

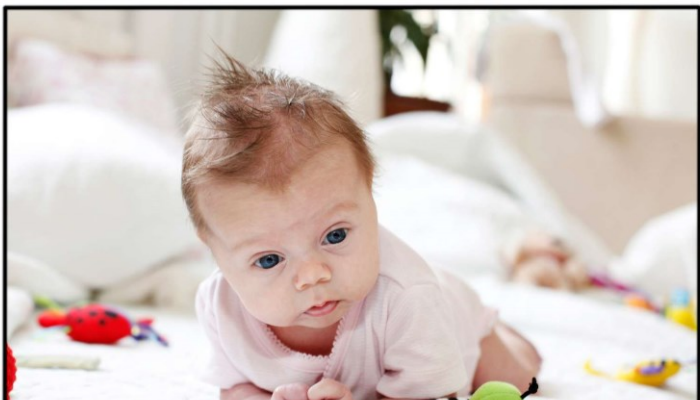
Multisygdom i Kliniske retningslinjer



1. november 2023

Simon Tarp

Enhed for Evidensbaseret Medicin



Evidens er fundamentet

Klinisk beslutningsstøtte er fundamentet:

- Sikre vi har et sundhedsvæsen af høj kvalitet
- Sikre ensartede tilbud over hele landet.
- Det faglige fundament, når der skal prioriteres i, hvilken behandling der skal tilbydes
- Sikre nyeste viden kommer patienterne og borgerne til gavn

Kliniske retningslinjer, behandlingsvejledninger mv udarbejdes primært i de faglige miljøer fx lægevidenskabelige selskaber og multidisciplinær grupper

Opioidbehandling af kroniske non-maligne smerter



National klinisk retningslinje

Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinjer (NKR)

65 NKR i perioden 2012-2022 (*flest fra 2012-2016*)
Pulje fra 2017-2020 så andre kunne lave NKR

Projektbevillingen udløb i 2022

Vi erstatter NKR med nationale kliniske anbefalinger (NKA) som er afgrænsede kliniske problemstillinger
(1 NKR = 1-10 NKAér)

Samme metoder, men færre anbefalinger samlet

Aktuelt laver vi anbefalinger inden for smerte-, psykiatri- og demensområdet

Hvornår Sundhedsstyrelsen?

Vi supplerer de kliniske retningslinjer med udvalgte anbefalinger

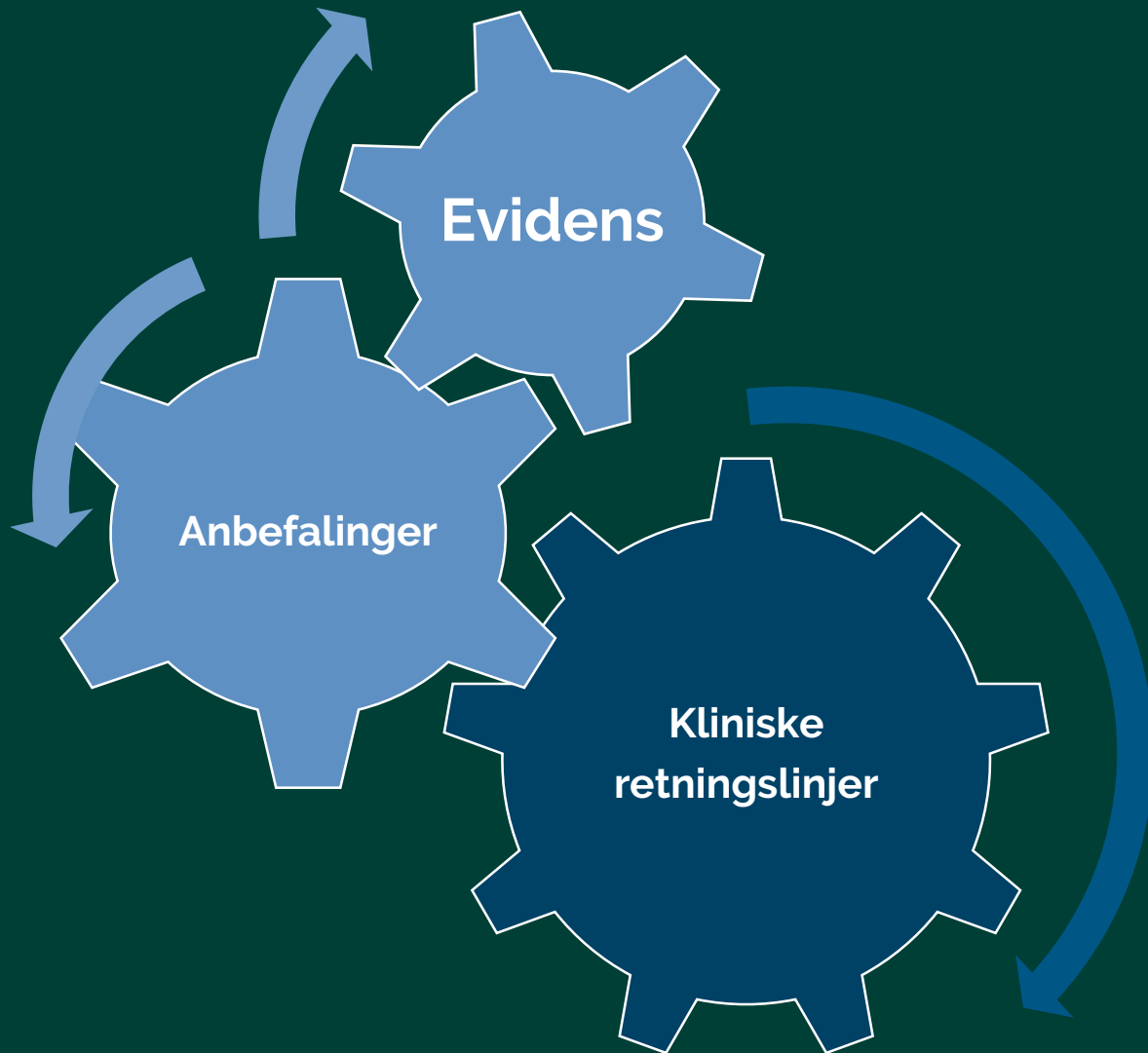
Vi laver anbefalinger for afgrænsede kliniske problemstillinger

