

Psykiatri

Handleplan for medicinområdet 2013

Maj 2013

REGION



Kvalitets- og Udviklingsafdelingen

Indhold

Forord.....	3
Behandling med medicin.....	4
Medicinens virkning.....	4
Bivirkninger.....	4
Ikke aftalt ophør af medicinsk behandling.....	4
Misbrug.....	4
Forskning.....	5
Rationel lægemiddelanvendelse.....	6
Udarbejdelse af Kodeks for god behandling med medicin.....	6
Nye og reviderede behandlingsvejledninger.....	7
Etablering af klinisk farmakologisk stuegang.....	7
Forbedring af patientsikkerheden ved medicinsk behandling.....	7
Hensigtsmæssig ordination og anvendelse af p.n.-medicin.....	8
Nyt koncept for dialogmøder om medicin.....	9
Samarbejde på mellem regionerne og internationalt samarbejde.....	9
Forbedret medicinering i den ambulante behandling.....	10
Øget viden, uddannelse og kommunikation.....	12
Øget samarbejde med kommunerne.....	12
Hurtig adgang til viden.....	12
Temaeftermiddage.....	12
Kurser i psykofarmakologi.....	13
Fokus på det tværsektorielle samarbejde.....	13
Forbedret registrering og opfølgning på bivirkninger.....	14
Implementering af UKU-bivirkningsscreening.....	14
Opfølgning på bivirkninger og parakliniske undersøgelser.....	14
Anvendelse af central bivirkningsmanager.....	14
Øget monitorering og bedre brug af data.....	16
Monitorering af lægemiddelanvendelse.....	16
Fokuserede medicintracers.....	17

Forord

Medicinsk behandling af psykisk sygdom er – i sammenhæng med psykologiske, adfærdsmæssige og miljømæssige behandlingsindsatser – et vigtigt element i psykiatrisk behandling. Det gælder både i den akutte behandling og i længerevarende forløb.

Region Hovedstadens Psykiatri vil styrke den medicinske behandling til gavn for patienter og pårørende. Det kræver vedvarende klinisk og ledelsesmæssig opmærksomhed, og det er et fælles ansvar for alle medarbejdere og ledere at bidrage til det fortsatte arbejde med god og patientsikker medicinering.

Handleplan for Medicinområdet 2013 er en ambitiøs og dynamisk plan, der skal understøtte dette arbejde. Planen fungerer som samlet oversigt over den lange række af initiativer, der er – og bliver – iværksat og gennemført for at kvalificere den medicinske behandling i Region Hovedstadens Psykiatri.

I 2012 var der stort fokus på medicineringspraksis i Region Hovedstadens Psykiatri. Det førte blandt andet til, at en ekspertgruppe med repræsentanter fra de øvrige regioner gennemgik medicineringspraksis og pegede på en række indsatser, der skulle forbedre den medicinske behandling fremadrettet. Region Hovedstadens Psykiatri har nu gennemført eller igangsat disse indsatser. Ekspertgruppen anbefalede også en række nationale initiativer, et arbejde, som Region Hovedstadens Psykiatri går helhjertet ind i.

Disse tiltag er, sammen med andre hidtidige indsatser, som alle har til formål at sikre god og patientsikker medicinering, beskrevet i Handleplan for Medicinområdet 2013. De omfatter blandt andet implementering af et nyt medicinmonitoreringssystem, en styrkelse af de psykiatriske centres uddannelsesstilbud inden for farmakoterapi og medicineringspraksis, samt en styrkelse af relationen til de mange eksterne samarbejdspartnere om patienternes medicinske behandling.

Vigtigst er, at god medicinsk behandling tager udgangspunkt i et godt samarbejde mellem patient og læge. Region Hovedstadens Psykiatri sætter derfor rammerne for den fremtidige behandling med medicin i et kodeks for god behandling med medicin. Kodekset skal sikre, at den medicinske behandling er sikker for patienten og altid tager udgangspunkt i en tæt dialog mellem patient og behandler. Kodeks er udarbejdet i et tæt partnerskab mellem bruger- og pårørenderepræsentanter, klinikere og ledere.

Ideer til videre udvikling af medicinhandleplanen modtages gerne – skriv til peter.treufeldt@regionh.dk

Med venlig hilsen

Peter Treufeldt
Vicedirektør

Behandling med medicin

Medicinens virkning

Denne handleplan tager udgangspunkt i den medicinske del af behandlingen af psykiatriske sygdomme og lidelser. Handleplanen har dog særligt fokus på behandlingen af psykoser. Antipsykotisk medicin hjælper mange patienter til at blive helt eller næsten symptomfri. Andre patienter oplever kun en vis virkning af medicinen, mens en lille gruppe patienter ikke kan behandles medicinsk.

Patienter, der har god virkning af medicinen, får som regel et mildere sygdomsforløb med færre tilbagefald og genindlæggelser end patienter, der ikke har nævneværdig gavn af medicinen. Disse patienter risikerer at få længere sygdomsforløb og en mere kompleks behandling med flere antipsykotiske præparater.

