



## KOMMISSORIUM

# Kommissorium for udarbejdelse af en national klinisk retningslinje for demens og medicin

### Baggrund og formål

Blandt personer med demens får omkring 17 % mere end ti lægemidler dagligt - mod ca. 7 % i en sammenlignelig ældre population uden demens. Det er kendt, at ældre kan være mere udsatte for bivirkninger af lægemidler bl.a. pga. nedsat nyrefunktion og større skrøbelighed ved fald. Det er vist, at personer med en demensdiagnose, på 65 år og derover, har færre fysiske kontakter til deres praktiserende læge på trods af det høje medicinforbrug og hermed forventede behov for regelmæssig opfølgning.

I 2014 indløste ca. 20 % af personer med en demensdiagnose antipsykotisk medicin. Det er en national målsætning, at forbruget af antipsykotisk medicin hos personer med demens skal reduceres med mindst 50 % frem mod 2025, ligesom der generelt bør være fokus på kvaliteten i den medicinske behandling hos personer med demens både i forhold til, at behandlingen er tilstrækkelig, men også at unødige og uhensigtsmæssige medicinering seponeres.

Fokus for denne nationale kliniske retningslinje er opfølgning på behandling med lægemidler. Dette kan omfatte:

- demenslægemidlerne kolinesterase hæmmere og memantin
- antipsykotisk medicin
- antidepressiv medicin
- analgetika
- benzodiazepiner
- andre lægemidler fx antihypertensiva, kolesterolsænkende eller osteoporoselægemidler

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.

**5. oktober 2017**  
j.nr. 4-1013-162/1

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

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

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

### **Afgrænsning**

Den nationale kliniske retningslinje vil fokusere på udvalgte dele af patientforløbet.

Fokus for den nationale kliniske retningslinje er foreløbigt afgrænset til personer med en demensdiagnose i behandling med lægemidler eller med medicinsk behandlingskrævende komorbiditet.

Den nationale kliniske retningslinje vil fokusere på i alt 8-10 nedslagspunkter og vil så vidt muligt tage udgangspunkt i eksisterende danske og udenlandske retningslinjer, systematiske oversigtsartikler 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:
  - Medicinsk behandling
- 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 nedslagspunkter retningslinjen skal omfatte.

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 kliniske 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).

Side 3

Sundhedsstyrelsen vil i samarbejde med en fagkonsulent på området forestå den skriftlige udarbejdelse af retningslinjen. Der tilknyttes endvidere en metodekonsulent, en søgespecialist, en projektleder samt en formand til arbejdsgruppen.

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

Følgende organisationer anmodes om at udpege repræsentanter til arbejdsgruppen:

- Dansk Selskab for Almen Medicin, 2 repræsentanter
- Dansk Selskab for Geriatri, 1 repræsentant
- Dansk Neurologisk Selskab, 1 repræsentant
- Dansk Psykiatrisk Selskab, 1 repræsentant
- Dansk Selskab for Klinisk Farmakologi, 2 repræsentanter
- Dansk Sygepleje Selskab, 1 repræsentant
- Nationalt Videnscenter for Demens, 1 repræsentant
- Danmarks Farmaceutiske Selskab, 1 repræsentant

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
- Socialstyrelsen, 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
- Ældresagen: 1 repræsentant

Arbejdsgruppens medlemmer overværer referencegruppens møder.

Side 4

## Organisering af arbejdet

### *Mødefrekvens*

Der forventes afholdt fem arbejdsgruppemøder i arbejdsgruppen inden høringsfasen og et sjette møde efter høringen. Mødedatoerne er som følger:

- 1. møde i arbejdsgruppen: 27. november 2017, kl. 10-16
- 2. møde i arbejdsgruppen: 8. januar 2018, kl. 12-16
- 3. møde i arbejdsgruppen: 8. februar 2018, kl. 10-16
- 4. møde i arbejdsgruppen: 9. april 2018, kl. 10-16
- 5. møde i arbejdsgruppen: 3. maj 2018, kl. 10-16
- 6. møde i arbejdsgruppen: 25. juni 2018, kl. 12-16
- 7. møde i arbejdsgruppen: 23. oktober 2018, kl. 10-15

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

- 1. møde i referencegruppen: 8. januar 2018, kl. 10-12
- 2. møde i referencegruppen: 25. juni 2018, kl. 10-12

Mulige datoer for obligatorisk metodeundervisning til arbejdsgruppemedlemmerne er:

- Torsdag den 9. november 2017 kl. 10 til 15
- Fredag den 17. november 2017 kl. 10 til 15

Der kan oprettes yderligere metodekurser efter behov.

Undervisningen foregår i Sundhedsstyrelsen og tilmelding foretages ved at sende en mail til: [NKRsekretariat@sst.dk](mailto:NKRsekretariat@sst.dk). Arbejdsgruppemedlemmer skal deltage én af datoerne.

### *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 juni 2018. Efter høringsfasen vil retningslinjen blive forelagt det rådgivende udvalg for de nationale kliniske retningslinjer inden publicering, forventeligt i september 2018.

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