Vi træder til når det efterspørges
Sundhedsstyrelsen udarbejder anbefalinger

Vores udvælgelseskræterier:

- Betydelig sygdomsbyrde (populationsstørrelse, sygelighed, dødelighed)
- Stort ressourceforbrug (dyr behandling, ventetider m.v.)
- Store variationer i praksis – national og international
- Ny risikobetonet teknologi
- Mulige indikationskred
- **Tvivel om tolkning af evidensen**
- **Uenighed om evidensen**





Og hvad så?



Sundhedsstyrelsens anbefalinger skal være:

- fagligt velfunderet
- organisatorisk mulige
- økonomisk forsvarlige

Sundhedsstyrelsen anbefalinger skal supplerer:

- de faglige miljøers retningslinjer mv
- de opslagsværker klinikere bruger i deres hverdag fx Lægehåndbogen og lokale instrukser

Sundhedsstyrelsens anbefalinger skal understøtte prioritering og sikre lighed i sundhed!

- Vælg det fra som ikke virker
- Vælg det fra som skader mere end det gavner
- Vælg det fra som er for dyrt
- Vælg det som giver mest sundhed

Og nu til multisygdom

Vi har (også) fejlet

- **2012** NKR *Fx Grå stær (2013), Psoriasis (2016)*
- **2018** NKR om Multisygdom, udvikles på baggrund af daværende NKR om rehabilitering af KOL, Diabetes og Hjerte - **blev lukket ned fordi det var for svært.**
- **2022** Vi udgiver anbefalingerne "Polyfarmaci ved multisygdom"
- **2023** Vi udgiver "Anbefalinger for organisering af forløb for mennesker med multisygdom"
- **I dag** Behovet er tydeligt og fundamentet for at tænke mere klart er måske bedre

Polyfarmaci ved multisygdom

– viden, fokusområder og anbefalinger



13 anbefalinger fra IRF i Sundhedsstyrelsen

Nr. 1: angiv varighed af behandling, seponering og prioritering af lægemidler, når der revideres eksisterende og udgives nye retningslinjer

Nr. 6: retningslinjer integreres i eksisterende IT-systemer som beslutningsstøtte.

Nr. 9: skrøbelighed bliver et parameter til at udvælge personer med multisygdom, der bør tilbydes en ekstra indsats

Nr. 13: almen praksis kan få sparring med hospitaler og kommuner om lægemiddelbehandlingen af personer med polyfarmaci og multisygdom.

Anbefalinger for organisering af forløb for mennesker med multisygdom



13 anbefalinger mere fra Sundhedsstyrelsen

nr. 1: Kommuner, almen praksis og sygehuse arbejder systematisk med, at mennesker med multisygdom **informerer og inddrages i beslutninger om eget forløb.**

nr. 7: Alle aktører arbejder med følgende principper for mennesker med multisygdom:

- Inddragelse af mennesker med multisygdom og pårørende
- Sammenhængende og koordinerede forløb
- **Helhedsorienteret og differentieret indsats**

2. Sammenfatning af anbefalinger

Inddragelse

1. Kommuner, almen praksis og sygehuse arbejder systematisk med, at mennesker med multisygdom (og evt. pårørende) informeres og inddrages i beslutninger om eget forløb.

Sammenhængende og koordineret indsats

2. Kommuner, sygehuse og almen praksis har særlig fokus på at sikre sammenhæng i risikofyldte situationer og til mennesker med komplekse problemstillinger. Herunder kan der, efter individuel vurdering, anvendes forløbskoordination.
3. Kommuner og sygehuse og almen praksis samarbejder om gensidigt at stå til rådighed for sparring og specialrådgivning mhp. at skabe et sammenhængende forløb for mennesker med multisygdom.
4. Kommuner, sygehuse og almen praksis tilstræber, at der i forløb for mennesker med multisygdom med komplekse problemstillinger, arbejdes tværfagligt.

