

Psykiatriudvalgets møde den 28. august 2012

Sag nr. 3

Emne: Opfølgning på afrapportering om medicinering i psykiatrien

Bilag 1



## NOTAT

Til: **Psykiatriudvalget**

**Opgang** Blok B  
**Telefon** 48 20 50 00  
**Direkte** 3866 6015  
**Web** www.regionh.dk

Journal nr.: 12004541  
Ref.: Hanne Susan Rasmussen

Dato: 24. august 2012

### **Opfølgning på afrapportering om medicinering i psykiatrien – august 2012**

I november 2010 afgav Psykiatri og Handicapudvalget en afrapportering om medicinering i psykiatrien. Regionsrådet tiltrådte, at afrapporteringen indgik i det videre arbejde, og at der følges op på de igangsatte initiativer. Der var særligt fokus på tre udfordringer om:

- nedbringelse af brugen af vanedannede medicin
- nedbringelse af brugen af polyfarmaci
- systematisk registrering af bivirkninger.

Psykiatriudvalget har ønsket en opfølgning på, hvilke initiativer der er sat i værk i relation til de tre udfordringer. I det følgende redegøres for, hvordan Region Hovedstadens Psykiatri har arbejdet med de tre indsatsområder indtil nu.

#### **Baggrund**

Kvalificering af den medicinske behandling i Region Hovedstadens Psykiatri kræver vedvarende klinisk og ledelsesmæssig opmærksomhed. Det solide fundament af evidensbaserede behandlingsvejledninger er lagt, men forsommerens medicineringssag har vist, at der på de psykiatriske centre gives medicin udover de doser, som behandlingsvejledningerne anbefaler. Læger har fri ordinationsret, dvs. at den enkelte læge i det konkrete tilfælde kan vurdere, at en patient har behov for doser ud over det anbefalede. Men begrundelse for overskridelse af anbefalingerne skal dokumenteres i journalen, og det er klinikledelsens ansvar løbende at monitorere, at konkrete afvigelser ikke udvikler sig til normal praksis. I forlængelse heraf har psykiatriens direktion understreget og indskærpet overfor centrene, at afvigelser fra de gældende retningslinjer skal være en undtagelse, og at enhver afvigelse skal være velbegrundet. I disse tilfælde er der tale om patienter, som er så syge, at behandlingen ikke kan foregå inden for vejledningernes rammer. Manglende behandling af en voldsom psykose kan i værste tilfælde have en dødelig udgang for patienten, og det er derfor vigtigt, at vejledningerne fremadrettet sikrer, at også disse patienter får den nødvendige behandling, som imidlertid kan indebære anvendelse af højere doser eller polyfarmaci.

Anvendelse af polyfarmaci og vanedannede medicin samt registrering af bivirkninger er kerneområder i kvalitetsarbejdet med medicinering, men det står klart, at der fortsat er behov for at kvalificere indsatsen yderligere, at sikre at vejledninger på området overholdes og sikre en mere omfattende monitorering af medicinanvendelsen. I det følgende redegøres for, hvordan Region Hovedstadens Psykiatri har arbejdet med de tre indsatsområder indtil nu, og hvilke fremadrettede initiativer, der er sat i værk.

### **Nedbringelse af polyfarmaci**

I psykiatrien er polyfarmaci defineret ved, at en patient behandles med to eller flere antipsykotiske lægemidler. Inden for lægemiddelområdet i psykiatrien er polyfarmaci en stor udfordring, som medfører en række dilemmaer i det kliniske arbejde.

Mange patienter med psykosesygdomme har bedst nytte af behandling med flere typer medicin, og læger kan i det enkelte tilfælde vurdere, at en patients lidelser bedst behandles med flere præparater. Endvidere er polyfarmaci med antipsykotika ikke umiddelbart forbundet med overdødelighed i forhold til monoterapi. Men man ved, at samtidig brug af flere typer antipsykotiske lægemidler øger risikoen for bivirkninger. Derfor anses polyfarmaci i de fleste tilfælde for at være uhensigtsmæssig, og der er almindelig enighed blandt eksperter om, at polyfarmaci med antipsykotika så vidt muligt bør undgås.

