

Fra: Monica Sørensen

Dato: 04.02.2021

Referat

Møtetid/sted: **Torsdag 04. februar**, digitalt via Skype

Varighet: **kl 0900 – 1500**

Medlemmer som deltok: Tore Julsrud Berg (møteleder), Tor Claudi, Kåre I. Birkeland, John G. Cooper, Jens Petter Berg, Anne-Marie Aas, Kristian F. Hanssen, Trond G. Jensen, Kjersti Nøkleby, Elsa Orvik, Jan Robert Johannesen, Nina Reimers, Bjørnar Allgot, Victoria Telle Hjellset, Jens Petter Berg, Anne Kirsti Høgåsen og Elisabeth Øines

Fra Hdir: Anne Randby, Monica Sørensen og Elisabeth Austad (referent)

Eksterne: Caroline Hodt-Billington

Meldt frafall: Ellen Renate Oord

Dagsorden: Nasjonalt fagråd for diabetes - 04.02.21

Saknr	Sak/ansvarlig	Tema/ansvarlig
.	Velkommen v/Tore	Gjennomgang av referat fra møtet (digitalt) 17. september. Ingen kommentarer. Saker til eventuelt? Bjørnar vil orientere om ny diabetesplan Valg av referent: Elisabeth Austad
1	Diverse orienteringer v/Tore	Vaksineprioritering <ul style="list-style-type: none">- Personer med diabetes kommer som prioritet 5-7, etter synkende aldersgruppe <u>Diskusjon/innsjill/kommentarer:</u> <ul style="list-style-type: none">- Diabetesforbundet får en del henvendelser, særlig fra innvandrergupper med spørsmål om når de skal få vaksine- Jan Robert: HbA1c på 58 mmol/mol er satt som grense for underliggende sykdom, samt BMI ≥ 35- Mangler klare retningslinjer for praksis rundt uttrekk av pasienter til vaksiner- Pasienter kan gå under radaren ved fastlegebytte- Tore tar kontakt med FHI på vegne av fagrådet angående stor usikkerhet om prioriteringen for pasienter med diabetes, be om en tydeliggjøring av vaksineprioritering

		<p>Noklus diabetes får 2 mill (ettårig tilskudd) over statsbudsjettet for å sikre videre drift</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hdir vil samarbeide med Noklus om å gjøre tilskuddet flerårig <p>Representant psykisk helse Det arbeides med å finne ny representant</p> <p>Fagrådets periode utløper 2021</p> <ul style="list-style-type: none"> - Medlemmene gir beskjed til Monica om de ønsker eller ikke ønsker å fortsette i fagrådet
2	<p>Helseøkonomisk analyse kostnadseffektivitet SGLT2 og GLP1a ved T2D og CVD og/eller CKD v/Kåre og Monica</p>	<p>Kåre informerte om bakgrunn og problemstilling (se presentasjon vedlagt).</p> <p>Oppdrag gitt til UiO/Helsam Alle nye legemidler skal metodevurderes før det kan gis refusjon. Monica orienterte om at modellering av de helseøkonomiske konsekvensene av foreslått anbefaling om tidlig oppstart av SGLT2h/GLP1a hos risikogrupper er i gang. SVL blir koblet på arbeidet. Analysen vil bygge på Palmer et als meta-analyse: Sodium-glucose cotransporter protein-2 (SGLT-2) inhibitors and glucagon-like peptide-1 (GLP-1) receptor agonists for type 2 diabetes: systematic review and network meta-analysis of randomised controlled trials</p> <p>Utkast kommer senest i mai. Fagrådet vil bli forelagt utkastet så snart dette er klart, men vil også få forespørsler underveis i prosessen for å avklare spørsmål om målgrupper, tidsscenarioer og andre faglige vurderinger.</p> <p><u>Diskusjon/innsjill/kommentarer:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kan ikke forvente at fastlegene kan skille mellom når legemidler er glukosesenkende og når de er organbeskyttende – et stort fagfelt - Behov for tydelig kommunikasjon - Behov for å se på faglig grunnlag, det økonomiske og hvordan algoritmen for medikamentell behandling ved diabetes kan forenkles
3	<p>Prosjekt smågruppeundervisning v/Victoria</p>	<p>Statusoppdatering Mandat fra Hdir om å utarbeide undervisningsmaterieell om kommunikasjon og levevaner ved diabetes. Etter innspill fra to arbeidsgrupper, er ønsket fra fastlegene at kurset får et mer medikamentelt fokus. Prosjektet har stoppet opp. For å svare ut mandatet fremmes forslag om la prosjektet ligge ca. et år, og i stedet skrive en artikkel om erfaringene med selve implementeringsprosessen. Medlemmer i arbeidsgruppene blir invitert som medforfattere. Victoria sender bakgrunns materialet til Hdir.</p> <p><u>Diskusjon/innsjill/kommentarer:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Jan Robert: fastlegene i fagrådet utformer noen case, med innspill fra fagekspert