Både patienten, de pårørende og lægen har et stærkt ønske om at behandle de pinefulde og invaliderende symptomer, som psykoser er præget af. Ønsket står i modsætning til det faktum, at ikke alle oplever tilstrækkelig effekt af den antipsykotiske medicin, og der kan således opstå en fælles forventning om, at medicinen har større effekt, end det reelt er tilfældet. Risikoen ved denne "terapeutiske optimisme" er, at patienten behandles med flere typer antipsykotika på én gang (polyfarmaci) eller høje doser, selvom virkningen er marginal. Patienter, der behandles med flere antipsykotika, har ikke en større risiko for at dø uventet, men de risikerer i højere grad at få bivirkninger af medicinen. Det viser nyere dansk og international forskning.

Bivirkninger

Antipsykotika kan – som al anden medicin – give bivirkninger. Om en patient oplever bivirkninger afhænger ofte af medicindosis. Derfor skal patienter behandles med "den laveste effektive dosis". Handleplanen understøtter denne ambition og har samtidig fokus på, at eventuelle bivirkninger skal følges tæt, med henblik på at de reduceres mest muligt.

Ikke aftalt ophør af medicinsk behandling

En del patienter holder undervejs i behandlingsforløbet op med at tage deres medicin. Det kan der være flere grunde til. Ofte har patienter i psykotisk tilstand en manglende erkendelse af, at de er syge, og det er formentlig ofte grunden til, at de vælger at stoppe medicinen. Andre gange kan det skyldes, at patienten oplever uacceptable bivirkninger. Resultatet er i de fleste tilfælde det samme; at sygdommen blusser op og fremkalder en pinefuld tilstand hos det menneske, der er ramt. En psykotisk patient, som ikke selv mener at have behov for behandling, kan i sidste instans indlægges og behandles med tvang efter psykiatriloven. Det gælder, hvis patienten er til fare for sig selv eller andre, eller hvis patientens chancer for at få det afgørende bedre bliver stærkt forringede af ikke at blive behandlet.

Misbrug

Det er en kendsgerning, at alkohol, hash, euforiserende stoffer eller ikke-lægeordineret medicin bruges af mange psykiatriske patienter, blandt andet for at dulme den forpintethed, uro og angst, der præger sygdommen. Det misbrug, som en stor gruppe patienter udvikler, har i sig selv en betydelig indvirkning på patienternes liv og helbred, men det komplicerer også den medicinske behandling ved at ændre følsomheden over for den antipsykotiske medicin. Det gør det svært at kontrollere behandlingens virkning og eventuelle bivirkninger.

Forskning

Der gennemføres megen forskning for at forbedre den psykiatriske behandling med medicin. Men mulighederne for at forske er begrænset af, at for eksempel patienter med akut psykose som regel ikke er i stand til at afgive informeret samtykke til at medvirke i forskningsprojekter. Det betyder, at de studier som psykiatriens og lægemiddelindustriens behandlingsanvisninger tager afsæt i, ofte er udført med deltagelse af patienter, der ikke er nær så syge, som de patienter, der behandles på de psykiatriske akutmodtagelser i Danmark. Vejledningernes dosisangivelser kan derfor vise sig ikke at være tilstrækkelige til de mest syge patienter.

Psykiatrisk grundforskning har i stigende grad fokus på at forklare årsagerne til, at nogle mennesker udvikler psykiske sygdomme. Der er store forventninger til, at et bedre kendskab til sygdomsmekanismerne i fremtiden vil gøre det muligt i langt højere grad at målrette den medicinske behandling mere og dermed kunne give den enkelte patient en mere virksom og skånsom behandling end i dag.

Rationel lægemiddelanvendelse

Al behandling i Region Hovedstadens Psykiatri skal være baseret på forskningsbaseret viden (evidens) eller – hvis der ikke eksisterer tilstrækkelig evidens – på bred, klinisk enighed om god praksis. Det betyder, at behandlingen skal være rationel i forhold til effekt, bivirkninger, sikkerhed og pris.

Region Hovedstadens Psykiatri har siden hospitalets etablering i 2007 arbejdet på at få fælles rammer for alle felter af den medicinske behandling på alle de psykiatriske centre i regionen. Dette arbejde fortsætter. Målet er, at alle de valg, der træffes i forbindelse med en behandling, er kvalificerede, velbegrundede og så sikre for patienterne som muligt. Derfor er uddannelse af læger, øvrigt personale og også patienterne vigtigt.

Region Hovedstadens Psykiatri har besluttet, at der skal iværksættes følgende for at sikre en rationel lægemiddelanvendelse:

Udarbejdelse af Kodeks for god behandling med medicin

God behandling med medicin kræver, at klinikerne altid anvender den nyeste viden og konkrete erfaringer om medicinanvendelse.. Erfaringer fra feedbackmøder mellem patienter og personale viser desuden, at patienterne lægger vægt på, at der er åbenhed omkring medicinering og at de bliver inddraget i deres egne behandlingsforløb. Åbenhed og inddragelse skal derfor prioriteres i det samlede forløb. Samtidig skal den medicinske behandling følge de politiske visioner for psykiatrisk behandling. Visionerne har blandt andet et stærkt fokus på patientens recovery, det vil sige patientens individuelle bedringsproces. Endelig er det væsentligt at være opmærksom på de mange udfordringer og dilemmaer, som karakteriserer den medicinske behandling, og som kommer til udtryk i den daglige kontakt mellem klinikere, patienter og pårørende.