Der gennemføres i disse måneder en omfattende undersøgelse af medicineringspraksis på de psykiatriske centre, herunder en gennemgang af patientjournaler på centrene. Gennemgangen viser, at uhensigtsmæssig behandling med polyfarmaci finder sted, og hvor behandlingsansvarlig overlæge vurderer det, vil der blive lagt en plan for omlægning af behandlingen. Region Hovedstadens Psykiatri vil derfor fremadrettet opprioritere arbejdet med at kvalificere og nedbringe polyfarmaci. Særligt skal der være fokus på polyfarmaci i den ambulante behandling – et område som indtil nu ikke har fået tilstrækkelig opmærksomhed.

Både kvalificering og nedbringelse af polyfarmaci indebærer en række praktiske vanskeligheder, såsom omlægning af den enkelte patients medicin og forbedring af sundhedspersonalets vidensniveau. Samtidig kan der både fra patienter, pårørende og læger være forventninger til behandlingseffekten, som ikke altid kan indfries.

Region Hovedstadens Psykiatri har iværksat en række initiativer, der skal kvalificere og nedbringe polyfarmaci, alt i mens der tages højde for disse praktiske vanskeligheder. Målet er at sikre, at ordination af flere typer antipsykotika kun sker, når det er strengt nødvendigt og velbegrunder for hver enkelt patient.

### *Kvalificering af behandlingen*

Region Hovedstadens Psykiatri har løbende på baggrund af den nyeste evidens opdateret vejledningen om antipsykotisk behandling. På baggrund af vejledningen er der udarbejdet en behandlingsalgoritme, det vil sige en beskrivelse af kriterier for præparatvalg. Denne understreger, at polyfarmaci almindeligvis kun bør anvendes, hvis gen-

tagne behandlinger med et enkelt præparat af gangen har været forgæves. Der er endvidere en beskrivelse af, hvornår polyfarmaci kan være nødvendigt. Endelig henviser vejledningen til et standardsortiment over de antipsykotika, som er bedst egnede i behandlingen.

Region Hovedstadens Psykiatri overvåger løbende indkøbet af lægemidler ud fra Apotekets indkøbsstatistikker og kan derfor følge med i, hvor stor en andel af de anvendte antipsykotika, som ligger inden for standardsortimentet. Andelen har gennem de sidste par år ligget på omkring 90 %, hvilket er absolut acceptabelt. Indkøbsdata er relevante i vurderingen af de overordnede linjer i lægemiddelvalget, men de kan ikke bruges til at identificere, hvordan lægemidlerne anvendes til den enkelte patient. En kvalificering af den medicinske behandling kræver systematisk overvågning af lægemiddelforbruget på patientniveau, og der er nu igangsat udvikling af et monitoreringsværktøj, således at Region Hovedstadens Psykiatri kan få løbende adgang til disse data.

#### *Dialogmøder og opfølgning på lægemiddelanvendelse*

Lægemiddelkomiteen i Region Hovedstadens Psykiatri afholder årligt dialogmøder med centerledelserne og repræsentanter fra lægestaben på de psykiatriske centre. På disse møder drøftes centrets anvendelse af lægemidler og lægemiddelvalg, dokumentation og polyfarmaci drøftes ved gennemgang af to til tre patientjournaler.

