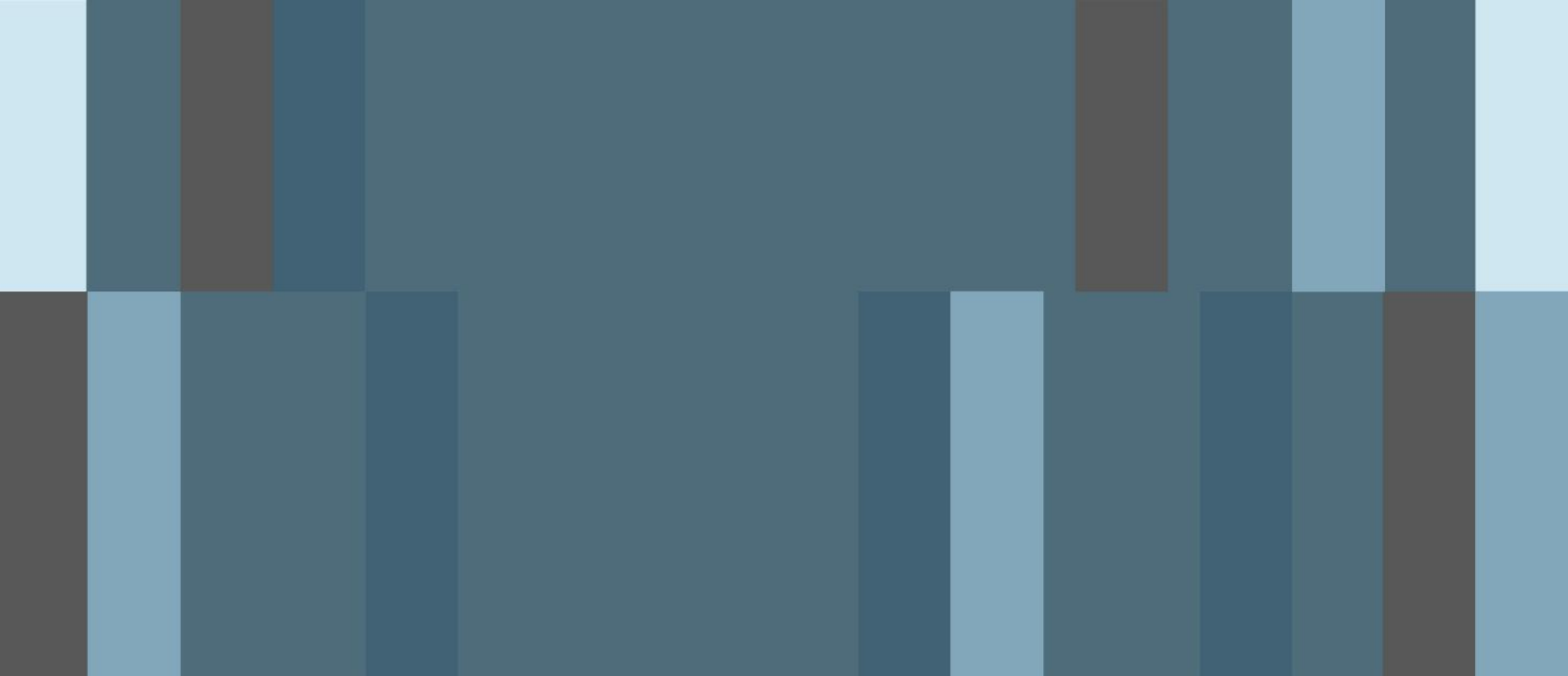




National Klinisk Retningslinje for Rehabilitering af patienter med KOL

NKR
Nationale Kliniske
Retningslinjer

Initiativmøde hos DSKE og FaKD den 27. august 2014

Jette Blands

 Sundhedsstyrelsen
Danish Health and Medicines Authority

Agenda

- Baggrund
- Rammerne for arbejdet
- Lidt om selve arbejdet
- Meget kort gennemgang af hovedbudskaberne
- Hvor er vi nu?

Baggrund for arbejdet

- Finansloven for 2012: 20 mio. kr. årligt fra 2012-2015 til at udarbejde nationale kliniske retningslinjer (50 i alt)
- Sekretariat og administration i SST
- Eksterne konsulenter (fag, metode, søgning)
- Styregruppe (myndigheder) og Nationalt Udvalg (faglige, brugere, myndigheder)
- Arbejdsgrupper (faglige) og referencegrupper (interessenter)
- Tid: 7 til 9 måneder

Hvornår nationale kliniske retningslinjer – og hvornår ikke ..?

