

REFERAT

Emne Møde i det Rådgivende Udvalg for NKR

Mødedato 10. november 2020 kl. 13-16
Sted Via video

Deltagere Christian Gerdes, LVS
Jeanett Bauer, LVS
Anders Beich, DSAM
Helen Bernt Andersen, DASYS
Jesper Lihn, SUM
Bibi Dige Heiberg, DSF
Jakob Schelde Holde, Danske Regioner
Charlotte Wiig Allerød, Region Nordjylland
Rikke Skou Jensen, Region Midtjylland
Mette Bay Skov, KL
Lisbeth Høeg-Jensen, Danske Patienter

Katarina Gesser, Sundhedsstyrelsen
Maria Herlev Ahrenfeldt, Sundhedsstyrelsen
Simon Tarp, Sundhedsstyrelsen

17. november 2020

Sagsnr. 05-0000-
Reference MAHA
T +4572227521
E nkrsekretariat@sst.dk

Afbud Martha Højgaard, KL
Henrik Stig Jørgensen, Region Sjælland
Kim Brixen, Region Syddanmark
Jens Hillingsø, Region Hovedstaden

Referat NKR RU 10. november 2020

Punkt 1. Velkomst

Katarina Gesser bød velkommen til mødet i Det Rådgivende Udvalg for NKR.

Der har været en omorganiseringsrunde i Sundhedsstyrelsen og NKR ligger nu i Enhed for Evidensbaseret Medicin.

Der var en præsentationsrunde.

Punkt 2. Godkendelse af dagsorden

Dagsordenen blev godkendt.

Punkt 3. Godkendelse af referat fra møde 14. november 2019

Bilag 1: Referat fra møde den 14. november 2019

Referatet blev godkendt.

Punkt 4. Orientering om status på de nationale kliniske retningslinjer

Bilag 2: Afviklingsplan 2017-2020

Maria Herlev Ahrenfeldt gennemgik afviklingsplanen og status på aktuelle NKR. Afviklingsplanen viser NKR på NKR 2.0 2017-2020 samt faneblad med pulje-NKR og NKR, der udarbejdes for øvrige midler, eksempelvis midler på psykiatrihandlingsplanen og tidligere demenshandlingsplanen.

Siden sidste møde i november er udgivet følgende NKR:

- NKR for behandling af aldersbetinget grå stær
- NKR for iltbehandling til den akut voksne syge patient
- NKR for urininkontinens hos kvinder

For de 3 NKR på psykiatriområdet i regi af satspuljen 2019-2021 er NKR for udredning og behandling af ADHD hos børn og unge udgivet og NKR for udredning og behandling af angst hos voksne samt NKR for behandling af autismedforstyrrelser hos børn og unge udgives snarest.

Igangværende opdateringer:

- NKR for rehabilitering af patienter med prostatakræft
- NKR Hofteartrose ikke kirurgisk behandling og genoptræning
- NKR for forebyggelse og behandling af delir
- NKR for behandling af patienter med langvarige ikke traumatiske skuldersmerter
- NKR for udredning og behandling af diabetiske fodsår

Sundhedsstyrelsens NKR for 2020 er NKR for rehabilitering ved hjertesygdomme, type 2-diabetes og KOL. Denne har vi desværre valgt at afslutte. Fra starten var det defineret som et udviklingsprojekt, hvor vi skulle tage udgangspunkt i de eksisterende evidensprofiler fra de tre eksisterende NKR på hjertesygdomme, KOL og diabetes til at dække personer, der har to eller tre af disse sygdomme. Det har vist sig ikke at give faglig mening og behovet er i højere grad at lave anbefalinger for multisyge og ikke nødvendigvis begrænse anbefalinger til de tre udvalgte patientgrupper. Der foregår ligeledes et arbejde i Sundhedsstyrelsen på multisygdom, og der er behov for i højere grad at samtænke dette inden vi eventuelt går videre med nye anbefalinger for multisygdom.

