

Underudvalget vedr. psykiatri- og socialområdets møde den 29. april 2009

Sag nr. 2

Emne: Medicinering i psykiatrien

1 bilag

Region Hovedstaden

Underudvalget for psykiatri og soci-
alområdet

REGION

Afrapportering om medicinering i psykiatrien

29. april 2009

UDKAST

Indholdsfortegnelse

1. Udvalgets kommissorium	3
2. Medicinering i psykiatrien	3
3. Konkrete projekter	5
4. Patientsikkerhed	5
5. Socialpsykiatrien	6
6. Udvalgets drøftelser	6

1. Udvalgets kommissorium

Underudvalget for psykiatri og socialområdet skal i henhold til udvalgets kommissorium drøfter medicinering i psykiatrien, herunder at der sker en kortlægning af mulighederne for at arbejde med alternativer til medicin, mindre brug af medicin og svagere doser.

Underudvalget skal afrapportere til forretningsudvalget og regionsrådet henholdsvis den 16. og 24. juni 2009.

Underudvalget har drøftet medicinering i psykiatrien og alternativer hertil på møderne den 26. marts og den 29. april 2009. Som indledning til drøftelserne er udvalget præsenteret for, hvordan Region Hovedstadens Psykiatri arbejder med området.

2. Medicinering i psykiatrien

Den medicinske behandling i psykiatrien adskiller sig ikke fra behandling af somatiske sygdomme, idet den bygger på en videnskabeligt dokumenteret effekt med baggrund i talrige studier af virkninger og bivirkninger. Specielt for psykiatrien er, at behandlingsmetoder som psykoterapi, miljøterapi og forskellige sociale foranstaltninger ofte er en integreret del af patientbehandlingen. Den medicinske behandling af psykiatriske sygdomme er effektiv og ofte nødvendig, for at patienten kan indgå og have glæde af de nævnte terapiformer.

De fleste psykiatriske sygdomme har formentlig en eller flere biologiske faktorer, der forårsager eller medvirker til sygdommens udvikling og de symptomer patienten har. De medicinske præparater der anvendes, påvirker de biologiske forstyrrelser, der er forbundet med de forskellige psykiatriske sygdomme.

Psykofarmaka

Lægemidler, der anvendes til behandling af psykiatriske sygdomme, psykofarmaka, kan groft inddeles i midler mod psykoser herunder skizofreni, midler mod depression, midler mod bipolar affektiv (manio-depressiv) sindslidelse samt nerve- og sovemedicin. Ud over de ønskede effekter har al medicin også en række uønskede effekter (bivirkninger). Nogle præparater anvendes i den akutte behandlingsfase andre skal patienten tage over længere perioder. Atter andre har forebyggende effekt overfor særlige diagnosegrupper. Inden for psykiatrien har der især været fokus på bivirkninger i forhold til ældre antipsykotisk medicin. Dette skyldes, at de tidligere antipsykotiske præparater er forbundet med risiko for udvikling af en række væsentlige bivirkninger. Det drejer sig særligt om bevægeforystyrrelser, som kan have vedvarende konsekvenser for det enkelte menneske.

Den nye generation af antipsykotisk medicin har andre bivirkningsprofiler, der af patienterne opleves som mere tålelige. Dette er et stort fremskridt, fordi patienter ofte skal tage medicin i lange perioder. For at finde det rigtige

præparat til det enkelte menneske kan det være nødvendigt at afprøve flere præparater.

Mange af de psykiatiske sygdomme har en tilbøjelighed til at vende tilbage også efter et succesfuldt behandlingsforløb. For at forhindre tilbagefald, er det vigtigt at fastholde patienten i behandling. Tilbagefald kan medføre genindlæggelse og forlængelse eller forværring af sygdomsforløbet. Det er afgørende vigtigt, at patienten er velinformeret – dels om baggrund for behandling og dels om hvad der kan forventes af virkninger og bivirkninger. I psykiatrien er det et krav, at der gives mundtlig såvel som skriftlig lægemiddelinformation til alle patienter, når de får ordineret et nyt præparat, ligesom man løbende vurderer effekt og bivirkninger af medicinen.