Alt dette skal favnes af kodeks for god behandling med medicin. Kodekset skal:

- give patienter og pårørende en ramme at vurdere den medicinske behandling ud fra
- give patienter og pårørende et grundlag for at få en tæt dialog om medicin med medarbejderne i psykiatrien
- beskrive, hvad der betragtes som god behandling med medicin
- give medarbejdere et udgangspunkt for at reflektere over deres praksis – og være et grundlag for løbende forbedring og udvikling
- sætte fokus på den balance mellem ønsker og behov, som klinikerne altid skal forsøge at skabe i et patientforløb

Kodeksets principper skal således både være konkrete, realistiske at leve op til og samtidig sætte en høj standard for faglighed og patientinddragelse.

Indsatser

- Kodeks udarbejdes og drøftes i et bredt samarbejde mellem Psykiatريفoreningernes Fællesråd, medarbejdere og ledere i Region Hovedstadens Psykiatri
- Kodeks drøftes og høres i alle relevante fora i Region Hovedstadens Psykiatri

Nye og reviderede behandlingsvejledninger

Region Hovedstadens Psykiatri udbygger og opdaterer løbende det eksisterende, solide fundament af behandlingsvejledninger. På det nationale plan bidrager Region Hovedstadens Psykiatri desuden til udarbejdelsen af behandlingsvejledninger for anvendelse af antipsykotika under RADS (Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin) og vil tilpasse sine vejledninger i takt med udmeldinger derfra.

At Region Hovedstadens Psykiatri har opdaterede, evidensbaserede behandlingsvejledninger blev konstateret af den tværregionale ekspertgruppe for antipsykotisk behandling, som Region Hovedstaden nedsatte i forlængelse af Sundhedsstyrelsens tilsynsbesøg på Psykiatrisk Center Glostrup i juni 2012. Udover at drøfte og kvalificere retningslinjerne for antipsykotisk behandling, anbefalede ekspertgruppen, at Region Hovedstadens Psykiatri udarbejder retningslinjer inden for særlige områder.

Indsatser

- Der er udarbejdet vejledninger for behandling af malignt neuroleptikasyndrom (en sjælden, men alvorlig bivirkning, hvor kroppen reagerer med en række symptomer blandt andet fra nervesystemet), bipolar lidelse og organisk delir (en alvorlig tilstand, som blandt andet kan udvikles i forbindelse med abstinenser eller ved legemlige sygdommes påvirkning af hjernen).
- Vejledning for behandling med antipsykotika (akut- og vedligeholdelsesbehandling) revideres, blandt andet på baggrund af det nationale arbejde vedrørende behandling med antipsykotika.

Etablering af klinisk farmakologisk stuegang

Region Hovedstadens Psykiatri har igangsat et samarbejde med Klinisk Farmakologisk Afdeling på Bispebjerg Hospital om klinisk farmakologisk stuegang på de psykiatriske centre. Det betyder, at patienter med en kompleks medicinprofil vil blive drøftet på regelmæssige, tværfaglige konferencer. På konferencerne deltager en klinisk farmakolog samt medarbejdere fra det psykiatriske center. Formålet er at skabe læring og åben dialog om medicinske problemstillinger, så personalet på de psykiatriske centre fremadrettet kan yde en mere kvalificeret behandling af patienter, der behandles med flere antipsykotika eller er i anden kompleks behandling.

Indsatser

- Der er udarbejdet et koncept for klinisk farmakologisk stuegang, og konceptet er pilottestet på Psykiatrisk Center Frederiksberg
- Klinisk farmakologisk stuegang implementeres på alle centre, og der gennemføres efterfølgende en evaluering

Forbedring af patientsikkerheden ved medicinsk behandling

Dansk og international forskning viser, at mennesker med psykiske lidelser generelt har en kortere middellevetid end øvrige borgere. Livsvilkår og livsstil kan være medvirkende årsager, men der kan muligvis også være en sammenhæng mellem uventede dødsfald og bivirkninger ved den medicinske behandling.

Det er samtidig en kendsgerning, at en stor gruppe psykiatriske patienter enten har et aktivt misbrug af alkohol, hash eller stoffer eller er i behandling for et stofmisbrug, typisk med metadon. Misbruget har i sig selv indvirkning på patienternes liv og helbred, men det påvirker også virkningen af medicinen og komplicerer dermed behandlingen. Det gør det vanskeligt for medarbejdere at kontrollere virkning og evt. bivirkning af behandlingen, særligt i den akutte psykiatriske behandling.

