

NOTAT

Høringsnotat – opdatering af national klinisk retningslinje for forebyggelse og behandling af organisk delirium

Med aftalen om Finanslov for 2017 er der afsat midler til opdatering af de nationale kliniske retningslinjer, der er udarbejdet i perioden 2012-2016. Som udgangspunkt vil der blive foretaget en opdatering af de NKR, hvor der er kommet ny viden som forventes at kunne ændre på anbefalingerne i retningslinjen. Som et led i denne proces er det blevet valgt at opdatere den nationale kliniske retningslinje for forebyggelse og behandling af organisk delirium.

Sagsnummer 05-0000-57
Sagsbehandlers initialer
mkmk
nkrsekretariat@sst.dk

Tlf: 7222 7400

Den nationale kliniske retningslinje for forebyggelse og behandling af organisk delirium har været i bred offentlig høring og peer review i perioden 30. november til 18. december 2020. Det drejer sig om en enkelt anbefaling om behandling med antipsykotika, som er blevet opdateret.

Sundhedsstyrelsen har modtaget 18 høringssvar til retningslinjen fra nedenstående parter, listet i indkommen rækkefølge:

- DemensKoordinatorer i Danmark
- Dansk Ortopædisk Selskab
- Kliniske Retningslinjers Implementering i MidtEPJ på tværs af hospitaler
- Dansk Sygepleje Selskab
- Dansk Selskab for Akutmedicin
- Dansk Selskab for Palliativ Medicin
- Janne Unkerskov, Thomas Gorlen og Anna Weilbull, praktiserende læger
- Dansk Selskab for Fysioterapi
- Ergoterapeutforeningen
- Janne Bække, overlæge, Palliativt Team Sønderborg
- Kristin Enevoldsen og Lars Henrik Jensen, læger, Onkologisk afdeling, Vejle Sygehus
- Danske Regioner
- Ældre Sagen
- Dansk Selskab for Klinisk Farmakologi
- Dansk Selskab for Almen Medicin
- Dansk Selskab for Apopleksi
- Center for Handicap og Psykisk Sårbarhed, Socialstyrelsen
- Dansk Psykiatrisk Selskab

Sekretariatet for Nationale
Kliniske Retningslinjer

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

T +45 72 22 74 00
www.sst.dk

Det er positivt, at regioner, faglige selskaber, interesseorganisationer og læger både på hospitaler og i almen praksis har gennemgået og prioriteret at afgive høringssvar til den nationale kliniske retningslinje.

Den nationale kliniske retningslinje er desuden blevet vurderet af en peer reviewer udpeget af Sundhedsstyrelsen:

- Bjørn Erik Neerland, overlæge, Oslo Universitetssykehus
- Thomas Strøm, professor, Sygehus Sønderjylland

De bemærkninger, der vedrører konceptet for udarbejdelse af nationale kliniske retningslinjer herunder metode og fokus for retningslinjen er viderebragt til Sekretariatet for Nationale Kliniske Retningslinjer med henblik på at indgå i de videre overvejelser omkring udarbejdelse af nationale kliniske retningslinjer.

Dette notat opsummerer hovedlinjerne i høringssvarene og peer reviews og konsekvenserne for de nationale kliniske retningslinjer. Der er derudover foretaget mindre justeringer som følge af de indkomne bemærkninger.

De enkelte høringssvar, peer reviews og dette sammenfattende notat er offentliggjort på Høringsportalen, se mere på Sundhedsstyrelsens hjemmeside, hvor der bl.a. fremgår et direkte link til materialet.

Generelt om retningslinjen

Der har generelt været stor bevågenhed ved høring af denne opdatering på PICO 7 – behandling med antipsykotika. Det sætter vi stor pris på, og mange af de kommentarer har vi diskuteret og taget med i redigeringen af retningslinjen for PICO 7.

Retningslinjen er overordnet blevet positivt modtaget hos høringssparterne og vurderes til stadig at være meget relevant.

Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinjer kan ikke stå alene. De skal implementeres og understøttes i de kilder læger og andre sundhedspersoner bruger i deres daglige kliniske arbejde for eksempel behandlingsvejledninger, lokale instrukser og elektroniske beslutningsstøttesystemer.