Kvalitet i den medicinske behandling

Det kræver en betydelig indsigt i de enkelte psykofarmakas virkninger og bivirkninger at yde den bedst mulige behandling. Da udvalget af lægemidler er stort og svært at gennemskue, er Psykiatriens Lægemiddelkomité ved at udarbejde et standardsortiment over de psykofarmaka, der som udgangspunkt skal anvendes i patientbehandlingen i Region Hovedstadens Psykiatri. Komiteens eksperter udvælger her de midler, som er fundet mest effektive, og som samtidig både er de sikreste og billigste. Ved at have et begrænset udvalg af præparater til rådighed, opnår lægen et langt større kendskab til det enkelte præparats effekt og kan dermed optimere den medicinske behandling af patienterne. Man må dog være opmærksom på, at der stadig kommer nye præparater på markedet, ligesom der publiceres ny viden om de allerede kendte præparater.

Lægemiddelkomitéen er også involveret i udarbejdelsen af kliniske retningslinjer på lægemiddelområdet. De kliniske retningslinjer sammenfatter lovgivning og ”best practice” inden for det givne område og skal sikre, at patienten tilbydes en opdateret og evidensbaseret medicinsk behandling. Endelig skal retningslinjerne leve op til standarderne fra de to kvalitetsmodeller Joint Commission og Den Danske Kvalitetsmodel, som regionen skal akkrediteres efter i 2011 og 2012. Siden regionsdannelsen har Psykiatrien været i færd med at harmonisere retningslinjerne fra de forskellige fusionsparter, så Region Hovedstadens Psykiatri kan tilbyde ensartet behandling af høj kvalitet overalt i regionen.

Man er i de senere år blevet mere opmærksom på den meget effektive, men desværre også vanedannede nerve- og sovemedicin, som anvendes til behandling af angst og søvnforstyrrelser. Efter blot få ugers brug udvikles fysisk afhængighed, og til gengæld aftager virkningen også efter kort tids brug. Mange patienter har et årelangt forbrug bag sig, som gør det svært at komme ud af behandlingen igen på grund af abstinenser. Som opfølgning på Sundhedsstyrelsen skærpede vejledning for anvendelsen af afhængighedsskabende lægemidler, der udkom sidste sommer, har Psykiatriens lægemiddelkomité udarbejdet retningslinjer for ordination og nedtrapning af nerve- og sovemedicin.

3. Konkrete projekter

Et psykiatrisk behandlingsforløb er ofte langvarigt og behandlingen forbundet med bivirkninger. For nogle patienter er det ydermere nødvendigt at anvende en kombination af flere psykofarmaka for at opnå tilstrækkelig effekt. Derfor er det til stadighed relevant at forsøge en opkvalificering af behandlingen, og flere medicinkvalificeringsprojekter er således forankret i Region Hovedstadens Psykiatri.

Her skal nævnes tre projekter, der har fokus på polyfarmaci – det vil sige behandling med flere psykofarmaka – samt anvendelsen af nerve- og sovemedicin.

- **MTV projekt omkring polyfarmaci med antipsykotika**
Projektet har til formål at finde metoder, som kan medvirke til en begrænsning af polyfarmaci med antipsykotika. Man har blandt andet gennemført et interventionsstudie, hvor man gennem undervisning har søgt at ændre personalets viden, holdninger og praksis på medicinområdet. Der har i forlængelse af projektet været afholdt en række undervisningsarrangementer rettet mod sundhedspersonale i regionen.
- **Samarbejde med primærsektoren**
Overgange mellem sektorer er overalt et svagt punkt i behandlingssystemet. Med fokus på at kvalificere medicineren arbejder et udvalg under lægemiddelkomitéen med at forbedre samarbejdet med primærsektoren. Indsatserne omhandler blandt andet undervisning af de praktiserende læger i anvendelsen af psykofarmaka med særlig vægt på nerve- og sovemedicin samt at sikre et højere informationsniveau fra hospitalet til den praktiserende læge omkring patientens medicinske behandling. Udvalget skal samtidig undersøge uhensigtsmæssig brug af nerve- og sovemedicin og forekomsten af polyfarmaci,
- **Medicinkvalificeringsprojekt på Ringbo**
Region Hovedstadens Psykiatri er i samarbejde med Københavns Kommunes Socialforvaltning ved at opstarte et medicinkvalificeringsprojekt på botilbudet Ringbo. Projektets sigte er at kvalificere medicineren af beboerne i forhold til polyfarmaci og at reducere forbruget af nerve- og sovemedicin ved at motivere beboerne til nedtrapning. Det er indlejret i dette projekt at vurdere et muligt alternativ til angstdæmpende medicin – øreakupunktur – som har været anvendt sporadisk nogle steder i landet, dog uden at der foreligger systematiske undersøgelser af virkningen. Øreakupunktur anvendes også i et vist omfang på Ringbo, men uden at Psykiatrien har været involveret og uden en systematisk opsamling af data med henblik på en vurdering af effekten.