Region Hovedstadens Psykiatri iværksætter en række initiativer, som skal forbedre patientsikkerheden ved den medicinske behandling:

Indsatser

-
- Der er igangsat en analyse af forløb blandt patienter, der i 2012 har været i samtidig behandling med metadon, antipsykotika og benzodiazepiner. Analysen skal vise, om der har været komplikationer i forbindelse med behandlingen, eller om behandlingen har medført alvorlig risiko for patienten
- Med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens vejledninger udarbejdes psykiatrispecifikke vejledninger for misbrugsbehandling (kokain) og for akut rusmiddelforgiftning
- Der er udarbejdet skærpede rammer for akut beroligende behandling af patienter, som får metadon
- Der er igangsat et arbejde med at afdække mulighederne for at anvende spyttest, når personalet har mistanke om, at en patient bruger euforiserende stoffer. Anvendelse af andre typer test – blod- og urinprøver indgår ligeledes i arbejdet
- Der udarbejdes ugentlige opgørelser over hvor meget akutmedicin patienterne får under indlæggelse
- Der udarbejdes månedlige rapporter over, hvor meget patienterne får af udvalgte antipsykotiske lægemidler under indlæggelse og i den ambulante behandling samt rapporter over forekomsten af polyfarmaci og kombinationsbehandling med benzodiazepiner, antipsykotika i den ambulante behandling
- Der udarbejdes ugentlige opgørelser over patienter, der får ordineret metadon, antipsykotika og benzodiazepiner, med henblik på at følge mønsteret for medicineringspraksis for disse patienter

Hensigtsmæssig ordination og anvendelse af p.n.-medicin

Det er normalt i psykiatrien, at læger ordinerer p.n.-medicin, dvs. medicin, som plejepersonalet kan give til en patient ved særligt behov som supplement til den faste medicinordination. Ordination af p.n.-medicin til patienterne sker dog formentlig ofte på et u hensigtsmæssigt grundlag. Langvarig anvendelse af p.n.-medicin øger risikoen for, at patienten får mere medicin end nødvendigt, og samtidig mindskes overblikket over medicinens virkning og bivirkninger.

Region Hovedstadens Psykiatri har derfor besluttet at gennemføre initiativer, der skal sikre en mere hensigtsmæssig ordination og anvendelse af p.n.-medicin fremover. Indsatserne ligger i forlængelse af en anbefaling fra den tværregionale ekspertgruppe, der i 2012 gennemgik psykiatriens behandlingsvejledninger.

Borgere, som er i psykiatrisk behandling og har adresse på et botilbud (som overvejende drives af kommunerne og i få tilfælde af regionen), får p.n.-medicin udleveret af botilbuddets personalet.

Personalets sammensætning er primært ikke-sundhedsfaglig. Det betyder, at rammerne for anvendelse af p.n.-medicin for borgere på botilbud skal være meget tydelige for personalet – uden at anvendelsen begrænses i et omfang, der betyder, at den enkelte beboers behov og tilstand ikke længere understøttes.

Indsatser

- Der er udarbejdet en vejledning for ordination og anvendelse af p.n.-medicin. Vejledningen omfatter både lægens ordination og sygeplejerskens rolle i forbindelse med vurdering af behovet for og effekten af p.n.-medicin hos den enkelte patient. Anvendelsen gælder for både indlagte og ambulante patienter (herunder borgere, der bor i botilbud). I vejledningen stilles der krav om, at patientens samlede medicinering skal revurderes ved alle overgange i behandlingsforløbet, for eksempel når en patient skifter fra indlæggelse til ambulante behandling
- Der iværksættes en fast overvågning af p.n.-ordination af psykofarmaka blandt ambulante patienter

Nyt koncept for dialogmøder om medicin

Lægemiddelkomiteen i Region Hovedstadens Psykiatri har gennem en årrække afholdt et årligt dialogmøde med centerledelse og repræsentanter fra lægestaben på hvert af de psykiatriske centre. På møderne drøftes og gennemgås blandt andet centrets indkøb af lægemidler, dokumentation og patientsikkerhed. For at sikre en bedre læring, en mere tydelig ansvarsfordeling og støtte den ledelsesmæssige prioritering på det enkelte center, har Region Hovedstadens Psykiatri udviklet et nyt koncept for dialogmøderne. Fremover bliver der afholdt to årlige dialogmøder på hvert center, hvor data vedrørende centrets medicinordinationer vil være udgangspunktet for dialogen.

Indsatser

- Der er udarbejdet et nyt koncept for dialogmøder og der afholdes dialogmøder forår 2013 og efterår 2013
- Det nye koncept vil efterfølgende blive evalueret

Samarbejde på mellem regionerne og internationalt samarbejde

Region Hovedstadens Psykiatri vil fortsætte det gode samarbejde, som er etableret på tværs af regionerne – med særligt fokus på videndeling og fælles indsatser. Samtidig ønsker Region Hovedstadens Psykiatri også at styrke samarbejdet med psykiatriske hospitaler uden for Danmark. Foreløbig har direktionerne i Region Hovedstadens Psykiatri og Psykiatrien i Region Skåne indledt et samarbejde, der skal sikre, at de to psykiatrier udveksler erfaringer og går i sparring om medicinanvendelse i den psykiatriske behandling.