På alle centre har der siden 2011 været udpeget medicinansvarlige overlæger, der blandt andet er ansvarlige for overvågning og tolkning af medicinforbruget både på centerniveau og på de enkelte afsnit, samt for at iværksætte relevante handlinger på baggrund af eventuelt afvigende ordinationsmønstre. Det må konstateres, at forventningerne til denne rolle ikke har været formuleret tydeligt nok, og at der ikke på alle centre er blevet skabt rum for at folde funktionen ud. Psykofarmakologi drøftes nu oftere på lægemøderne end tidligere, men der er også behov for i højere grad at inddrage de medicinansvarlige overlæger i et fælles forum for drøftelse af medicineringen. Tilstedeværelsen af medicinansvarlige overlæger fratager dog ikke centrenes klinikchefer for at have det overordnede ansvar for medicineringen, og for at behandlingsvejledningerne bliver efterlevet. Psykiatridirektionen har understreget dette overfor centerledelserne, og fremover vil de ledelsesmæssige opgaver ved implementering af tiltag på medicinområdet blive drøftet løbende på faste møder med centrenes klinikchefer.

#### *Forskning*

Region Hovedstadens Psykiatri har i samarbejde med Sundhedsstyrelsen gennemført et ph.d.-projekt om polyfarmaci med antipsykotika. I relation til dette projekt blev der udarbejdet en MTV (Medicinsk Teknologi Vurdering) rapport samt en række artikler om emnet. Projektets data har ligget til grund for retningslinjerne, ligesom de har været inddraget i undervisningen af medarbejdere i Region Hovedstadens Psykiatri. Resultaterne af ph.d.-afhandlingen har medført iværksættelse af et nyt projekt på Psykiatrisk Center Glostrup, der fokuserer på at nedbringe anvendelsen af benzodiazepiner (beroligende og angstdæmpende lægemidler) hos patienter i behandling med antipsykotika.

### *Monitorering*

Forekomsten af polyfarmaci monitoreres for ambulante patienter via det Nationale Indikator Projekt (NIP). Af de årlige NIP-rapporter fremgår det, at Region Hovedstadens Psykiatri har den laveste anvendelse af polyfarmaci sammenlignet med de øvrige regioner. Centrenes igangværende gennemgang af den ambulante medicinering viser imidlertid, at mange patienter behandles unødigt med flere antipsykotika, og at der er behov for at kvalificere behandlingen. Der er i regionen på nuværende tidspunkt ikke mulighed for på systematisk vis at identificere patienter med komplekse polyfarmakologiske problemstillinger. I Region Hovedstadens Psykiatri udarbejdes derfor i denne måned en foranalyse til et udviklingsprojekt om automatiserede datatræk fra bl.a. den elektroniske medicinjournal EPM, som kan levere systematiske rapporter over fx forekomsten af polyfarmaci. Der er store forventninger til de fremtidige monitoreringsværktøjer i kvalificeringen af behandlingen.

### *Lokale initiativer*

Region Hovedstadens Psykiatri har i juli 2012 bedt alle centre rapportere, hvordan der lokalt arbejdes med at nedbringe polyfarmaci. Besvarelserne viser, at alle centre har fokus på området. Centrene har igangsat forskellige initiativer såsom lokal monitorering, løbende fokus på området i fastlagte mødefora, undervisning, faglig supervision og læring gennem utilsigtede hændelser.

### **Nedbringelse af anvendelsen af vanedannende medicin**

Der er god evidens for, at benzodiazepiner er det bedste – og mest skånsomme – behandlingsvalg for en del patienter, der indlægges med akut psykose. Benzodiazepiner kan således være fornuftigt at anvende i særlige og kortvarige situationer, hvorimod længerevarende behandling som udgangspunkt ikke bør forekomme.

Overvågningen af medicinforbruget på sengeafsnittene viser, at forbruget af de vanedannende benzodiazepiner er stagneret efter en årrække med et faldende forbrug. Forklaringen på dette kan være, at en række akutte tilstande (fx abstinenser og delir) i dag bliver behandlet med benzodiazepiner modsat tidligere, hvor man anvendte andre typer af beroligende medicin.