Vi har en forventning om, at den opgave bliver løftet af relevante organisationer, særligt hos regionerne og i kommunerne. Det er vigtigt, at de anbefalinger sundhedspersoner bliver mødt med i deres hverdag afspejler Sundhedsstyrelsens anbefalinger. Derfor sender vi anbefalingerne i høring hos regionerne og kommunerne således, at de har mulighed for at vurdere om de grundet ressourcemæssige eller organisatoriske forhold ikke kan implementere og understøtte anbefalingerne. Er det ikke muligt, grundet ressourcemæssige eller organisatoriske forhold, at understøtte en anbefaling i en national klinisk retningslinje har Sundhedsstyrelsen en forventning om at relevante

organisationer, særligt driftsherrer af sundhedsvæsenet, retter henvendelse til Sundhedsstyrelsen.

Behandling med antipsykotika

Flere høringsparter har efterspurgt, at der i højere grad tages højde for terminale og palliative patienter i anbefalingen. Disse patientgrupper er blevet beskrevet mere uddybende i anbefalingen og Dansk Selskab for Palliative Medicin har efter høringsperioden bidraget med to patientcases, som belyser disse patienter. Disse er inkluderet i retningslinjen.

Det er blevet kommenteret, at det ofte ikke er muligt at indhente samtykke til behandling fra patienter med delirium, da de vil være midlertidigt inhabile. Teksten vedrørende informeret samtykke ved brug af off-label medicin er blevet fjernet.

Flere høringsparter har ønsket, at der blev inkluderet mere detaljerede beskrivelser om præparatvalg, dosering og seponering af antipsykotika. Dette har været drøftet i arbejdsgruppen, som mener, at det vil være for detaljeret at tilføje dosis og præparatvalg, da det vil variere alt efter typen af patienter. De faglige selskaber, kliniske afdelinger med mere opfordres til at inkorporere NKR anbefalingerne i deres instrukser og behandlingsvejledninger. Præparatvalg og dosering kan dermed præciseres i de fagspecifikke behandlingsvejledninger og instrukser. Det er i retningslinjen beskrevet, at haloperidol er det eneste godkendte præparat og andre præparater vil være off-label brug, at præparatvalg bør bero på en klinisk vurdering, og at behandlingen bør gennemgås og justeres dagligt.

Det er i et høringssvar blevet kommenteret, at 'Vejledning om behandling med antipsykotiske lægemidler til personer over 18 år med psykotiske lidelser' ikke bør være rammesættende for behandlingen af organisk delirium, da det ikke er en psykotisk lidelse. Sundhedsstyrelsen oplyser, at vejledningen også er rammesættende for behandling af organisk delirium og derfor i udgangspunktet skal følges.

Anbefalinger ikke udtaget til opdatering

Der er kommet flere høringssvar som omhandler anbefalinger, som ikke var udtaget til opdatering. Det har især været i forhold til anbefalingerne om screening og non-farmakologiske tiltag.

Som følge af høringssvarene er det tilføjet under 'Opdatering og videre forskning', at disse ønsker var fremsendt.

Patientcases

Der er kommet en del høringssvar vedrørende de inkluderede patientcases. Det er blevet efterspurgt, at de indeholdt mere information om de non-

farmakologiske tiltag man ville afprøve inden man igangsætter farmakologisk behandling. Dette er blevet inkluderet i nogle cases, men det bør også påpeges, at casene skal afspejle virkeligheden, hvor der ikke altid er tid til at afprøve non-farmakologiske tiltag først, men at disse afprøves samtidig med medicinsk behandling.

Metode

Flere høringsparter har gjort opmærksom på studier, man mente skulle inkluderes. Studierne er blevet genbesøgt og det har ikke ledt til nogle ændringer, da de ikke metodisk har passeret ind i retningslinjen. Da der har været flere kommentarer på Hope studiet fra 2013, bør det fremhæves at dette studie er blevet ekskluderet, da studiets fokus ikke kun var på behandling men også forebyggelse af delirium, mens PICO spørgsmålet for anbefalingen i retningslinjen kun omhandlede behandling.

Peer reviewer har kommenteret, at der er brug for forskning som ikke kun undersøger effekten på tilstedeværelsen af delirium, men også på symptomer som for eksempel forpintethed eller uro. Arbejdsgruppen er enig i dette, og det er blevet tilføjet i afsnittet 'Opdatering og videre forskning'

Implementering

Peer reviewer kommenterede, at det burde overvejes, hvordan indholdet implementeres i praksis, og foreslog at der kunne udvikles undervisningsmateriale med specielt fokus på screening af patienter i risiko samt non-farmakologisk og farmakologisk behandling. Sundhedsstyrelsen vil tage det til overvejelse.