		<ul style="list-style-type: none"> - Kasuistikkene er veldig gode, og kan bygges videre på, kan utprøves på flere smågrupper og f.eks sykepleiere <p>Victoria tester ut nåværende kurs på noen få grupper til.</p>
4	Retningslinjeprosess	<p>Tall fra NEL viser at diabetesretningslinjen er en av de mest populære. I oppslag er det den fjerde mest brukte av Hdir retningslinjer.</p> <p>Tore informerte om møtet mellom retningslinjestyret og arbeidsgruppelederne 6. november</p> <ul style="list-style-type: none"> - Uklart hvordan revisjonsprosessen skal gjennomføres og hvilken metodikk som skal brukes - Et ønske fra gruppelederne å beholde mye av bakgrunnsteksten fordi materialet fortsatt er relevant for fastleger, primærhelsetjenesten og i utdanning av helsepersonell. - Retningslinjesekretariatet rådet til å korte ned og forenkle innholdet og være transparente i metodikk (trenger ikke nødvendigvis følge alle stegene i GRADE-prosessen) <p>Monica informerte om prosessen internt i Hdir</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mange møter internt for å forankre arbeidet - Monica skriver et styringsdokument der rasjonale for revisjonen blir beskrevet. Fagrådet får et utkast av styringsdokumentet med mulighet for innspill. Endelig styringsdokument sendes til retningslinjestyret som godkjenner oppstart av revisjonsarbeidet. - Beskrive omfanget av revisjonen. Eget møte med arbeidsgruppelederne der vi går igjennom prosessen med å vurdere revisjonsbehovet og metodikken. Arbeidsgruppelederne bes i etterkant av møtet om å skissere behovet. Monica sammenstiller og får dette godkjent av retningslinjesekretariatet. - Anna og Monica holder i prosessen med å oppdatere retningslinjen elektronisk i samråd med arbeidsgruppelederne - Kapitler/anbefalinger blir sendt på høring fortløpende <p><u>Diskusjon/kommentarer/innspill:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Retningslinjen er litt utenfor boksen av hva Hdir ønsker. Et viktig argument for at retningslinjen bør være mer lærebok og beskrivende er at fastlegenes kunnskap om diabetes generelt fremdeles er for lav og overdødeligheten av diabetes høy. <p>Diskusjon om hvilke plattformer retningslinjen skal publiseres på:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elektronisk kortversjon koblet opp mot NOKLUS skjema - Nyttig å se hvordan retningslinjen fremstår når den åpnes i NEL. Monica har dialog med NEL, som er åpen for samarbeid - Behov for en mer dynamisk retningslinje, gjelder særlig anbefalinger om medikamentell behandling

5	Besøk fra retningslinjesekretariatet v/Caroline Hodt-Billington	Retningslinjesekretariatet i Helsedirektoratet svarer på spørsmål om prosess og metode Gjennomgang av hvordan retningslinjen blir fremstilt, og ulike måter å fremstille anbefalinger for å gjøre de mer presise. Anbefalingen bør være handlingsorientert og vise en retning. Hvordan retningslinjen bør struktureres for å gjøre den mer brukervennlig og praktisk nyttig, ble diskutert.
6	Implementeringsaktiviteter v/John og Jan Robert + felles drøfting	John presenterte status for Noklus diabetesskjema for de ulike journalsystemene i Norge (se presentasjon vedlagt). Questback til allmennleger om hvorfor de ikke bruker NOKLUS diabetesskjema er gjennomført. Hovedårsak var samtykkekrav og manglende integrering i journalsystemene. Jan Robert beskrev behovet for e-helse-verktøy som pasientene har tilgang til og som kommuniserer med journalsystemet. Mer rasjonelt å sette inn ressurser for å utvikle et statlig eid system for uthenting av data fra pasientjournaler til helseregisteret, fremfor å samarbeide med flere private aktører (eks MedRave som krever en årlig avgift). Nina Reimers i email etterkant av møtet: Bruken av Noklus i Helse-Midt Norge avvikes ved innføringen av Helseplattformen (HP), en beslutning som ikke blir omgjort. Dokumentasjon av diabetesbehandling på sykehus vil gjøres i HP i ett Noklus-lignende skjema. Funksjonaliteten knyttet til opplastning av data til NDV blir ivaretatt av HP, dvs. at HP sender inn data til Noklus. John og Jan Robert lager et kort notat som beskriver hvilke e-helse-verktøy det er behov for, med kostnadsestimat, på vegne av fagrådet. Notatet sendes Hdir.
7	Eventuelt/neste møte	Eventuelt: Bjørnar informerte om intern evaluering av diabetesplanen (evalueringen ligger vedlagt). <ul style="list-style-type: none"> - Diabetesplanen går ut i år. Diabetesforbundet jobber politisk med vedtak om videreføring av planen - Samarbeid med Hdir om å lage ny plan, samt følge opp punkter i eksisterende plan - Oppgaver som fortsatt henger: <ul style="list-style-type: none"> o Trenger et system for fotbehandling. Mange aktører som gjør et godt arbeid hver for seg, men lite samhandling. o Kapasitetsproblemer på poliklinikkene. Personer med DT2 får ikke tilgang til nødvendige helsehjelp i spesialisthelsetjenesten pga for få ressurser o Øyescreeningprogram Fastsettelse av ny møtedato Sende ut Doodle med forslag til ny møtedato: fredag 20. august eller fredag 3. september.

Vennlig hilsen:

Tore Julsrud Berg
Leder av fagrådet

Monica Sørensen
Seniorrådgiver

OBS! Viktig at dere bruker riktig «koststed» når reiseregninger fylles inn i DFØ-appen:

Koststed:	130500
K-element	6: 1220_OP-562-1
K-element 4: 076221	

Husk at flybilletter bestilles direkte ved å kontakte Berg-Hanssen på telefon og oppgi gruppekode: «Nasjonalt fagråd for diabetes» (og ref i Hdir: **1220/mna**)