

Fra: Anna Randby og Monica Sørensen
Dato: 24.08.2022

Møtereferat

Møtetid/sted: **Fredag 3. juni 2022**
Vitaminveien 4, Storo

Varighet:
kl 1000 – 1500

Møtedeltakere: Tore Julsrud Berg, Jens Petter Berg (digitalt), Anne-Marie Aas, Trond G. Jensen, Kjersti Nøkleby, Elsa Orvik, Nina Reimers, Victoria Telle Hjellset, Elisabeth Øines (digitalt), Ragnar Joakimsen, Grethe Ueland (digitalt), Bjørn Olav Åsvold, Hege Gade, Tilla Landbakk og Jan Robert Johannesen
Fra Hdir: Monica Sørensen, Henriette Øien og Anna Randby.

Forfall: Kåre I. Birkeland Anne-Grete Skjellanger og Lars Krogvold


Eksterne deltakere:

John Cooper (sak 4)
Eivind Meland (sak 3)

Referat

Sak nr.	Sak/ansvarlig	Tema
1	Velkommen v/Tore Julsrud Berg	<ul style="list-style-type: none">• Valg av referenter: Monica og Anna• Gjennomgang av referat fra møtet 25.02.22: godkjent• Saker til eventuelt: ingen• Godkjenning av dagsorden: godkjent
2	Orienteringer v/Anna Randby og Monica Sørensen	Orientering fra Hdir <ul style="list-style-type: none">• Prosjekt om bedre overføring fra barne- til voksenavdeling: avholdt møte i referansegruppen. Skal kontakte sykehusene og barnelegeforeningen for dialog for slutføring og publisering av prosjektrapport. Rapporten blir ikke et normerende produkt fra Hdir.• Hdir har etter en intensjonskunngjøring inngått en flerårig avtale med Diabetesforbundet med øvre ramme på 2,2 mill per år for å følge opp tiltak i nasjonal diabetesplan.

		<ul style="list-style-type: none"> • Startkurs: planlegger en nasjonal kartlegging av tilbudet ved helseforetakene i samarbeid med Diabetesforbundet. • Forskrivning av GLP1-analoger øker raskt. Bekymring hos helsemyndighetene for kostnadsveksten.
3	Kloke valg v/Eivind Meland	<p>Hvordan ivareta aspektet om at mer ikke alltid er bedre i arbeidet med retningslinjene for diabetes? Meland har nylig skrevet innlegg i Dagens Medisin om forebyggende behandling mot CVD ved bruk av SGLT2-hemmere ved diabetes</p> <p>Innlegg (se også vedlagt PPT)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presenterte hva overdiagnostikk og overbehandling er, gjør kloke valg-kampanjen og egen artikkel om temaet. • De fleste personer med høy risiko finner vi ikke før det er for sent, og for å finne de må vi undersøke en stor andel av den friske befolkningen – og dermed vil nytteverdien avta. • For mange får en diagnose som ikke er uttrykk for en reell sykdom, og som dermed ikke kan omsettes til behandling som forebygger helseproblemer eller død. • Skadepotensialet av intervensjoner er ofte utilfredsstillende undersøkt. <p>Diskusjon</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vi må differensiere populasjonen. Mange av de vi definerer som pre-diabetes eller pre-hypertensive utvikler ikke diabetes eller hypertensjon. Det er ikke slik at så lenge man ligger nær en diagnostisk grense, så har man pre-'et-eller-annet'. Derimot oppdages personer med nyresvikt for sent og har stor nytte av ytterligere behandling selv når blodtrykket er adekvat. • Vi har mest å hente på å prioritere de med høyest risiko. • Disease vs. sickness/illness - mange som er syke har ikke symptomer som gjør det vanskelig å finne de med høy risiko. • Mye av kostnadene går med på å finne og målrette behandlingen. • Fastlegen trenger bedre verktøy til å samtale med pasienten om hvor stor nytte det er av ulike intervensjoner/få til gode samtaler om risiko.

<p>4</p>	<p>Status retningslinjerevisjon v/Trond Geir Jensen (nyre) v/John Cooper (CVD) v/Jens Petter Berg og Bjørn Olav Aasvold (diagnostikk)</p>	<p>Gruppelederne gikk gjennom viktigste forslag til endringer for sine respektive kapitler.</p> <p>Kapitlene om diabetes og nyresykdom og diabetes og hjerte- og karsykdom er snart klare for intern høring. Revidering av kapittelet om diagnostikk og organisering av diabetesomsorgen starter i august 2022.</p>
<p>5</p>	<p>Diabetesremisjon ved hjelp av vektnedgang v/Anne Marie Aas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Saken tas opp igjen på neste fagrådsmøte. <div style="text-align: center;">  <p>Syst Rev DM2 remission after calorie</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> • Se vedlagte PPT • Viktig å informere om resultatene fra Directstudien, men være klar over at dette ikke er en intervensjon som passer for alle. Trenger et bredspektret tilbud. Har ikke langtidsdata enda. • Kun 8 % av personene som ble spurt om deltakelse i Direct-studien aksepterte tilbudet.

Vennlig hilsen

Tore Julsrud Berg
Leder av fagrådet