Region Hovedstadens Psykiatri ønsker ligeledes at etablere et samarbejde med et psykiatrisk hospital i udlandet, for eksempel England. Formålet er at drøfte evidensbaseret praksis, patientsikkerhed og datadrevet ledelse i et internationalt perspektiv.

Indsatser

- Der er afholdt et temamøde i kredsen af psykiatrilædelser i regi af Danske Regioner Med deltagelse af enhedschefen fra Sundhedsstyrelsens Afdeling for Tilsyn

- Kredsen af psykiatrilædelser skal drøfte en samlet henvendelse til Sundhedsstyrelsen om forskning i akutpsykiatri
- Der er afholdt møder og planlagt yderligere møder mellem de lægelige vicedirektører i Psykiatrien i Region Skåne og Region Hovedstadens Psykiatri med henblik på at udveksle erfaringer og sparre om medicinanvendelse og behandlingsvejledninger
- Der skal etableres et internationalt samarbejde med et psykiatrisk hospital i for eksempel England

Forbedret medicinering i den ambulante behandling

Region Hovedstadens Psykiatri vil forbedre den ambulante, medicinske behandling. Den medicinske behandling af psykiske lidelser er ofte langvarig, og for nogle patienter livslang. Behandlingen skal derfor være virksom og effektiv, uden at give unødige gener for patienten. Derfor skal der løbende tages stilling til medicinens effekt og eventuelle bivirkninger. Arbejdet med at forbedre den ambulante behandling skal samtidig fokusere på at nedbringe antipsykotisk polyfarmaci og behandling med benzodiazepiner, fordi patienter, der får flere psykiatriske lægemidler har øget risiko for bivirkninger.

Disse fokusområder er valgt på baggrund af en række undersøgelser og rapporter om ambulant, psykiatrisk behandling.

Sundhedsstyrelsen udgav i sommeren 2012 rapporten *'Tilsyn med medicineringen på landets botilbud, plejecentre og plejehjem'*. Rapporten er baseret på undersøgelser af den psykofarmakologiske behandling blandt beboere på en række af landets botilbud og plejehjem og viste, at der ofte mangler behandlingsplaner og systematiske vurderinger af effekt, bivirkninger eller komplikationer. I forlængelse af Sundhedsstyrelsens rapport igangsatte Region Hovedstadens Psykiatri i efteråret 2012 en omfattende gennemgang af patientjournaler på botilbud for at vurdere kvaliteten af den psykofarmakologiske behandling af denne patientgruppe. Journalgennemgangen omfattede 1553 patienter, som alle fik mere end ét antipsykotisk lægemiddel eller var i behandling med både antipsykotika og benzodiazepiner. Behandlingskvaliteten blev vurderet i forhold til Sundhedsstyrelsens retningslinjer. Blandt andet undersøgte man, om der var lagt en plan for den enkelte patients behandling, om der jævnligt blev fulgt op på patientens bivirkninger og, om man forsøgte at trappe patienter ud af langvarig behandling med benzodiazepiner.

Resultater fra undersøgelsen viste, at ¾ af patienterne inden for det seneste år havde fået foretaget en vurdering af eventuelle medicinbivirkninger, og tilsvarende havde ¾ af patienterne en opdateret plan for behandlingen. Ligeledes var der for ¾ af patienterne fulgt op på behandlingen i form af relevante blodprøver og andre undersøgelser.

Region Hovedstadens Psykiatri har desuden i 2012 gennemført en undersøgelse af ordinationer af antipsykotika og benzodiazepiner blandt alle ambulante patienter (inklusive botilbudspatienter). Formålet med undersøgelsen var at afdække, hvor mange patienter der behandles med benzodiazepiner og/eller flere typer antipsykotisk medicin på én gang. Resultatet af dette udtræk viste, at 25 % af patienterne i antipsykotisk behandling fik mere end et antipsykotisk lægemiddel. 39 % af patienter i antipsykotisk behandling fik også benzodiazepiner.

På baggrund af disse undersøgelser iværksatte Region Hovedstadens Psykiatri straks en række konkrete initiativer for at forbedre den ambulante behandling.

Undersøgelsen viste en række mangler i forhold til opfølgning på den medicinske behandling hos patienter på botilbud. Undersøgelsen viste ligeledes, at et højt antal patienter behandles med en kombination af antipsykotika og benzodiazepiner og med antipsykotisk polyfarmaci. Direktionen formulerede i samarbejde med de psykiatriske centres klinikchefer en omfattende plan for, hvordan de ambulante læger skulle sikre, at den behandlingsmæssige kvalitet blev bragt i orden.

Handleplanen omfattede opfølgning på de botilbudspatienter, der havde udeståender i forhold til behandlingsplaner, bivirkninger samt blodprøver og andre undersøgelser. Derudover skulle der ske en vurdering af ambulante patienter (inklusive botilbudspatienter), der var i behandling med mere end et antipsykotisk lægemiddel, med henblik på at nedsætte medicinforbruget. Endelig skulle der igangsættes udarbejdelse af planer for at trappe patienter ud af langvarig behandling med benzodiazepiner.