- Relevant på områder, hvor:
 - Der forventes at være en væsentlig effekt af retningslinjerne – retningslinjerne skal rykke noget (**retningslinjer 'med kant'**)
 - Der forligger **evidensbaseret** litteratur
 - En national klinisk retningslinje vurderes at være **det rigtige redskab**
 - Der er et **tværfagligt** sigte, der kræver **vidensdeling** på tværs af sektorer og faggrupper
- Men er **ikke**
 - en lærebog eller en instruks
 - retningslinjer for visitation og organisering (hvornår og af hvem)
 - en afklaring af samfundsøkonomiske problemstillinger

Definition og målgruppe

- *Nationale kliniske retningslinjer* er evidensbaserede anbefalinger, der understøtter klinisk praksis i de konkrete situationer, hvor der skal træffes beslutning om passende og korrekt sundhedsfaglig ydelse
 - Systematisk udarbejdede ud fra bedst tilgængelig evidens
 - Beslutningsstøtte i borger-/patientnære situationer (indsatsbaseret)
 - Afgrænsede problemstillinger (10 nedslagspunkter)
- Er målrettet
 - sundheds- og fagprofessionelle på sygehuse, i kommunerne og almen praksis samt
 - sundhedsfaglige ledere, administratorer og beslutningstagere

Formålet med nationale kliniske retningslinjer

- Evidensbaseret indsats af ensartet høj kvalitet på tværs af landet
- Sammenhængende og hensigtsmæssige patientforløb
- Sundhedspolitiske prioriteringer
- Emner til NKR vurderes ud fra:
 - Sygdomsbyrde
 - Indikationsskred
 - Store variationer i praksis

Sundhedsstyrelsens KOL-Anbefalinger

Model for behandling af kronisk

Tidlig opsporing af KOL

➤ Diagnose

Formålet med den Nationale Kliniske Retningslinje for rehabilitering af patienter med KOL er således:

- at understøtte og supplere Sundhedsstyrelsen nuværende anbefalinger for rehabilitering af patienter med KOL og
- sikre at tilbud foregår på baggrund af den bedst mulige evidens
- sikre ensartethed i rehabilitering af KOL-patienter på tværs af landet

Rehabilitering

➤ Rygestop

➤ Fysisk træning

➤ Medication

➤ Ernæring

➤ Patientundervisning

➤ Psykosocial støtte

styrket egenomsorg mm

Patientforeninger
m. fl.

Fysioterapeut
Diætist

Kommunal
KOL-Rehabiliteringstilbud
• Rygestop
• Fysisk træning
• Patientundervisning
• Diætvejledning
• Psyko-social bistand

Kommunal Hjemmepleje

Den overordnede proces – rammerne - 1

- Kommissorium og organisering
 - Arbejdsgruppe
 - Referencegruppe
 - Projektgruppe/ sekretariatet
- Fokusering af spørgsmål og outcomes
 - Afgrænsning til 8-10 nedslagspunkter indenfor emnet (diagnostik, behandling, rehabilitering) - *PICO* spørgsmål
- Systematisk litteratursøgning – tre trins proces
- Kritisk gennemgang og vurdering mhp. at identificere evidensgrundlaget (kvalitet af evidensen - GRADE)

Arbejdsgruppen for den nationale kliniske retningslinje for KOL-rehabilitering

- **Peter Lange, formand for arbejdsgruppen**, Sundhedsstyrelsen
- Alice Pedersen, udpeget af Dansk Sygepleje Selskab
- **Anne Marie Beck, udpeget af Dansk Selskab for Klinisk Ernæring**
- Henrik Hansen, udpeget af Danske Fysioterapeuter
- Jørgen Vestbo, udpeget af Dansk Lungemedicinsk Selskab
- Lill Moll Nielsen, udpeget af Dansk Selskab for Almen Medicin
- Linette Marie Kofod, udpeget af Danske Fysioterapeuter
- Marie Lavesen, udpeget af Dansk Sygepleje Selskab
- Mette Mondrup, udpeget af Ergoterapeutforeningen
- **Randi Tobberup, udpeget af Foreningen af Kliniske Diætister**
- Susanne Ohrt, udpeget af Dansk Psykologforening (udtrådt af arbejdsgruppen oktober 2013)
- Thomas Ringbæk, udpeget af Dansk Lungemedicinsk Selskab

Referencegruppen for den nationale kliniske retningslinje for KOL-rehabilitering

- Peter Lange, formand for referencegruppen, Sundhedsstyrelsen
- Birgitte Harbo, udpeget af Danske Regioner
- Carl Nielsen, udpeget af Region Nordjylland
- Ingrid Titlestad, udpeget af Region Syddanmark
- Jane Leonhardt, udpeget af Region Sjælland
- Mette Rohde, udpeget af KL
- Nicolai Kirkegaard, udpeget af Danmarks Lungeforening
- Nina Gath, udpeget af KL
- Philip Tønnesen, udpeget af Region Hovedstaden. Udtrådt af arbejdsgruppen november 2013 og erstattet af Eivind Frausing Hansen
- Svend Erik Bukholt, udpeget af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
- Tina Brandt Sørensen, udpeget af Region Midtjylland,
- Tine Hartmann Christensen, udpeget af KL