### *Aftrapning af benzodiazepiner*

Region Hovedstadens Psykiatris Lægemiddelkomité har udformet en vejledning for principperne for aftrapningen af benzodiazepiner, hvoraf det blandt andet fremgår, at patienter i benzodiazepinbehandling skal have en plan for aftrapning ved udskrivelsen. Det fremgår af de halvårslige journalaudits, at der ikke udarbejdes aftrapningsplaner i det forventelige omfang, hvilket betyder, at benzodiazepinbehandlingen fortsætter efter udskrivning. Det må derfor konstateres, at det hidtidige arbejde ikke har haft tilstrækkelig effekt, og indsatsen skal intensiveres. Lægemiddelkomiteen skal i dette efterår udarbejde en handleplan for at få denne praksis implementeret. I dette arbejde ligger også en årsagsafklaring – fx manglende kendskab til retningslinjer eller lægers/patienters manglende motivation. Samtidig arbejder Region Hovedstadens Psyki-

atri på at udvikle et monitoreringsværktøj, der kan give mulighed for at følge patienter i benzodiazepinbehandling.

Som før nævnt er der igangsat et forskningsprojekt, hvis primære formål er at reducere anvendelsen af benzodiazepiner kombineret med antipsykotika. Projektet er foranlediget af det tidligere gennemførte ph.d-projekt, hvor resultaterne pegede på en øget dødelighed ved kombinationsbehandling med antipsykotika og langtidsvirkende benzodiazepiner. Der skal således fortsat være fokus på nedbringelsen af vanedannende medicin i de kommende år.

### **Registrering af bivirkninger**

Region Hovedstadens Psykiatri har udarbejdet et skema til registrering af bivirkninger af behandling med psykofarmaka (UKU skema). Skemaet er nemt at anvende og kan udfyldes på 5 minutter. Anvendelse af skemaet systematiserer registreringen af bivirkninger og øger samtidig opmærksomheden på bivirkninger, der ellers kunne blive overset.

På dialogmøder med centerledelsen drøftes det enkelte centers dokumentation af bivirkninger herunder indberetninger af bivirkninger til Sundhedsstyrelsen. Der er fra 2010 til 2011 sket en stigning i indberetninger til Sundhedsstyrelsen fra 4 til 46 indberetninger, og Region Hovedstadens Psykiatri ligger nu på linje med regionens øvrige hospitaler. Det stigende antal indberetninger er positivt, fordi det illustrerer en øget bevågenhed om bivirkninger. Kun meget alvorlige og uventede bivirkninger skal indberettes, men det er de almindeligt forekommende bivirkninger, som fx vægtøgning, der har stor betydning i patienternes hverdag, og som på længere sigt kan have sundhedsmæssige konsekvenser. Derfor er der behov for kontinuerlig opmærksomhed på bivirkninger, hvilket det nævnte UKU bivirkningsskema kan bidrage til. Registrering af bivirkninger skal fortsat være et fokusområde. Dels fordi UKU-skemaet endnu ikke er fuldt implementeret, dels fordi opfølgningen på erkendte bivirkninger ikke er god nok endnu.

### **Øvrige fremadrettede initiativer**

Region Hovedstadens Psykiatri har iværksat en række andre initiativer, som skal kvalificere og sikre opfølgning på den medicinske behandling. De fremgår nedenfor. Derudover afventes resultaterne fra ekspertgruppe om medicin.

- **Skærpede retningslinjer for behandling med det antipsykotiske lægemiddel olanzapin**

På baggrund af beslutning fra ekspertgruppen om medicin, er det meldt ud til alle centre, at der maksimalt må gives 40 mg olanzapin i døgnet i den akutte fase. Overskridelser for helt særlige (kroniske) patienter, skal være godkendt af en klinikchef. De nye retningslinjer er udgivet i en midlertidig vejledning for den akutte psykosebehandling. Vejledningen vil blive revideret i starten af efteråret.

- **Drøftelse af relevansen af p.n. medicin**

Gennemgangen af de journaler, hvor patienterne har fået olanzapin i højere doser end anbefalet, viser, at det for mange patienter var ordination af p.n. medicin (medicin, der gives efter behov), der resulterede i meget høje døgn doser. Region Hovedstadens Psykiatri har derfor besluttet, at der skal udarbejdes særlige retningslinjer for ordination af p.n. medicin. Retningslinjerne vil blive udarbejdet på baggrund af bidrag fra professorer og eksperter i psykofarmakologi.

