



## REFERAT

- Emne** Møde i det Rådgivende Udvalg for NKR
- Mødedato** 2. september 2019 kl. 13-15.30  
**Sted** Sundhedsstyrelsen, lokale 502  
**Deltagere** Christian Gerdes, LVS (video)  
Marie Krabbe, LVS  
Helen Bernt Andersen, DASYS  
Mathias Ørberg Dinesen, SUM  
Morten Tange Kristensen, DSF  
Inga Bohn, Danske Regioner  
Michael Braüner Schmidt, Region Nordjylland (video)  
Charlotte Hosbond, Region Hovedstaden  
Mette Bay Skov, KL  
Lisbeth Høeg-Jensen, Danske Patienter
- Marlene Øhrberg Krag, Sundhedsstyrelsen  
Katarina Gesser, Sundhedsstyrelsen  
Maria Herlev Ahrenfeldt, Sundhedsstyrelsen  
Simon Tarp, Sundhedsstyrelsen  
Henning Keinke Andersen, Sundhedsstyrelsen
- Afbud** Kim Brixen, Region Syddanmark  
Martha Højgaard, KL  
Helen Kæstel, KL  
Hanne Agerbak, KL  
Henrik Stig Jørgensen, Region Sjælland  
Rikke Skou Jensen, Region Midtjylland  
Jeanett Bauer, LVS  
Lene Brøndum Jensen, SUM  
Thomas I. Jensen, Danske Regioner

5. september 2019

Sagsnr. 4-1013-133/1/

Reference MAHA

T +4572227521

E nkrsekretariat@sst.dk

### Referat NKR RU 2. september 2019

- Punkt 1. Velkomst**  
Marlene Øhrberg Krag bød velkommen til mødet og der var en præsentationsrunde.
- Punkt 2. Godkendelse af dagsorden**  
Dagsordenen blev godkendt.
- Punkt 3. Godkendelse af referat fra møde 29. april 2019**  
Bilag 1: Referat fra møde den 29. april 2019  
Referatet blev godkendt.
- Punkt 4. Status på de nationale kliniske retningslinjer**  
Bilag 2: Afviklingsplan 2017-2020

Sundhedsstyrelsen  
Islands Brygge 67  
2300 København S  
Danmark

T +45 72 22 74 00  
E sst@sst.dk  
www.sst.dk

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.

Der er ikke udgivet opdaterede NKR siden sidste møde i april. Der er igangsat opdatering af NKR for behandling af grå stær og NKR for urininkontinens. Herudover forventes opdatering af NKR for hofteartrose igangsat til efteråret.

Sundhedsstyrelsens NKR for 2019 er adaption af BMJ's rapid recs for brugen af ilt til den akutte voksne patient. Retningslinjen har netop været i høring. Sundhedsstyrelsen har desuden igangsat en ny NKR som baserer sig på BMJ's rapid recs om skulderlidelser.

Der er igangsat 3 nye NKR på psykiatriområdet i regi af psykiatrihandlingsplanen, henholdsvis:

- National klinisk retningslinje for udredning og behandling af autismespektrumforstyrrelser hos børn og unge
- National klinisk retningslinje for udredning og behandling af angstlidelser hos voksne
- samt udvidelse af den nationale kliniske retningslinje for udredning og behandling af ADHD hos børn og unge i alderen 6-18 år.

3. arbejdsgruppemøder afholdes her i september.

Der er udgivet 6 pulje-NKR i alt.

Sidste puljeopslag bliver slået op i september med forventet ansøgningsfrist 1. november

## **Punkt 5. Tema: Fremtiden for NKR**

Bilag 3: Opsamling på spørgeskemabesvarelser fra RU

Sundhedsstyrelsen har udsendt et spørgeskema om fremtiden for NKR, og samlet svar i den udsendte opsamling. Der er indkommet svar fra 8 organisationer, herunder 4 regioner.

Opsummering:

### **2. Beskriv kortfattet hvordan jeres organisation/medlemmer i dag anvender de nationale kliniske retningslinjer?**

Organisationerne forholder sig til NKR, videreformidler dem til rette interessenter og arbejder med at indarbejde og tilpasse relevante anbefalinger i NKR til lokale instrukser, vejledninger og retningslinjer.

**3. Hvilke behandlingsvejledninger og instrukser udarbejdes i jeres organisation, hvor anbefalinger fra NKR kan eller kunne indarbejdes?**

Kan indarbejdes i en række forskellige instrukser og vejledninger – der er nævnt nogle eksempler i besvarelsene

**4. Hvilke udfordringer er forbundet med jeres organisations implementering af NKR i dag?**

Mangel på kendskab til retningslinjerne og mangel på tid fremhæves som udfordringer. Herudover nævnes det, at det kræver et vist kendskab til NKR at omsætte dem til konkret og anvendelig klinisk praksis - NKR er lange og kunne være mere brugervenlige.

**5. Ud fra hvilke kriterier skal Sundhedsstyrelsen udarbejde nationale kliniske retningslinjer?**

Der er enighed om, at der skal udarbejdes NKR på områder med stor sygdomsbyrde, hvor der er tvivl om evidensen bag indsatsen og hvor praksis varierer betydeligt i og mellem regioner og kommuner.

**6. Hvordan skal indholdet af nationale kliniske retningslinjer præsenteres for at fremme implementeringen?**

Der er ønsker om brugervenlige og enkle NKR præsenteret som app og quick guide.