4. Patientsikkerhed – den rette medicin til den rette patient

Mediciningivning er en kompliceret proces. De mange arbejdsgange fra personalet ophælder medicinen og til den gives til patienten, øger risikoen for at

der opstår fejl. I den seneste opgørelse af det psykiatriske personales indberetninger over utilsigtede hændelser vedrørte halvdelen af hændelserne medicineringsfejl, hvilket er på linje med de andre hospitaler i regionen. I alt blev der indberettet 464 medicineringsfejl i løbet af et år, men set i sammenhæng med hvor mange gange der gives medicin til patienterne på alle regionens psykiatriske afsnit, ambulatorier og distriktpspsykiatriske enheder, er dette et forsvindende lille tal. De utilsigtede hændelser medfører meget sjældent skade hos patienten, men forebyggelse af fejl inden for medicineringsområdet er en vigtig del af psykiatriens patientsikkerhedsarbejde.

Udgangspunktet for indberetning af en utilsigtet hændelse er, at vi skal lære af vores fejl og dermed undgå, at den samme fejl opstår igen. Personalet kommer på arbejde for at yde deres bedste, og når der alligevel opstår fejl, må det være fordi systemet for fx medicingivning ikke er tilstrækkelig godt. Patientsikkerhedsarbejdet handler i denne forbindelse om at finde bristerne og at definere systemer og procedurer, der i højere grad forebygger, at fejlene sker. Psykiatrien kører aktuelt en kampagne om ”De seks internationale patientsikkerhedsmål”, hvoraf det første mål netop adresserer medicingivningen gennem sikker patientidentifikation. Målet er, at personalet skal undgå forveksling af patienter ved altid at spørge patienten om både navn og CPR-nummer forud for alle procedurer.

5. Socialpsykiatrien

Der har i de seneste år været en del opmærksomhed omkring varetagelsen af medicineringen i de sociale tilbud. I Psykiatrien har man i 2008 udarbejdet fælles retningslinjer for speciallægebetjening af beboere i socialpsykiatriske botilbud. Det understreges her, at beboerne i behandlingsmæssigt øjemed skal betragtes som ambulante patienter og derfor skal følges på lige fod med øvrige psykiatriske patienter i ambulante regi. Dette indebærer blandt andet en årlig gennemgang af patientens medicin, og der stilles samtidig skærpede krav til lægernes journalføring og til informationsniveauet mellem læger og det øvrige personale.

I 2008 er der ligeledes udarbejdet fælles retningslinjer for medicingivning i de botilbud, der drives af regionen, og i forlængelse heraf er der stillet krav om, at alt ikke-sundhedsfagligt personale i botilbuddene skal gennemføre et grundlæggende medicinkursus. Psykiatrien følger blandt andet op på medicineringsprocessen i botilbuddene ved de halvårslige tilsyn.

6. Udvalgets drøftelser

Underudvalget for psykiatri og socialområdet har drøftet medicinering i psykiatrien. Udvalget finder, at det er et område, der til stadighed bør være genstand for opmærksomhed.

Det er udvalgets opfattelse, at der er god dokumentation for effekten af psykofarmaka. Imidlertid finder udvalget også, at bivirkningen har en karakter, der betyder, at der løbende bør gøres en indsats i forhold til kvalificering af anvendelsen af medicin i psykiatrien.