- Peter Lange, formand for arbejds- og referencegruppen, Sundhedsstyrelsen
- Jette Blands, projektleder, Sundhedsstyrelsen
- Conni Skrubbeltrang, søgespecialist, Sundhedsstyrelsen
- Karsten Juhl Jørgensen, Det Nordiske Cochrane Center, metodekonsulent for Sundhedsstyrelsen
- Lisbeth Høeg-Jensen, NKR-sekretariatet, Sundhedsstyrelsen (udtrådt af projektgruppen oktober 2013)
- Malene Kristine Nielsen, NKR-sekretariatet, Sundhedsstyrelsen
- Ulrik Winning Iepsen, fagkonsulent, Sundhedsstyrelsen

Den overordnede proces – rammerne - 2

- Kommissorium og organisering
 - Projektgruppe/ sekretariatet
 - Arbejdsgruppe
 - Referencegruppe
- Fokusering af spørgsmål og outcomes
 - Afgrænsning til 8-10 nedslagspunkter indenfor emnet (diagnostik, behandling, rehabilitering) - *PICO* spørgsmål
- Systematisk litteratursøgning – tre trins proces
- Kritisk gennemgang og vurdering mhp. at identificere evidensgrundlaget (kvalitet af evidensen - GRADE)

Den overordnede proces – rammerne - 2

- Formulering af anbefalinger
 - Den vurderede evidens (kvalitet)
 - Patienters værdier og præferencer
 - Balance mellem effekt og skadevirkninger
 - *Andre overvejelser*
- Udkast til klinisk retningslinje
- Bred høring + peer review
- Høring i nationalt udvalg og styregruppe
- Publikation

Typer af anbefalinger

En anbefaling kan enten være for eller imod en given intervention og enten stærk eller svag/betinget:

- *Stærk anbefaling for* ↑↑
 - (Giv/brug/anvend...)
- *Svag/betinget anbefaling for* ↑
 - (Overvej at...)
- *Svag/betinget anbefaling imod* ↓
 - (Anvend kun ... efter nøje overvejelse)
- *Stærk anbefaling imod* ↓↓
 - Giv ikke/brug ikke/anvend ikke/undlad at...
- *God praksis* ✓
 - For: Det er god praksis at...
 - Imod: Det er ikke god praksis rutinemæssigt at...

NKR KOL rehabilitering: PICO spørgsmål

Spørgsmålene skal afspejle de vigtige problemstillinger, som man ønsker belyst

Population: Hvilke patienter med KOL?

Intervention: Hvilken intervention drejer det sig om?

comparison: Hvad er alternativet til interventionen, hvad sammenligner man med?

Outcome: Hvilke outcomes (udfald / effektparametre) er relevante?

De valgte udfald (outcomes)

- **Afhænger af det specifikke PICO spørgsmål**
- **Men generelt:**
 - Dødelighed
 - Indlæggelser
 - Mål for Helbredsrelateret Livskvalitet (SGRQ, CRQ,)
 - Mål for funktionsniveau (Gangtest , kondital, muskelstyrke)
 - Mål for daglidagsaktiviteter (ADL- mål)
 - **Mål for ernæringsstatus (BMI, vægt, Lean body mass)**
 - Skadevirkninger

Formulere spørgsmål

Valg af udfald

Vigtighed af udfald

Udfald på tværs af studier

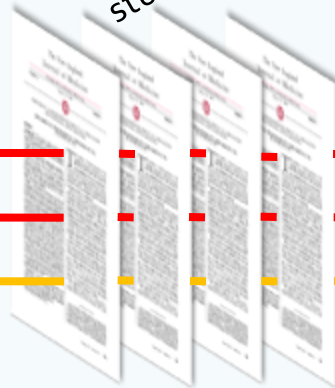
Evidensprofil Dannes med GRADEpro

Kvalitet af evidens for hvert udfald vurderes

Lodtrækningsforsøg øger kvalitet

P
I
C
O

Udfald Kritisk
Udfald Kritisk
Udfald Vigtigt
Udfald Ikke vigtigt



Outcome	Study	Relative risk (95% CI)	Quality
Overall	10 studies (1000 patients)	1.00 (0.50-2.00)	Low
Subgroup 1	5 studies (500 patients)	1.50 (0.75-3.00)	Low
Subgroup 2	5 studies (500 patients)	0.50 (0.25-1.00)	Low