- **Samarbejde med Enhed for Patientsikkerhed og Enhed for Klinisk Farmakologi om udvikling af en model for gennemgang af patientforløb**

Region Hovedstadens Psykiatri har i samarbejde Enhed for Patientsikkerhed og Klinisk Farmakologisk Afdeling på Bispebjerg Hospital udarbejdet et forslag til en model for gennemgang af patientforløb (journalauditindikatorer), som er præsenteret for ekspertgruppen om medicin. Formålet er at afdække forløbet i den akutte behandling for patienter, der i den første undersøgelse fik døgn doser af olanzapin over det anbefalede.

- **Opfølgende medicinundersøgelse for juli 2012**

Der er foretaget en opfølgende undersøgelse af doseringen med olanzapin for alle patienter indlagt i juli måned. Det foreløbige resultat af undersøgelsen viser, at anvendelsen af høje døgn doser er faldet markant, men at en ganske lille gruppe patienter fortsat får doser, der ligger over anbefalingerne. Centrene er aktuelt ved at gennemgå disse patientforløb med henblik på at afdække, om behandlingen i alle tilfælde er velbegrunderet, klinisk relevant og godkendt af klinikchef.

- **Iværksættelse af foranalyse om udvikling af værktøj til monitorering af medicineringen**

Region Hovedstadens Psykiatri udarbejder en foranalyse for udvikling af et værktøj til monitorering af medicineringspraksis, der dels kan generere en række standardrapporter, dels give mulighed for diverse ad hoc analyser vedrørende medicineringen. De løbende rapporter skal bruges til at indikere, hvor og hvornår der er uacceptable variationer i medicineringen og derved give mulighed for hurtigt at handle på disse variationer. Analysen er færdig ultimo august.

- **Revitalisering af Psykiatriens Lægemedelkomité**

Alle centre er blevet bedt om indstille repræsentanter til Lægemedelkomitéen, som kan løfte de fremtidige opgaver om lægemiddelanvendelsen. Den nye komité etableres i løbet af august.

- **Etablering af central medicin støtteenhed**

Der skal ske en central styrkelse af Psykiatriens medicinmonitoring ved etablering af en medicin støtteenhed, der dels skal understøtte psykiatridirektionens monitorering af medicinforbruget, dels servicere centrene omkring monitorering.

Psykiatriudvalgets møde den 28. august 2012

Sag nr. 4

Emne: Status for ventetider i børne- og ungdomspsykiatrien

Bilag 1

**NOTAT**

 Til: **Psykiatriudvalget**

 Opgang Blok B  
 Telefon 48 20 50 00  
 Direkte 38 66 60 39  
 Web www.regionh.dk

 Journal nr.: 12004541  
 Ref.: Hanne Susan Rasmussen

Dato: 24. august 2012

**Ventende i børne- og ungdomspsykiatrien – juni 2012**

Oversigten nedenfor viser udviklingen i ventelistetallene fra juli 2010 til juni 2012. Det ses, at der er sket en nedbringelse af antallet af ventende fra 770 til 456. Antallet af patienter, som har ventet i over 2 måneder, er i samme periode faldet fra 326 til 73.

I forhold til marts 2012 er der en lille stigning i antallet, som har ventet i over 2 måneder. Det kan bl.a. hænge sammen med, at der har været en vækst i antallet af henvisninger til børne- og ungdomspsykiatrien. Antallet af henvisninger i 1. halvår af 2012 ligger således 15% over antallet i samme periode i 2011.