Af nye NKR har vi igangsat en NKA (Nationale Kliniske Anbefalinger) på baggrund af, at vi i januar 2020 modtog en henvendelse fra Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi, Jordemoderforeningen og Danske Regioner, som opfordrede til, at der bliver udarbejdet en national klinisk retningslinje for at undersøge igangsættelse af fødsler. Formålet er at analysere litteraturen og vurdere, om den nuværende danske praksis for tidspunkt for igangsættelse af fødsler bør genovervejes. Udarbejdelsen følger Sundhedsstyrelsens koncept for nationale kliniske retningslinjer, men

er som en NKA afgrænset til få nedslagspunkter. Der planlægges en patientversion af anbefalingen i forbindelse med udgivelsen, gerne i en digital version i en app til gravide.

Der er udmøntet midler i 2020 til 7 puljeansøgere. De sidste puljeansøgere ventes at afslutte deres NKR medio 2021.

Vi tilbyder fortsat løbende kurser i GRADE, som nu afholdes som korte virtuelle kurser for arbejdsgruppemedlemmer. Det blev kommenteret at virtuelle kurser, men også små videoer, fungerer godt.

Punkt 5. Drøftelse om NKR 2021 og fremadrettet

Bilag 3: Kortlægning af aktører, der udarbejder sundhedsfaglige anbefalinger og behandlingsvejledninger

Fremtiden for NKR er tidligere blevet drøftet på møderne i RU i henholdsvis september og november 2019. Der er blandt andet blevet drøftet udfordringer med implementering, kriterier for udarbejdelse af NKR, puljekonceptet og afklaring af roller og ansvar mellem aktørerne.

NKR har kørt i to fireårige perioder og det er netop faldet på plads, at der overflyttes overskydende midler til 2021, så de sidste projekter kan afsluttes og der kan afprøves nye koncepter. Fremadrettet ønskes en permanent organisation omkring Sundhedsstyrelsens evidensarbejde.

Der er udarbejdet et aktøroverblik på retningslinjeområdet, der er udsendt med dagsordenen. Kortlægningen er primært udarbejdet som et internt overblik. Det blev kommenteret at overblikket var meget brugbart og foreslået at sende kortlægningen i høring blandt aktører.

Helt overordnet vurderer Sundhedsstyrelsen at de mange aktører, der udarbejder evidensbaserede anbefalinger er en succeshistorie, da et af formålene med oprettelse af NKR var at udbrede den evidensbaserede tilgang i sundhedsvæsenet. Det blev kommenteret, at der er mange aktører, der udarbejder retningslinjer og der mangler en instans, der godkender retningslinjer for at sikre den bedste standard.

Anbefalinger skal udarbejdes, der hvor der er et reelt behov. Det blev kommenteret, at det primært handler om, hvor der er tvivl om evidensen, men der kan også være værdi i at få belyst, at der ikke er tilstrækkelig evidens og NKR kan eventuelt sætte gang i mere forskning på et område. Det giver værdi i sig selv at fastslå at der ikke er evidens inden for et område, men der skal i så tilfælde evt. fremover være mulighed for at afbryde processen frem for at udarbejde gode praksis anbefalinger.

Det blev kommenteret, at det var vigtigt, at det er Sundhedsstyrelsen der sidder for bordenden, når der udarbejdes anbefalinger for

'dårligt definerede syndromer'. Et eksempel på dette er hjernerystelser.

Der blev efterspurgt, at Sundhedsstyrelsen monitorerer hvorvidt anbefalingerne bliver implementeret og at de virker dvs. at de har den overordnede gavnlige effekt, som der forinden er blevet vurderet. Fx i et øget samarbejde med RKKP.

Anbefalinger skal understøtte og supplere hinanden og der er en række aktører der udarbejder anbefalinger. Det blev kommenteret, at der blandt andet er et arbejde i gang i regi af Danske Regioner og LVS i forhold til at hæve standarden for behandlingsvejledninger. Sundhedsstyrelsen har via DCMG kendskab til to pilotforsøg.

Det blev kommenteret, at der foruden Danske Regioner også var behov for at inddrage KL, som aktør for at dække andre faggrupper i primærsektoren.

Der er et behov for, at anbefalinger understøtter fælles beslutningstagning – der er et udviklingspotentiale for bedre værktøjer. Det blev understreget, at patientperspektivet er utrolig vigtigt – både i udarbejdelsen af anbefalinger, men også i den efterfølgende formidling. Joanna Briggs Institute og NICE blev nævnt som inspirationskilder til inddragelse af patientperspektivet i udarbejdelsen af anbefalinger. Center for Fælles Beslutningstagning i Region Syddanmark blev også nævnt, men flere regioner har fokus på beslutningsstøtteværktøjer og der kører mange projekter lokalt. Der er dog et behov for, at der samles op på, hvad som fungerer. Det blev kommenteret at tilgangen også her skal være evidensbaseret og at beslutningsværktøjer skal være undersøgt før de tages i brug.