Arbejdet med handleplanens indsatser har stået på siden slutningen af 2012, og alle relevante ambulante patienter har fået vurderet deres medicin af den behandlingsansvarlige læge med udgangen af april 2013. For patienter, der får meget medicin, kan nedtrapning af benzodiazepiner og antipsykotisk medicin tage adskillige måneder, men udviklingen i medicineringen bliver løbende fulgt ved hjælp af et nyt medicinovervågningssystem, som Region Hovedstadens Psykiatri har udviklet. Med det nye system er det fremover muligt at få overblik over patienternes medicinering, så en eventuelt uhensigtsmæssig behandling kan blive taget hånd om med det samme.

Det er ambitionen i Region Hovedstadens Psykiatri, at ordination af flere typer antipsykotika kun sker, når det er strengt nødvendigt og velbegrundet for hver enkelt patient. Region Hovedstadens Psykiatri har ligeledes som mål, at størstedelen af de ambulante patienter bliver trappet ud af benzodiazepiner eller som minimum nedtrappet til lavest mulig dosis, således at Sundhedsstyrelsens *'Vejledning for ordination af afhængighedsskabende lægemidler'* efterleves.

Indsatser

- Der er gennemført opfølgning på behandlingsplaner samt systematisk vurdering af bivirkninger og parakliniske undersøgelser
- Alle ambulante patienter i antipsykotisk polyfarmaci er revurderet med henblik på medicinreduktion
- Der er udarbejdet et undervisningsprogram om principperne for nedtrapning af langvarig benzodiazepinbehandling
- Alle ambulante patienter i behandling med antipsykotika og benzodiazepiner er revurderet med henblik på nedtrapning af benzodiazepiner
- Der er iværksat løbende overvågning af forekomsten af antipsykotisk polyfarmaci samt forekomsten af behandling med benzodiazepiner blandt ambulante patienter
- Der gennemføres kvartalsvise journalgennemgange for at kontrollere, om der er lagt planer for nedtrapning hos patienter i langvarig benzodiazepinbehandling
- Der er rekrutteret det nødvendige antal deltagere til Psykiatrisk Center Glostrups forskningsprojekt vedrørende benzodiazepinnedtrapning

Øget viden, uddannelse og kommunikation

Region Hovedstadens Psykiatri samarbejder på tværs af sektorer om patienternes medicinske behandling. Det tværsektorielle samarbejde medfører en række udfordringer og kræver særlig opmærksomhed. Region Hovedstadens Psykiatri ønsker derfor at styrke relationerne og det direkte samarbejde med botilbud, kommuner, praksissektor og privatpraktiserende psykiatere. Målet er, at patienterne oplever sammenhængende og sikre forløb.

Region Hovedstadens Psykiatri udvikler samtidig hospitalets uddannelsestilbud til egne medarbejdere vedrørende farmakoterapi og medicineringspraksis, så undervisningstilbuddene matcher det aktuelle kompetencebehov i klinikken.

Region Hovedstadens Psykiatris kliniske vejledninger er en hjørnesten i evidensbaseret og rationel behandling. Der er derfor planlagt en række udviklingsprojekter som skal sikre, at vejledningerne bliver let tilgængelige for klinikerne i hverdagen. Vejledningerne vil også blive gjort tilgængelige for samarbejdspartnere.

Øget samarbejde med kommunerne

Region Hovedstadens Psykiatri vil tage initiativ til, at det faglige vidensniveau blandt personalet på botilbud bliver standardiseret. Dette kan blandt andet ske via samordningsudvalgene. Patienterne på botilbud er svært syge og derfor ofte i kompleks medicinsk behandling med flere lægemidler. Målet er at sikre, at hospitalets læge, der ordinerer medicinen, og botilbuddets personale, der uddeler medicinen og følger borgeren i det daglige, tager et fælles ansvar for medicineringen.

Indsatser

- Der er etableret et projektsamarbejde med Københavns Kommune vedrørende undervisning af personalet på botilbud. Region Hovedstadens Psykiatri skal hjælpe med at undervise og supervisere botilbuddenes personale i medicinens effekt og bivirkninger.

Hurtig adgang til viden

Hurtig adgang til relevant viden er afgørende for, at klinikerne kan yde god, medicinsk behandling. Region Hovedstadens Psykiatri er derfor i gang med at udvikle en let tilgængelig platform for informationssøgning.

Indsatser

- Redigering af behandlingsvejledningerne til et mere operationelt og brugervenligt format
- Afprøvning af tekniske løsninger, der skal give den vagthavende læge hurtig adgang til relevante, kliniske vejledninger via for eksempel mobile enheder. Vejledningerne er i dag tilgængelige i VIP (Region Hovedstadens dokumentstyringssystem med elektronisk adgang til Vejledninger, Instrukser og Politikker) og kan kun tilgås på computer
- Afprøvning af tekniske muligheder for at udarbejde apps, der kan lette adgangen til behandlingsvejledninger

Temaeftermiddage

Den medicinske behandling er allerede i dag et væsentligt emne på centrenes daglige behandlingskonferencer. Region Hovedstadens Psykiatri ønsker at fastholde dette fokus og imødekomme det fortsatte behov for faglige drøftelser af behandlingsprincipper eller implementering af behandlingsvejledninger.