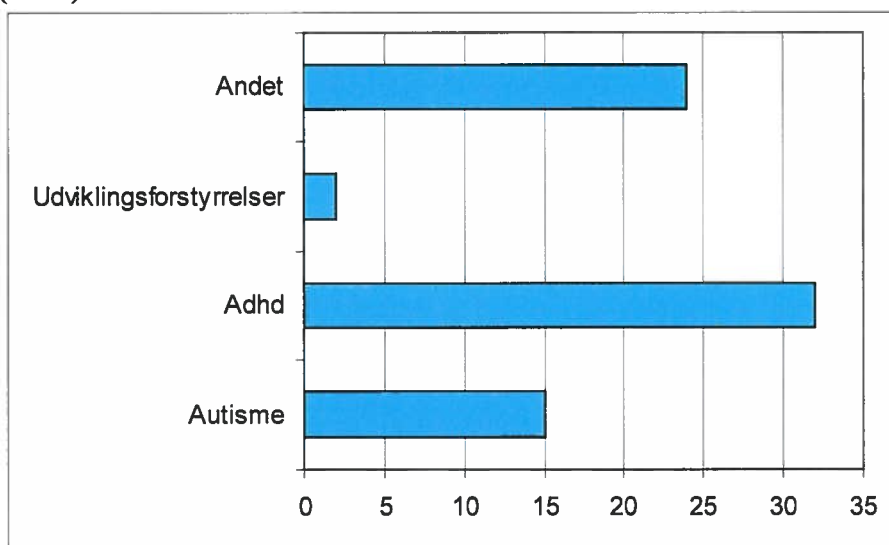
Antal personer, som venter på første undersøgelse/behandling	jul-10	dec-10	feb-11	apr-11	jun-11	okt-11	mar-12	jun-12
Antal personer, som har ventet 0-1 mdr.	315	274	254	229	218	218	257	239
Antal personer, som har ventet 1-2 mdr.	129	124	117	126	95	69	163	144
Antal personer, som har ventet 2-3 mdr.	76	55	86	83	58	42	17	50
Antal personer, som har ventet 3-6 mdr.	153	101	84	87	108	74	22	23
Antal personer, som har ventet 6-9 mdr.	44	61	44	18	27	15	5	0
Antal personer, som har ventet 9-12 mdr.	18	0	0	0	0	0	0	0
Antal personer, som har ventet i mere end 12 mdr.	35	0	0	0	0	0	0	0
<b>I alt</b>	<b>770</b>	<b>615</b>	<b>585</b>	<b>543</b>	<b>506</b>	<b>418</b>	<b>464</b>	<b>456</b>
<i>Heraf over 2 måneder</i>	<i>326</i>	<i>217</i>	<i>214</i>	<i>188</i>	<i>193</i>	<i>131</i>	<i>44</i>	<i>73</i>

Tabellen nedenfor viser, hvordan ventelisten pr. 1. juni 2012 fordelte sig på de 3 børne- og ungdomspsykiatriske centre i Region Hovedstaden.

center	0-1	1-2	2-3	3-4	4-5	5-6	6-7	7-8	8-9	i alt
BUC Bispebjerg	93	52	24	5	4	2				180
BUC Hillerød	59	39	13	5						116
BUC Glostrup	87	53	13	4	3					160
<b>I alt</b>	<b>239</b>	<b>144</b>	<b>50</b>	<b>14</b>	<b>7</b>	<b>2</b>				<b>456</b>

Grafen nedenfor viser antal patienter, som i juni 2012 har ventet i over 2 måneder, fordelt på diagnosegrupper (henvisningsdiagnoser). Det ses, at knap 2/3 af de ventende skal undersøges for ADHD eller autisme. De resterende fordeler sig på en række lidelser. Der er ingen, som er henvist med skizofreni, der har ventet i over 2 måneder. Der er 4 patienter henvist med en spiseforstyrrelsesdiagnose, der har ventet i over 2 måneder.

**Henvisningsdiagnoser for patienter, som har ventet i over 2 måneder i B&U (antal)**



Figuren nedenfor viser, hvor mange (opgjort pr. kvartal), der siden januar 2009 har taget imod tilbud om behandling i privat regi.

I 2011 var der 140 patienter, som tog imod tilbuddet, mod 243 i 2010 og 235 i 2009.

