

Fra: Anna Randby

Dato: 03.09.2021

Referat

Møtetid/sted: **Fredag 3. september**, Clarion Hotel og Congress Oslo
Airport, Hans Gaarders veg 15, Gardermoen, og digital via
Zoom

Varighet:

kl 0900 – 1500

Medlemmer som deltar: Tore Julsrud Berg, Tor Claudi, Kåre I. Birkeland, John G. Cooper, Anne-Marie Aas, Trond G. Jenssen, Kjersti Nøkleby, Jan Robert Johannesen, Nina Reimers, Anne Kirsti Høgåsen, Monica Sørensen og Anna Randby. Elisabeth Austad (referent).

Digital deltagelse: Henriette Øien, Anne-Grete Skjellanger, Victoria Telle Hjellset, Elisabeth Øynes og Ellen Renate Oord.

Meldt frafall: May Cecilie Lossius, Jens Petter Berg og Kristian F. Hanssen.

Eksterne: Cathrine Kristiansen, SLV. Eline Aas, HelSam/UiO.

Dagsorden: Nasjonalt fagråd for diabetes - møteagenda 03.09.21

Sak nr.	Sak/ansvarlig	Tema/ansvarlig
1	Velkommen v/Tore Julsrud Berg	Velkommen og presentasjonsrunde: Anne-Grete Skjellanger fra Diabetesforbundet er ny i fagrådet Valg av referent: Elisabeth Austad Gjennomgang av referat fra februar møtet: Ingen kommentarer Saker til eventuelt? Nei Godkjenning av dagsorden: Godkjent
2	Orientering om reviderte anbefalinger for måling av glukose v/Tore Ulsrud	Orienteringssak sendt til alle medlemmer Resultater fra utsendelser av ekstern kvalitetskontroll viser at enkelte PNA-instrumenter nå kan egne seg for analysering av glukose ved diagnostikk av svangerskapsdiabetes og av diabetes når HbA1c ikke kan brukes gitt at: <ul style="list-style-type: none">• PNA-instrumenter regelmessig overvåkes med intern kvalitetskontroll og resultat ved analyse av Noklus' ekstern kvalitetskontroll på anbefalte PNA-instrumenter er «meget god»

Helsedirektoratet

		<ul style="list-style-type: none"> • For laboratorier i spesialisthelsetjenesten gjelder at ekstern kvalitetskontroll ikke avviker mer enn $\pm 7,5\%$ fra fasit og at dag til dag upresisjon for intern kvalitetskontroll er $\leq 2,5\%$. <p>NB! Legekontorer som analyserer glukose for diagnostikk av svangerskapsdiabetes og diabetes bør analysere pasientprøvene i duplikat i området nær diagnostiske beslutningsgrenser og bruke gjennomsnittsverdien til vurdering.</p> <p>Oversikt over PNA-instrumenter som oppfyller kvalitetsmålet for diagnostisk bruk finnes på Noklus sin nettside.</p>
3	<p>Svangerskapsdiabetes – retningslinjen: status på saken om glukosebelastning (OGTT) v/ Monica Sørensen og Anna Randby</p>	<p>Orientering om helseøkonomisk analyse og foreslått to-trinns modell</p> <p>En helseøkonomisk analyse utført av Oslo Economics på oppdrag fra Hdir viser at anbefalingen om hvilke gravide som bør tilbys glukosetoleransetest (OGTT) er dyrere enn antatt og utenfor kravene som gjelder for prioritering i helsetjenesten. Analysen har svakheter ved at den ikke har beregnet helsegevinst (QALYs).</p> <p>Hdir vil få utført en faglig vurdering av om fastende glukose kan benyttes til å si ut gravide som bør anbefales OGTT. En slik modell vil redusere andelen gravide som gjennomfører OGTT. Kritiske spørsmål er hvilken cut-off som skal gjelde for å 'gå fri' fra videre testing og hvilke konsekvenser det kan få når vi ikke vil finne kvinner med lav fastende og høy 2t-verdi. Andre viktige spørsmål er hvordan denne modellen bør testes ut (i studie-setting eller real life med registerdata, i noen kommuner/fylker/helseregioner om gangen?) og hvordan man bør måle utfall. Effektene av ny modell må vurderes opp mot eksisterende anbefaling.</p> <p><u>Spørsmål og innspill fra fagrådet</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Fagrådet har inntrykk av at anbefalingen følges slik den er i dag. - Et medlem foreslo et nasjonalt register for SVD. - Det ble påpekt at det nå gjennomføres en stor studie i Sverige; "The Changing Diagnostic Criteria for Gestational Diabetes (CDC4G) in Sweden (https://www.cdc4g.se/en) is to evaluate the clinical and health economic impacts of changing diagnostic criteria for GDM in Sweden and to create a prospective cohort to compare the many long-term outcomes in mother and baby under the old and new diagnostic approaches". Denne studien tester dog ikke en modell med fastende glukose først og OGTT til de i en gråsoner mellom frisk og syk.