Helhedsorienteret og differentieret indsats

5. Kommuner, sygehus og almen praksis tilrettelægger forløb for mennesker med multisygdom med udgangspunkt i løbende individuelle funktionsevne- og behovsvurderinger.
6. Forløb til mennesker med multisygdom kan med fordel tage udgangspunkt i et standardforløb, hvor aktører kender hinandens opgave- og ansvarsfordeling, men hvor der er mulighed for individuel tilpasning, afhængig af den enkeltes behov, ønsker og ressourcer.

Aktører og samarbejde

7. Alle aktører arbejder med følgende centrale og gennemgående principper i alle indsatser for mennesker med multisygdom:
 - Inddragelse af mennesker med multisygdom og pårørende
 - Sammenhængende og koordinerede forløb
 - Helhedsorienteret og differentieret indsats

Eksempler på håndtering af multisygdom i anbefalinger

NKR – Opioidbehandling af kroniske

Anvend ikke opioider hos patienter med kroniske smerter og et aktuelt alkohol- og/eller stofmisbrug

Det underliggende alkohol- og/eller stofmisbrug bør bringes under kontrol, inden behandling med opioider overvejes.

Stærk Anbefaling

MOD

NKR – Knæartrose

Patienter med overvægt anbefales et vægttab på > 5 % af for at mindske smerter og bedre den fysiske funktion

Vægttabet skal vedligeholdes for at bevare effekten

Stærk Anbefaling

Eksempler på håndtering af multisygdom i anbefalinger

NKR – Hofteartrose

Tilbyd ikke rutinemæssigt superviseret genoptræning efter total hoftealloplastik, da effekten ikke er bedre end selvtræning efter instruktion.

*Det bør overvejes at tilbyde superviseret genoptræning til patienter med særlige behov. Efter arbejdsgruppens vurdering kan disse patienter for eksempel, men ikke udelukkende, være patienter med **multisygdom** (dette kan både være somatisk eller psykisk sygdom med betydning for behovet for støtte til genoptræningen)*

Svag Anbefaling

MOD

NKR – Hofteartrose

Anvend ikke rutinemæssigt bevægerestriktioner efter total hoftealloplastik, da risikoen for hofteluksationer muligvis ikke nedsættes.

*Hos nogle patienter kan der være øget risiko for hofteluksation og for disse patienter bør det overvejes at anbefale bevægerestriktioner. Det kan for eksempel være ældre over 75 år, der med **multisygdom** (dette kan både være somatisk eller psykisk sygdom i behandling med psykofarmaka) og patienter med suboptimal proteseplacering*

Svag Anbefaling

MOD

Eksempler på håndtering af multisygdom i anbefalinger

Nye nationale kliniske anbefalinger for behandling af udvalgte svære psykiske lidelser og eventuelt samtidig misbrug

2024

- <https://www.sundhedsstyrelsen.dk/da/nyheder/2023/bedre-behandling-af-patienter-med-svaere-psykiske-lidelser>



Tanker for fremtiden

Indtænk multisygdom i retningslinjer frem for retningslinjer for multisygdom

- Behov for generelle principper for "indtænkning" af multisygdom i sygdomsspecifikke retningslinjer?

Systematisk gennemgang af hvad patienterne typisk også fejler?

- Klostertænkning om diagnosen; en population er ikke bare en population. Giv typiske og store "overlap" særlig opmærksomhed

Sikrer **rette fagfolk** i arbejdsgruppen bag retningslinjer

- Således at alle aspekter der typisk er tilstede ved multisygdom i given population bliver inddraget i arbejdet

Anbefalinger, med særlig plads til multisyge

- Fx præsenteret særskilt i kommende anbefalinger i retningslinjer

Bruge **databaser** som del af at belyse effekten af en anbefaling

- Eksisterede data vedr. (udvalgte) somatiske og psykiske lidelser, kan måske genbruges og kobles i en database vedr. multisygdom



Fremtidens læger er multi-læger

- Der vil stadig være stort behov for specialiseret udredning og behandling på sygehusene i fremtiden, og en hovedudfordring for den lægelige videreuddannelse er at udvikle kompetencer, der både understøtter en **tiltagende specialisering og et sundhedsvæsen, der varetager behandling af de almindeligste og hyppigste sygdomme og samtidigt kan tilbyde sammenhængende sundhedstilbud til ældre og multisyge patienter**. Det stiller krav til videreuddannelsen om et øget fokus på mål for de forskellige kompetenceniveauer og efteruddannelsen
- Hensigten er at modernisere den lægelige videreuddannelse, så **fremtidens speciallæger får tilstrækkelig faglig bredde til at kunne forholde sig til en stor del af patienternes sygdomsudfordringer**