Indsatser

- Der skal afholdes temaeftermiddage i hvert center to gange årligt med ekspertdeltagelse af for eksempel psykiatriens professorer inden for psykofarmakologi
- Der er afholdt undervisningsdag med international deltagelse for læger i børne- og ungdomspsykiatrien vedrørende psykofarmakologisk behandling
- Der planlægges temaeftermiddag med international deltagelse på tværs af hele psykiatrien for læger i voksenpsykiatrien vedrørende psykofarmakologisk behandling

Kurser i psykofarmakologi

Region Hovedstadens Psykiatri udbyder en række kurser i relation til psykofarmakologi for både læger og plejepersonale. Der er behov for at sikre, at hospitalets medarbejdere kontinuerligt har adgang til ny viden, og at der etableres nye, relevante undervisningstilbud. Via en løbende dialog med de kliniske ledere skal det sikres, at de eksisterende kursustilbud stemmer overens med klinikkens krav til kompetencer inden for den psykofarmakologiske behandling.

Indsatser

- Der skal tages kontakt til Dansk Psykiatrisk Selskab med henblik på samarbejde og erfaringsudveksling vedrørende kurser i medicinsk behandling af psykiske sygdomme for læger i introduktionsuddannelsesforløb
- Der er etableret undervisningsforløb for sygeplejersker og læger vedrørende behandling, observation og pleje af patienter med alkoholabstinenser

Fokus på det tværsektorielle samarbejde

Samarbejdet med privatpraktiserende psykiatere og alment praktiserende læger skal styrkes i forbindelse med den medicinske behandling. Målet er at sikre, at principperne for rationel, medicinsk behandling af psykisk sygdom også er kendt og følges uden for hospitalspsykiatriens rammer.

Indsatser

- Der etableres samarbejde med Koncern Praksis om at formidle psykiatriens reviderede behandlingsvejledninger til privatpraktiserende psykiatere og alment praktiserende læger

Forbedret registrering og opfølgning på bivirkninger

Psykofarmaka kan – som al anden medicin – give bivirkninger. Bivirkninger er ofte årsag til, at en patient skifter til et andet lægemiddel. De kan også være medvirkende årsag til, at patienter holder op med at tage deres medicin. Det er derfor afgørende for den samlede behandling, at bivirkningerne ved den psykiatriske medicin er acceptable for patienten. Region Hovedstadens Psykiatri ønsker at øge fokus på bivirkningerne og deres betydning for patienterne, og har derfor vedtaget en række initiativer vedrørende registrering og opfølgning.

Implementering af UKU-bivirkningsscreening

En 5-minutters UKU-bivirkningsscreening (internationalt valideret redskab til screening for bivirkninger) skal benyttes systematisk på alle centre. Den elektroniske form af UKU-screeningen har været pilotafprøvet med gode resultater og skal nu udbredes til hele psykiatrien.

Indsatser

- Elektronisk UKU skal implementeres på alle centre
- Psykiatriens Lægemiddelkomité har besluttet, at sygeplejersker med særlig uddannelse i psykopatologi kan varetage UKU-bivirkningsscreening, og at undervisning i UKU skal indgå i den kommende uddannelse af behandlersygeplejersker. Der udvikles et undervisningsprogram for behandlersygeplejersker i screening for bivirkninger ud fra UKU-skemaet
- Der gennemføres kvartalsvise journalgennemgange for at kontrollere, om der gennemføres UKU-bivirkningsscreeninger af indlagte og ambulante patienter

Opfølgning på bivirkninger og parakliniske undersøgelser

Region Hovedstadens Psykiatri har gennemført en omfattende gennemgang af patienter på botilbud og konstateret, at der er behov for at øge personalets fokus på at registrere bivirkninger og følge op på parakliniske undersøgelser. Parakliniske undersøgelser omfatter typisk blod- og urinprøver samt andre laboratorietechniske undersøgelser, eksempelvis EKG, skanninger og røntgen.

Indsatser

- Der er gennemført journalgennemgang blandt patienter på de botilbud, som Region Hovedstadens Psykiatri driver og/eller psykiaterbetjener.
- I forlængelse af gennemgangen er der foretaget en opfølgning på patienter, hvor der blev konstateret mangler i vurdering af bivirkning og parakliniske undersøgelser. Formålet var at sikre en tilstrækkelig og hensigtsmæssig vurdering og opfølgning
- Det skal sikres, at ambulante patienter får samme laboratorieundersøgelser som indlagte patienter. Barriererne herfor skal afdækkes, så der skabes lige vilkår for alle patienter.
- Der er udformet blodprøvepakker til sengeafsnit og ambulatorier

Anvendelse af central bivirkningsmanager

Region Hovedstaden har i 2013 etableret en central funktion, som på baggrund af henvendelser fra regionens læger indberetter bivirkninger fra alle regionens hospitaler til Sundhedsstyrelsen. Formålet er at lette arbejdet for den enkelte kliniker og derved sikre flere indberetninger af bivirkninger.