		<ul style="list-style-type: none"> - Det er kostbart å gjennomføre egen studie, hvor mye ressurser er tilgjengelig og hvem kan sette i gang prosjektet? - Fagrådet mente det er viktig å ikke gjennomføre endringer forhastet da det er en stor omstilling å innføre nye kriterier for SVD-testing - Fagrådet anbefalte å innføre nye kriterier under innsamling av data, helst i en studie, og at det bør innføres gradvis
4	Vurdering av insulin på byttelista i apotek v/Cathrine Kristiansen (Steinar Madsen, SLV – meldt frafall)	<p>Orientering om saken fra SLV (se presentasjon) <u>Spørsmål og innspill fra fagrådet</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Fagrådet er bekymret for at insulin på byttelista vil kunne skape forvirring og feilbruk (f.eks. pennere med likt innhold fra ulike produsenter har ulike farger, mange barn har to hjem, svaksynte særlig utsatt) - Er det mulig å kreve at samme type insulin kan ha felles farge og form, eller at apoteket merker pennene tydelig med fargekode og/eller tydelig med generisk navn med en mer dominerende klistrelapp? - Mange i fagrådet støttet å innføre 'begrenset bytte' i stedet. (SLV forklarte at det innebærer at apoteket kun kan foreta bytte dersom det er første gang pasienten starter på et medikament.) - Det ble presisert at det kun er en liten undergruppe av pasienter som vil ha problemer med insulin på byttelista, men at det altså kan skape problemer for denne gruppen.
5	Helseøkonomisk utredning av SGLT-2 hemmere og GLP-1 analoger som sekundærprofylakse ved CVD og CKD v/Eline Aas, UiO	<p>Kort gjennomgang av rapporten <u>Spørsmål og innspill fra fagrådet</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Å modellere effekter via HbA1c ville blitt for komplisert - Det er ikke hensyntatt at ulike legemidler i gruppen er forskjellige - En usikkerhet i analysene er kompleksiteten av mulige utfall hos personer med T2D og CVD og/eller nyresykdom - Ønske om å ta med terminal nyresvikt som et hardt endepunkt i modellen (innvilget)
6	Status på arbeidet med revisjon av diabetesretningslinjen v/Anna Randby	<p>Gjennomgang av status og utfordringer for de ulike kapitlene Det er behov for å redusere omfanget av retningslinjen. <u>Spørsmål og innspill fra fagrådet</u> Kapittel om kommunikasjon ved diabetes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Det har tilkommet 3-5 nye lærebøker i klinisk kommunikasjon siden 2016. Mange leger oppfatter at de kan kommunikasjon godt nok, men mange pasienter har dårlige opplevelser.