Danske Patienter uddanner patientrådgivere. RKKP fremhæves som at have en god brugerinddragelse i databasestyregrupper. Der ses et potentiale i videndeling mellem aktører, evt. om en generisk metode for god patientinddragelse.

Det blev kommenteret at udgangspunktet fremadrettet er, at der er behov for en stærk evidensfunktion ikke bare på nationalt niveau, men i Sundhedsstyrelsen, for at sikre, at Sundhedsstyrelsens rådgivning hviler på et evidensbaseret grundlag. Der ses et behov for en varig bevilling fremadrettet.

Det blev kommenteret, at der bør være en dialog mellem aktører, der udarbejder retningslinjer og anbefalinger, i forhold til evidensbaseret tilgang, på hvilket metodisk niveau man bør lægge sig. I dag er der stor forskel på hvilken metode, der anvendes. Hertil blev kommenteret, at der er forskel på, om man for en given behandling er i tvivl om, hvad man skal gøre eller ej. Hvis man er i tvivl, sætter det større krav til systematisk at undersøge evidensen fx ved GRADE. Sundhedsstyrelsen opfordres til at sætte sig ned med de store aktører og tale om et godt sammenspil og synergier.

Fremadrettet ønsker Sundhedsstyrelsen i højere grad at udarbejde enkeltstående anbefalinger i stedet for retningslinjer, da konceptet med NKR ofte er blevet misforstået og sammenlignet med internationale guidelines, der er meget mere omfattende. NKR er med tiden blevet mere nedslagspunkter og ikke retningslinjer, og derfor ønskes i højere grad at fokusere på anbefalinger. Det blev kommenteret, at det er vigtigt at få terminologien på plads og det er en udfordring, at der kommer mange forskellige produkter fra Sundhedsstyrelsen.

Det blev kommenteret, at det er svært at arbejde med svage anbefalinger, men at der er behov for den evidensgennemgang, som Sundhedsstyrelsen udarbejder. Det blev suppleret, at det er den faglige baggrund, som Sundhedsstyrelsen i høj grad bør stå for, da der foregår meget lokalt i forhold til beslutningsstøtte og patientinddragelse og som måske ikke ligger bedst i Sundhedsstyrelsen. Det blev kommenteret, at der dog kunne gøres mere i NKR i forhold til at få afdækket patientpræferencer.

Der er tidligere blevet talt om at samle alle retningslinjer på en digital platform. Det blev suppleret med, at det også kunne være en god ide at udarbejde små videoer eller andet grafisk materiale for at supplere det skriftlige materiale.

Der er en udfordring generelt i forhold til at sikre implementering af retningslinjer og der er mange aktører, der skal aftage anbefalingerne.

Der kunne være et samarbejde med de kliniske databaser i RKKP i forhold til monitorering af anbefalinger.

Afslutningsvist blev givet eksempler på, hvor Sundhedsstyrelsen fremadrettet kan fokusere evidensarbejdet.

Der er et udestående i forhold til de ca. 500 anbefalinger Sundhedsstyrelsen har udarbejdet på NKR, herunder er ca. en tredjedel god praksis anbefalinger og det skal vurderes, om samtlige anbefalinger løbende skal opdateres eller om de skal nedlægges.

Der er stadig et samarbejde med MAGICapp i forhold til at forbedre denne platform blandt andet med en søgefunktion. I forbindelse med en pulje til COVID-19 indsatser blev der søgt om midler til dette, hvilket dog ikke lykkedes.

Oplægget er vedlagt referatet.

Punkt 6. Rådgivende Udvalg for NKR i 2021

I 2021 arbejdes der videre med en fremadrettet model for NKR og evidensarbejdet i Sundhedsstyrelsen. Det er endnu ikke afklaret i forhold til det Rådgivende Udvalg for NKR i 2021, men der lægges op til en ny udpegning for 2021 med mulighed for forlængelse.

Punkt 7. Eventuelt

Intet til punktet.