Indsatser

- Der er informeret om bivirkningsmanagerordningen i Psykiatriens Lægemiddelkomité og i klinikchefforum
- Ordningen evalueres, og der følges op på, om den bliver anvendt

Øget monitorering og bedre brug af data

Region Hovedstadens Psykiatri målsætning er, at både hospitalets øverste ledelse og de kliniske og faglige ledere på de psykiatriske centre kan og skal benytte data vedrørende medicinering som et brugbart styringsredskab.

Det er derfor afgørende at kunne stille valide data om medicinering til rådighed for lederne.

Region Hovedstadens Psykiatri har siden 2007 arbejdet intensivt med overvågning af medicinforbruget ud fra Regionsapotekets indkøbsstatistikker. Erfaringen har dog vist, at der er brug for data om forbruget helt ned på patientniveau, hvis man vil have en sikker og retvisende overvågning af lægemiddelanvendelsen. Region Hovedstadens Psykiatri satte derfor i 2012 gang i udviklingen af et banebrydende monitoreringssystem, som siden begyndelsen af 2013 kan anvendes på alle psykiatriske centre i regionen.

For at sikre, at klinikerne følger behandlingsvejledningerne, har man gennem flere år endvidere lavet såkaldte 'fokuserede tracers' på centrene. Det betyder, at man udvælger nogle særligt komplicerede patientsager og gennemgår deres samlede behandlingsforløb for at vurdere, om patienterne har fået korrekt behandling i forhold til vejledningerne.

Monitorering af lægemiddelanvendelse

Region Hovedstadens Psykiatri har i samarbejde med en ekstern IT-leverandør udviklet et værktøj, som gør det muligt at monitorere medicineringspraksis tæt. Ledere og overlæger har adgang til monitoreringssystemet og kan dels trække en række standardrapporter, dels forskellige analyser af medicinanvendelsen efter behov. Rapporterne giver mulighed for at overvåge de forskellige fokusområder tæt, for eksempel polyfarmaci og akutmedicinering, og identificere eventuelle u hensigtsmæssige variationer i medicineringen af både større patientgrupper og den enkelte patient. Systemet er under løbende udvikling.

Indsats

- Medicinmonitoreringssystemet er udviklet og implementeret. Alle centerledelser, alle overlæger samt Kvalitets- og Udviklingsafdelingen har adgang til systemet fra slutningen af maj 2013
- Der er udviklet rapporteringsværktøj, der leverer rapporter over givet medicin på cpr.nr.-niveau for alle indlagte patienter
- Der er udviklet rapporteringsværktøj, der leverer rapporter over ordineret medicin på cpr.nr.-niveau for alle ambulante patienter
- Der er udviklet oversigtsværktøj, der præsenterer et grafisk overblik over en patients ordinerede eller givet medicin over en periode med mulighed for at skelne mellem fast medicin og p.n.-medicin
- Der udarbejdes ugentlige opgørelser over hvor meget akutmedicin patienterne får under indlæggelse
- Der udarbejdes månedlige rapporter over, hvor meget patienterne får af udvalgte antipsykotiske lægemidler under indlæggelse og i den ambulante behandling samt rapporter over forekomsten af polyfarmaci og kombinationsbehandling med benzodiazepiner, antipsykotika i den ambulante behandling
- Der udarbejdes ugentlige opgørelser over patienter, der får ordineret metadon, antipsykotika og benzodiazepiner, med henblik på at følge mønsteret for medicineringspraksis for disse patienter

Fokuserede medicintracers

En 'fokuseret tracer' betyder, at særligt uddannet personale gennemgår og analyserer et specifikt patientforløb eller en særlig problemstilling (for eksempel medicin) ved at gennemgå et antal patientjournaler. Formålet er at identificere eventuelle fejl med henblik på læring og dermed kunne udvikle kvaliteten af et særligt område. Metoden anses for at være en god vej til at få indblik i, hvordan behandling og pleje reelt foregår inden for et bestemt område. Der skal fortsat gennemføres fokuserede tracers på centrene, og der er i den forbindelse vedtaget nye tiltag.

Indsatser

- Der gennemføres fokuserede medicintracers, således at der fremover fokuseres på særlige behandlingsindsatser, for eksempel abstinensbehandling og akutbehandling og anvendelse af p.n.
- Tracers skal fremover også benyttes til at følge op på, om nye metoder eller vejledninger anvendes i praksis. Det gælder for eksempel anvendelse af UKU-bivirkningscreening
- Efter ønske fra centerledelserne gennemføres der fremover både anmeldte og uanmeldte medicintracers på alle psykiatriske centre – på sengeafsnit og på ambulatorier