslag af ubrugte midler.

Herudover blev der stillet forslag til enkelte sproglige omformuleringer i puljeopslaget.

Det Rådgivende Udvalg blev opfordret til at være med til at udvide kendskabet til muligheden for at søge puljemidler.

Punkt 5. Forelæggelse af nationale kliniske retningslinjer

Bilag 4: National klinisk retningslinje for behandling af lumbal spinalstenose

Bilag 5: Høringsnotat til national klinisk retningslinje for behandling af lumbal spinalstenose

Bilag 6: National klinisk retningslinje for behandling af kronisk ødem i underekstremiteterne

Bilag 7: Høringsnotat til national klinisk retningslinje for behandling af kronisk ødem i underekstremiteterne

Indstilling: Det indstilles, at det Rådgivende Udvalg drøfter og tilslutter sig udkast til ovenstående NKR med tilhørende høringsnotater.

Referat

Der blev spurgt til baggrunden for de svage anbefalinger imod brug af medicin og ledmobiliserende behandling i behandling af lumbal spinalstenose, da det er indtrykket, at det er praksis mange steder. Arbejdsgruppen anbefaler imod disse interventioner, da der ikke kan påvises en effekt på lumbal spinalstenose og da der kan være skadevirkninger af ledmobiliserende behandling og medicin.

Med hensyn til NKR om kronisk ødem i underekstremiteterne blev det kommenteret, at det er ærgerligt, at evidensen er så dårlig.

Generelt blev det ønsket, at god praksis anbefalinger formuleres som ”Det er god praksis ikke” i stedet for ”Det er ikke god praksis”.

Det blev ønsket, at det skulle fremgå af Quick guiden, at populationen er patienter +65 år.

Det Rådgivende Udvalg tilsluttede sig ovenstående NKR.

Punkt 6. Orientering om Sundhedsstyrelsens NKR 2017

Bilag 8: Kommissorium for national klinisk retningslinje for behandling af Menières.

Indstilling: Det indstilles, at det Rådgivende Udvalg drøfter og tilslutter sig udkast til ovenstående kommissorier.

Referat:

Ifølge Finansloven 2016 skal Sundhedsstyrelsen udarbejde én NKR årligt, hvor der på sidste møde i det Rådgivende Udvalg var enighed om i 2017 at igangsætte en NKR for behandling af Ménières. Møderækken går i gang i september 2017.

Det blev foreslået, at der også indgår en psykolog i arbejdsgruppen.

Det Rådgivende Udvalg tilsluttede sig kommissoriet.

Punkt 7. Orientering om 3 nye NKR på demensområdet

Bilag 9: Kommissorium for national klinisk retningslinje for demens og medicin

Bilag 10: Kommissorium for national klinisk retningslinje for diagnostik af mild cognitive impairment og demens

Bilag 11: Kommissorium for national klinisk retningslinje for forebyggelse og behandling af adfærdsforstyrrelser hos personer med demens

Indstilling: Det indstilles, at det Rådgivende Udvalg drøfter og tilslutter sig udkast til ovenstående kommissorier.

Referat:

I regi af Den Nationale Demenshandlingsplan 2017-2025 skal Sundhedsstyrelsen udarbejde 3 NKR på demensområdet.

Sundhedsstyrelsen har været i dialog med Nationalt Videnscenter for Demens i forbindelse med udarbejdelse af kommissorierne.

Der er dog tale om meget overordnede kommissorier, da det er ønsket, at arbejdsgrupperne skal være med til at afgrænse fokus.

Der vil blive udarbejdet en NKR for demens og medicin, hvor møderækken starter i september.

Med hensyn til arbejdsgruppen, blev det kommenteret, om det er tilstrækkeligt med kun én klinisk farmakolog i retningslinjen samt om der ikke også burde deltage en demenskoordinator.

Det blev ligeledes kommenteret, at det er svært at komme med anbefalinger om udtrapning i en NKR, og at den problemstilling hører mere hjemme i en behandlingsvejledning.

Den anden nationale kliniske retningslinje har fokus på diagnostik af mild cognitive impairment og demens, hvor møderækken starter i oktober. Det er en udfordring for arbejdet, at der er uklarhed om diagnosekriterier i de faglige miljøer.

Med hensyn til arbejdsgruppen blev det kommenteret, at ergoterapeuter også har en rolle i forhold til udredning, og om de skal inkluderes i arbejdsgruppen.

Den sidste NKR omhandler forebyggelse og behandling af adfærdsforstyrrelser hos personer med demens.

Her er desværre endnu ikke fundet en fagkonsulent, hvorfor møderækken bliver forsinket til november. Hvis det Rådgivende Udvalg har forslag til en fagkonsulent, må man gerne give Sundhedsstyrelsen besked. Fagkonsulenten kunne eventuelt være en ph.d. studerende, der beskæftiger sig med demens.

Der blev opfordret til også at have fokus på de pårørende i denne NKR samt at overveje anbefalinger, som går på tværs af denne brede patientgruppe.

Generelt var der enighed om, at det er væsentligt med en tæt kobling mellem de tre NKR. Der er derfor også nedsat en fælles referencegruppe, men ikke en fælles arbejdsgruppe, da arbejdsbyrden ellers ville blive for stor for det enkelte arbejdsgruppemedlem.

Det Rådgivende Udvalg tilsluttede sig kommissorierne.

Punkt 8. Eventuelt

Næste møde afholdes den 8. november, hvor udvalget blandt andet skal være med til at udvælge ansøgere til NKR puljen 2018.

Der er mulighed for at deltage på video.

Der blev foreslået en eventuel fremtidig NKR med fokus på benamputerede, og udvalget må gerne foreslå øvrige forslag til nye NKR inden næste møde.