**7. Hvordan kunne I tænke jer NKR som koncept?**

Fremtidige NKR kunne udarbejdes efter alle 3 koncepter.

Sundhedsstyrelsen kunne i højere grad koordinere arbejdet og sikre ensretning. Puljekonceptet, med ansøgninger fra snævre interessegrupper, synes tilfældig.

**8. I store træk, hvordan kunne I tænke jer at der udarbejdes nationale kliniske retningslinjer efter 2020 - hvordan ser I Sundhedsstyrelsens rolle?**

Forslag om et fremtidigt puljekoncept, der i højere grad understøttes og koordineres af Sundhedsstyrelsen.

## 9. Øvrigt i forhold til fremtiden for NKR, som bør drøftes på mødet i RU den 2.september?

- Afklaring af roller, ansvar og forpligtelser
- Tilpasning af NKR til fremtidens sundhedsvæsen, hvor en større del af et behandlingsforløb finder sted i patients eget hjem eller i den primære sektor
- At de nationale kliniske retningslinjer bliver mere visuelle retningslinjer, der giver et hurtigt overblik.
- En overordnet strategi på området
- Ejerskab via selskaberne
- Behov for øget organisatorisk opbakning til implementering på tværs af sektorer, fx i regi af sundhedsaftalen.
- Organisering og samarbejdsprocesser
- NKR på kræftområdet
- Svagheder ved pulje-NKR

### Drøftelse

Der var enighed om, at der fortsat er behov for NKR, og gerne udarbejdet efter forskellige koncepter, men grundlæggende efter de samme principper som i dag.

Det blev kommenteret, at der mangler en overordnet strategi for NKR. Kendskab til NKR opbygges over flere år, og der er behov for retningslinjer udarbejdet efter en konsistent metode, hvor man kan have og tillid til, at evidensen er vurderet systematisk og at retningslinjerne er godkendt på øverste niveau.

NKR er specielt relevant for tværfaglige problemstillinger, og hvor der er tvivl om evidensen. Der er udfordringer på områder, hvor der er svag evidens – hvordan bliver de anbefalinger fulgt og implementeret. Det blev påpeget, at NKR på baggrund af de bagvedliggende kriterier for udvælgelse af områder, ofte vil betyde områder, hvor der er svag evidens.

Der blev givet udtryk for at det er en udfordring, at mange retningslinjer udarbejdes af frivillig vej. Klinikerne er presset på tid, og der er mindre tid i arbejdstiden til at lave kvalitetsarbejde som retningslinjer, samtidig bliver det sværere at få klinikere til at udarbejde retningslinjer i deres fritid.

NKR bør indarbejdes i lokale vejledninger og instrukser – målgruppen for NKR er derfor ikke primært klinikerne, selvom apps og øvrigt kan gøre det nemmere for slutbrugeren at orientere sig i NKR. Der kan dog være flere målgrupper, både kvalitetsorganisationerne i regionerne, men i almen praksis vil det være den enkelte læger der skal orientere sig i retningslinjerne.

Der er behov for i højere grad at samle retningslinjer på tværs, men det er en stor opgave. Det er svært at gennemskue hierarkiet af diverse vejledninger og retningslinjer og få overblik over, hvordan og efter hvilken metode, de forskellige retningslinjer er

udarbejdet efter. Hvis man eksempelvis skulle oprette en portal for retningslinjer, vil der skulle blive besluttet en standard for, hvilke retningslinjer, der skulle ligge der.

På kræftområdet er der et sekretariat, der arbejder med at styrke kvaliteten af retningslinjerne på kræftområdet på tværs, hvilket er finansieret via Kræftplan IV. Er der erfaringer fra det arbejde der kan bygges videre på? DMCG'ernes arbejde med retningslinjer dækker dog ikke alle kræftområder, f.eks. inden for fysioterapi.

Det er en problemstilling, at de faglige selskaber er meget forskellige og med forskellige ressourcer - de færreste selskaber vil kunne bemande et sekretariat. Hovedparten er baseret på frivillig arbejde. Der vil derfor også være store forskelligheder i kvaliteten af retningslinjerne, der udarbejdes af selskaberne.

Marie Krabbe fortalte kort om Choosing Wisely, som er et amerikansk koncept, der eksisterer i 20 lande. Det kaldes Vælg Klogt på dansk. LVS går ind i konceptet i et samarbejde med Danske Patienter og Danske Regioner i et 3-årigt projekt. Der skal laves en sekretariatsfunktion i Aarhus. Udgangspunktet for Vælg Klogt er at lave anbefalinger for at undgå ting, der ikke er belæg for eller er skadelige. Der skal således identificeres områder, hvor der er overflødige indsatser, evidensen skal fastlægges og der skal udarbejdes anbefalinger. Herefter ligger der en stor formidlingsopgave, så det ikke opfattes som en spareøvelse, men at hensigten er at skåne patienter for unødige indgreb.

Canada, Australien og Norge har gode erfaringer med Choosing Wisely.

Der er et vist overlap med NKR, da NKR også har anbefalinger imod interventioner, og anbefalingerne (imod) fra NKR kunne indarbejdes i Vælg Klogt.

Der blev orienteret om, at DSAM vil sætte et koncept, der hedder realistisk medicin i gang, så der er flere forskellige projekter i gang.

## **Punkt 6. Eventuelt**

Næste møde afholdes den 14. november.

På mødet vil der være et oplæg om midtvejsevaluering af NKR-puljen samt gennemgang af ansøgere til NKR-puljen 2020.