

## KOMMISSORIUM

# Kommissorium for udarbejdelse af nationale kliniske retningslinjer for forebyggelse og behandling af organisk delirium

### Baggrund og formål

Organisk delirium (delir) (delir ved somatisk sygdom) er en alvorlig og hyppigt forekommende konfusionstilstand, der ofte ses hos alvorligt syge og ældre medicinske patienter. Udover kognitive forstyrrelser vil patienter med organisk delir ofte udvise svære adfærdsforstyrrelser og psykoselignende symptomer. Organisk delir er en progredierende tilstand, der kan udvikle sig over timer til få dage, hvor multimorbiditet, kognitiv dysfunktion og medikamentel behandling er disponerende faktorer. Tilstanden overses ofte, hvilket kan medføre forlænget indlæggelsestid, yderligere funktionstab og øget brug af medicin samt – i yderste konsekvens - en akut og livstruende tilstand.

Organisk delir er særligt hyppigt forekommende hos beboere på plejecentre og hos patienter under indlæggelse på såvel medicinske som kirurgiske afdelinger, hvor forekomsten skønnes at være mellem 10 og 50 %. Når delir opstår under indlæggelse, behandles patientens delir typisk af de pågældende somatiske eller kirurgiske specialer, eventuelt efter rådgivning fra psykiatrien. Behandlingen består sædvanligvis i at behandle den underliggende sygdom og begrænse/seponere lægemidler, som man har en formodning om kan være udløsende for delirium.

Ifølge data fra Lægemiddelstatistikregistret er der et betydeligt forbrug af antipsykotiske lægemidler til behandling af angst, uro, søvnbesvær, delirøse tilstande og adfærdsforstyrrelser hos især ældre. Antipsykotisk behandling er forbundet med såvel hyppige som alvorlige bivirkninger samt en markant øget risiko for død hos ældre.

Patienten i delir vil opleve det som meget ubehageligt og kan være særdeles forpint. Delir medfører desuden øget risiko for kognitivt svigt i efterforløbet, død og lavere funktionsniveau efter udskrivelse, ligesom den farmakologiske bivirkningsprofil kan være markant. Hertil kommer, at sygdomsbyrden er betydelig som følge af store ressourcemæssige omkostninger forbundet med at håndtere den delirøse patient og den ofte forlængede indlæggelsestid.

Det er muligt at undgå udviklingen af organisk delir, hvis patienter, der er i risiko for at udvikle tilstanden, identificeres tidligt og behandles relevant. Den nationale kliniske retningslinje skal derfor give evidensbaserede anbefalinger for forebyggelse, opsporing og behandling af organisk delir. Herved skal den bidrage til at understøtte korrekt og tidlig diagnostik af organisk delir med henblik på at understøtte efterfølgende relevant behandling, hvilket skal medvirke til at højne standarden i håndteringen af

**27. januar 2016**  
j.nr. 4-1013-92/1/MAKN

**Sekretariatet for  
nationale kliniske  
retningslinjer  
Sundhedsstyrelsen  
Axel Heides Gade 1  
2300 København S**

**Tlf. 7222 7400**  
**Fax 7222 7405**

**E-post [syb@sst.dk](mailto:syb@sst.dk)**

organisk delir og på denne baggrund begrænse antallet af nye tilfælde af organisk delir.

Side 2

Den nationale kliniske retningslinje skal udformes på en sådan måde, at den så vidt muligt:

- 1) Bygger på den bedst tilgængelige evidens
- 2) Giver konkrete anbefalinger til de sundhedsprofessionelle i de situationer, hvor der skal træffes konkrete beslutninger undervejs i patientforløbene.
- 3) Går på tværs af sektorer og sundhedsprofessionelle, idet det er en problemstilling, der er relevant på tværs af specialer og faggrupper samt er hyppig på kommunale plejecentre og på de medicinske afdelinger på landets sygehuse.

**Sekretariatet for  
nationale kliniske  
retningslinjer  
Sundhedsstyrelsen  
Islands Brygge 67  
2300 København S**

### **Afgrænsning**

Den nationale kliniske retningslinje vil fokusere på udvalgte dele af patientforløbet. Fokus for retningslinjen vil blive indsnævret yderligere på første arbejdsgruppemøde under hensyntagen til de tids- og omfangsmæssige rammer for udarbejdelse af nationale kliniske retningslinjer.