Høj
Moderat
Lav
Meget lav

Grade down

1. Risk of bias
2. Inconsistency
3. Indirectness
4. Imprecision
5. Publication bias

Grade up

1. Large effect
2. Dose response
3. Opposing bias & Confounders

Fund opsummeres & effekten af intervention på hvert udfald estimeres

Evidens dannes



Anbefalinger formuleres

Anbefaling

- For eller imod (retning) ↓↑
- Stærk eller svag (styrke)

Man vurderer:

- ☐ Kvalitet af evidens
- ☐ Balance mellem fordele og ulemper
- ☐ Værdier og præferencer

Evt revision pga.:

- ☐ Ressourcer og omkostninger

Retningslinie



Formulere anbefaling (↓↑|⊕...)

- "Vi anbefaler atman henviser..."
- "Vi anbefaler at man overvejer..."
- "Vi anbefaler man man **ikke** skal ..."

(↑↑|⊕...)
(↑?|⊕...)
(↓↓|⊕...)

"Gradere" den samlede Kvalitet af evidens

På tværs af udfald baseret på den laveste grad af kvalitet på tværs af de **kritiske** udfald

4814 REFERENCER



Gennemgang af titel og abstract



Ekskluderet: 4288 referencer

526 inkluderet



Efter gennemlæsning



Ekskluderet: 448 referencer

78 inkluderet



AGREE/AMSTAR/GRADE vurdering



Ekskluderet: 10 referencer



69 referencer til NKR



Inkluderet efter peer-review: 1 reference

De valgte PICO spørgsmål

- Hvem skal henvises
 - ? Patienter med $MRC \leq 2$
 - ? Patienter som netop har haft en exacerbation
- Træningsformer
 - ? Træning af de svageste patienter
 - ? Styrke vs. udholdenhed
 - ? Styrke + udholdenhed vs. udholdenhed
- ? **Ernæringsterapi**
- ? Gruppebaseret patientuddannelse
- ? Inddragelse af de pårørende
- ? Varighed af rehabiliteringsprogram

Hvem skal henvises til et KOL-rehabiliteringsprogram

↑ Overvej at henvise patienter med **KOL og MRC $\leq$ 2** (åndenød i lettere grad) til et KOL-rehabiliteringsprogram (⊕⊕○○).

↑↑ Henvis patienter efter **indlæggelse for en KOL-eksacerbation** til et KOL-rehabiliteringsprogram, der påbegyndes indenfor 4 uger efter eksacerbation (⊕○○○).

Træningsformer og kombinationer heraf

✓ Det er god klinisk praksis at overveje styrketræning til patienter med KOL, som **ikke kan deltage i et rehabiliteringsprogram** på grund af sygdommens sværhedsgrad.

↑ Overvej at tilbyde **enten styrketræning eller udholdenhedstræning** som den fysiske træning, der indgår i et rehabiliteringsprogram for patienter med KOL, da de to træningsformer synes at være ligeværdige (⊕○○○).

↑ Overvej at tilbyde **styrketræning kombineret med udholdenhedstræning** som en del af et rehabiliteringsprogram for patienter med KOL (⊕⊕○○).

Ernæringsterapi og gruppebaseret struktureret patientuddannelse

↑ Overvej at tilbyde ernæringsterapi til **underernærede patienter med KOL** i forbindelse med et rehabiliteringsprogram (⊕○○○).

↑ Overvej at tilbyde **gruppebaseret struktureret patientuddannelse** i forbindelse med et KOL rehabiliteringsprogram (⊕⊕○○).

Pårørendeinddragelse og Varighed af et KOL-rehabiliteringsprogram

✓ Det er god klinisk praksis at **inddrage pårørende** i et rehabiliteringsprogram for KOL.

✓ Det er god klinisk praksis, at rehabiliteringsprogrammer til patienter med KOL er af 8-12 ugers **varighed** (⊕○○○).

... det fortsatte arbejde

- **Implementering** (her er arbejdsgruppen ambassadører...) –
- implementeringshåndbog fra Sundhedsstyrelsen
- **Monitorering** (vi håber at kunne bruge KOALA)
- **Opdatering** (hvert 3. år)
- Mere **forskning** nødvendig, da kun nogle spørgsmål er besvaret, og en masse andre spørgsmål ikke har kunnet besvares eller er besvaret tilstrækkeligt

Tak for ordet!

Læs mere på Sundhedsstyrelsen hjemmeside

<http://sundhedsstyrelsen.dk/da/sundhed/kvalitet-og-retningslinjer/nationale-kliniske-retningslinjer>

Eventuelle spørgsmål: jbl@sst.dk