		<p>Det er mange pasientklager relatert til kommunikasjon.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Det skal være en workshop som gjennomgår ny kunnskap, 2 fastleger skal delta, i tillegg til forskere/eksperter på klinisk kommunikasjon. - Behov for konkrete eksempler som kan benyttes i fastlege konsultasjon. - Fastlegene bruker ikke diabetesretningslinjen for å lære kommunikasjon. <p><u>Kapittel 4:</u> Kjersti bistår med teknisk omskriving, et stort kapittel som bør kuttes ned på.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fysisk aktivitet og DT1 er et komplisert tema som gjøres i spesialist helsetjenesten, og kan tas ut? - Kosthold og måltid, vektreduksjon, fysisk aktivitet og DT2 er viktigst å ha med. - Versjonshistorikk vil ligge i bunn, og man kan finne tilbake til det som blir tatt ut. - Ta ut mer om DT1 og belage oss på bruk av endo-veilderen ble diskutert. - Skepsis til å fjerne DT1 fordi mange pasienter bor langt unna sykehus og i alle fall delvis håndteres av fastlegen. - Innvandrere er en stor pasientgruppe, men erfaring under pandemien er at de nås på andre måter enn gjennom Hdir sine vanlige kanaler. - Det kom innspill på at generelle kostråd fra Hdir er ikke konkrete nok for minoritetsbefolkningen. <p><u>Kapittel 5, 6 og 8:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Hvordan løse det som er overlapp? Fagrådet mener det bør stå der det er nå, men med kobling til de andre relevante kapitlene. Ikke ønskelig å slå disse tre kapitlene sammen. <p><u>Kap 5:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ønske om å få fortgang i refusjon dersom helseøkonomisk analyse viser økt gevinst. Vi kan ikke gi en anbefaling som ikke er finansiert. - Hdir er i dialog med SLV for å avklare hva som er refusjonsvilkårene per i dag, mulig behov for møte med Helfo også. - Et firma kan ikke søke om refusjon gjennom Nye Metoder før indikasjonen er innvilget. <p><u>Kap 6:</u> Mål om ferdigstillelse innen desember</p> <p><u>Videre arbeid:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Prosessen rundt utnevning av arbeidsgruppeledere for denne revisjonen har vært utydelig. Det ble enighet om at Hdir sender ut en formell forespørsel til arbeidsgruppelederne om de ønsker å påta seg å lede denne revisjonen.
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> - Hvorvidt det er nødvendig å etablere en ny arbeidsgruppe for kapitlene, og hvem som evt. skal delta i denne (nye og/eller gamle) avtales mellom arbeidsgruppeleder og Hdir når prosessen for aktuelle kapittel er i gang. - Involvere frisklivssentraler? - NFA har startet opp faggruppe for diabetes, involvere denne gruppen? - Inkludere brukerrepresentant i arbeidsgruppene?
7	Orienteringssaker og nytt fagråd fra 2022 v/Tore Julsrud Berg	<p>Forlengelse av fagrådsperioden etter 2021</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bjørnar, Anne-Kirsti, Tor, John og Kristian fratrer. Leder av fagrådet takket den enkelte for innsatsen og delte ut blomster. - De avtroppende og øvrige fagrådsmedlemmer inviteres til å foreslå nye kandidater. - Hdir oppnevner for 2 år av gangen. Forlengelse av nåværende fagråd vil gjelde fra januar 2022.
8	Eventuelt og fastsettelse av ny møtedato	<p>Det ble tentativt avtalt et digitalt halvdags fagrådsmøte 3 nov 2021. I ettertid ble dette oppfattet som uhensiktsmessig, da nåværende fagråd hadde siste møte nå og det nye ikke skal tiltre før i 2022. Det ble derfor avtalt mellom Hdir og fagrådsleder i etterkant av møtet at neste møte i fagrådet blir et fysisk møte i januar 2022. Det vil bli sendt ut en doodle for å finne en dato som flest mulig kan komme.</p>

Referent: Elisabeth Austad