Fokus for den nationale kliniske retningslinje er foreløbigt afgrænset til forebyggelse, tidlig opsporing og behandling af organisk delir og vil fokusere på i alt 8-10 nedslagspunkter.

Retningslinjen er afgrænset fra delir som følge af abstinens ved misbrug af alkohol eller andre stimulerende stoffer.

Den nationale kliniske retningslinje vil så vidt muligt tage udgangspunkt i eksisterende danske og udenlandske retningslinjer, metaanalyser mv.

### **Arbejdsgruppens opgaver og sammensætning**

Der nedsættes en arbejdsgruppe, der skal bidrage til udarbejdelsen af den nationale kliniske retningslinje.

Arbejdsgruppens opgaver omfatter følgende:

- Udarbejdelse af national klinisk retningslinje for udvalgte dele af patientforløbet, herunder som udgangspunkt:
  - Tidlig opsporing af organisk delir
  - Forebyggelse af organisk delir
  - Behandling af organisk delir
- Overvejelser omkring implementering
- Forslag til kvalitetsudvikling ved forslag til indikatorer for monitorering af retningslinjens anvendelse og effekt samt forslag til videre forskning

Som et led i arbejdet vil det være nødvendigt at foretage en yderligere indsnævring af, hvilke og hvor mange interventioner retningslinjen skal omfatte.

Side 3

**Sekretariatet for  
nationale kliniske  
retningslinjer  
Sundhedsstyrelsen  
Islands Brygge 67  
2300 København S**

Arbejdsgruppen:

- Deltager i en hel dags metodeundervisning forud for arbejdet
- Deltager i møder i arbejds- og referencegruppe
- Bidrager til definition og afgrænsning af målgruppen for retningslinjen
- Bidrager til at afgrænse retningslinjen samt kvalificere de fokuserede spørgsmål, som retningslinjen skal besvare
- Bidrager til at kvalificere litteratursøgningen
- Gennemgår litteraturen
- Varetager/bidrager til vurdering af litteraturen (evidensvurdering)
- Udformer anbefalinger
- Kommenterer løbende på tekstudkast til retningslinjen

Arbejdsgruppens medlemmer må forvente en betydelig arbejdsindsats med gennemgang og vurdering af eksisterende litteratur på området mellem møderne samt kort frist til at kommentere på tekstudkast til retningslinjen, særligt i slutfasen. Arbejdsgruppemedlemmerne forventes endvidere at deltage i en undervisningsdag i metode (evidensvurdering, bl.a. GRADE).

Sundhedsstyrelsen vil i samarbejde med en ekstern fagkonsulent på området forestå den skriftlige udarbejdelse af retningslinjen. Der tilknyttes endvidere en metodekonsulent til arbejdsgruppen.

Følgende organisationer anmodes om at udpege repræsentanter til arbejdsgruppen:

- Dansk Sygepleje Selskab: 2 repræsentanter, heraf hhv. én der har kendskab til patientgruppen fra den kommunale sektor, og én der har dette kendskab fra sygehussektoren
- Dansk Psykiatrisk Selskab: 1 repræsentant
- Ergoterapeutforeningen: 1 repræsentant
- Dansk Geriatrisk Selskab: 2 repræsentanter
- Dansk Selskab for Almen Medicin: 1 repræsentant
- Dansk Selskab for Fysioterapi: 1 repræsentant
- Dansk Ortopædisk Selskab: 1 repræsentant
- Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin: 1 repræsentant

- Dansk Endokrinologisk Selskab: 1 repræsentant
- Dansk Selskab for Lungemedicin: 1 repræsentant
- Dansk Neurologisk Selskab: 1 repræsentant
- Dansk Selskab for Akutmedicin: 1 repræsentant
- Dansk Selskab for Klinisk Farmakologi: 1 repræsentant

Side 4

**Sekretariatet for  
nationale kliniske  
retningslinjer  
Sundhedsstyrelsen  
Islands Brygge 67  
2300 København S**

Sundhedsstyrelsen udpeger formanden og varetager sekretariatsfunktionen for arbejdet. Sundhedsstyrelsen kan supplere arbejdsgruppen efter behov.

### **Referencegruppens opgave og sammensætning**

Der nedsættes en referencegruppe, der skal kommentere på arbejdet undervejs.

Referencegruppens opgaver omfatter følgende:

- Kommentering af afgrænsning og fagligt indhold i retningslinjen
- Bidrage med relevant faglig og organisatorisk viden
- Kommentering på udkast til retningslinjen inden den sendes i høring

Referencegruppen har primært en høringsfunktion og skal medvirke til at højne resultatet og sikre forankring af retningslinjen.

Følgende myndigheder/organisationer anmodes om at udpege repræsentanter til referencegruppen:

- Sundheds- og Ældreministeriet: 1 repræsentant
- Danske Regioner: 1 repræsentant
- Regionerne: Op til 5 repræsentanter udpeget af Danske Regioner
- KL: 1 repræsentant
- Kommunerne: Op til 2 repræsentanter udpeget af KL
- Social- og Indenrigsministeriet: 1 repræsentant
- Socialstyrelsen: 1 repræsentant
- Dansk Socialrådgiverforening: 1 repræsentant
- Ældresagen: 1 repræsentant
- Danske Patienter: 1 repræsentant

Arbejdsgruppens medlemmer overværer referencegruppens møder.

### **Organisering af arbejdet**

#### *Mødefrekvens*

Der forventes afholdt fem arbejdsgruppemøder i arbejdsgruppen inden høringsfasen og et sjette møde efter høringen i perioden november 2015 til juni 2016. Mødedatoerne er som følger:

- 1. møde i arbejdsgruppen: Fredag den 12. februar 2016, kl. 10-16
- 2. møde i arbejdsgruppen: Fredag den 11. marts 2016, kl. 12-16

- 3. møde i arbejdsgruppen: Onsdag den 4. maj 2016, kl. 10-16
- 4. møde i arbejdsgruppen: Tirsdag den 21. juni 2016, Kl. 10-16
- 5. møde i arbejdsgruppen: Tirsdag den 23. august 2016, kl. 12-16
- 6. møde i arbejdsgruppen: Tirsdag den 25. oktober 2016, kl. 10-15

Side 5

**Sekretariatet for  
nationale kliniske  
retningslinjer  
Sundhedsstyrelsen  
Islands Brygge 67  
2300 København S**

Referencegruppen afholder to møder i den tilsvarende periode, som udgangspunkt samme dag som 2. og 5. møde i arbejdsgruppen.

- 1. møde i referencegruppen: Fredag den 11. marts 2016, kl. 10-12
- 2. møde i referencegruppen: Tirsdag den 23. august 2016, kl. 10-12

Dato for obligatorisk metodeundervisning er (arbejdsgruppemedlemmerne tilmelder sig én af datoerne):

- Tirsdag den 27. oktober 2015, kl. 10 til 15
- Fredag den 30. oktober 2015, kl. 10 til 15
- Torsdag den 5. november 2015, kl. 10 til 15
- Fredag den 6. november 2015, kl. 10 til 15
- Mandag den 9. november 2015, kl. 10 til 15
- Tirsdag den 10. november 2015, 10 til 15
- Torsdag den 19. november 2015, kl. 10 til 15
- Fredag den 20. november 2015, kl. 10 til 15

Tilmelding foretages ved at sende en mail til: [NKRsekretariat@sst.dk](mailto:NKRsekretariat@sst.dk).

#### *Mødereferat*

Sundhedsstyrelsen udarbejder beslutningsreferat fra arbejdsgruppemøderne samt referat fra referencegruppemøderne. Referatet sendes til kommentering senest én uge efter mødets afholdelse med henblik på gruppens bemærkninger og godkendes skriftligt inden for en fastsat tidsfrist.

#### *Tidsplan*

Sundhedsstyrelsen forventer, at der foreligger et høringsudkast i november 2016. Efter høringsfasen vil retningslinjen blive forelagt styregruppen samt det nationale udvalg for nationale kliniske retningslinjer inden publicering, forventeligt udgangen af 2016.