

Initiativ 5

1. Initiativ	<ul style="list-style-type: none">• Nedbringelse af forbruget af antipsykotika til mennesker med demens
2. Fokusområde	<ul style="list-style-type: none">• Tidlig opsporing og bedre kvalitet i udredning og behandling
3. Beskrivelse	<p>Opgørelser fra Sundhedsdatastyrelsen viser, at godt hver 5. ældre med demens i 2014 købte antipsykotisk medicin. Af Sundhedsstyrelsens vejledning på området fremgår det, at mennesker med demens som udgangspunkt ikke skal behandles med antipsykotiske lægemidler pga. markant øget risiko for bivirkninger.</p> <p>Nedbringelse af forbruget af antipsykotika udgør et af de 3 nationale mål på demensområdet.</p> <p><i>Monitorering af forbruget af antipsykotika</i></p> <p>Som led i opfølgningen på det nationale mål igangsættes en monitorering af forbruget af antipsykotika til borgere med demens. Forbruget opgøres i forhold til aldersgrupper, og resultaterne sammenlignes på tværs af kommuner samt i forhold til den øvrige befolkning.</p> <p>Monitoreringen skal bidrage til at give et overblik over udviklingen i forbruget af antipsykotisk medicin med henblik på at kunne følge målet om nedbringelse af forbruget samt opnå viden om, hvor der kan være særlige problemer, som kræver en opfølgning/indsats for at kunne nå målet.</p> <p>Resultaterne af monitoreringen bliver tilgængelig på Sundhedsdatastyrelsens hjemmeside, og resultaterne offentliggøres årligt i forbindelse med opfølgningen på de nationale mål på demensområdet.</p> <p><i>Øget fokus på lægers udskrivning af antipsykotika</i></p> <p>Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn i form af screening af medicineringen udvides, således at der sker øget analyse af lægers brug af antipsykotisk medicin til mennesker med demens.</p> <p>Dette kan gøres ved, at demensdiagnoser fra LPR-registret kobles med data fra Styrelsen for Patientsikkerheds Ordinations Overvågnings Program (SPOOP). Derved kan man for denne patientgruppe foretage samme analyser, som man i forvejen gør på alle patientgrupper. Det indebærer dels en kvartalsvis screening, hvor de ordinerende læger rangordnes i forhold til størst ordineret mængde, dels en detaljeret analyse af ordinationsmønstre for de læger, som ordinerer mest.</p>

Såfremt ordinationsmønstre hos en læge findes væsentligt afvigende i forhold til gældende regelsæt på området og faglige anbefalinger, kan der ud fra en konkret vurdering rejses en tilsynssag. Lægen vil typisk indkaldes til en samtale og/eller blive bedt om en skriftlig redegørelse for ordinationspraksis.

Mere læring og information om korrekt medicinering

Det Fælles MedicinKort (FMK) indeholder en oversigt over borgerens medicin, hvorved der sikres overblik over borgerens medicinering for både læger og de personer i kommunerne, som hjælper borgeren med medicinadministration. FMK er et vigtigt redskab til at forebygge medicineringsfejl og styrke kommunikationen omkring en patients medicinering på tværs af sundhedsvæsenets sektorer.

Alle læger er ifølge bekendtgørelsen, der regulerer FMK, forpligtet til at anvende FMK pr. 1. september 2014. Ifølge bekendtgørelsen skal lægen bl.a. indberette lægemiddelordinationer, recepter, udleverede lægemidler og givne vacciner.

De praktiserende læger, som skal varetage funktionen som tovholder for de patienter, der er tilmeldt praksis, er forpligtet til at besvare en kommunes evt. spørgsmål i relation til konkret tvivl om ajourførte ordinationer, fx ved diskrepans mellem kommunens egen medicinliste og FMK. Det fremgår af Overenskomst om almen praksis, at lægerne endvidere ved anvendelse af ydelserne ”aftalt specifik forebyggelsesindsats” og ”opsøgende hjemmebesøg for skrøbelige ældre”, og i forbindelse med lokale aftaler, er forpligtet til at vurdere borgerens samlede medicinordinationer. Dette sker ved anvendelse af FMK.

Vi ved fra diverse projekter, at en medicingennemgang af polyfarmacipatienters brug af lægemidler ofte resulterer i en revision af patientens ordinerede medicin. Projekterne viser, at patienterne ofte udfases af et eller flere af de lægemidler, de har været i behandling med, skifter til andre lægemidler, der har en bedre bivirkningsprofil eller lettere indtagelseform for borgeren eller er billigere for borgeren. En systematisk medicingennemgang bør gentages årligt og i forbindelse med særligt kritiske situationer (fx ny sygdom/medicinering).

Af ”Aftale om satspuljen på sundheds- og ældreområdet for 2016-2019” fremgår, at der gradvist indføres en landsdækkende ordning med fast tilknyttede læger til beboere på plejecentre. Ordningen skal bl.a. medvirke til en forbedring af medicinhand-

teringen på plejecentrene. En evaluering af et pilotprojekt med fasttilknyttede læger til plejecentre viste, at den væsentligste gennemgående ændring i medicineringen på de plejecentre, som var omfattet af ordningen, var en reduktion i medicinforbruget, som de faste læger foretog i dialog med beboerne og disses pårørende.

For at øge kendskabet til korrekt medicinering i praksis samt til gældende vejledninger mv. vil Styrelsen for Patientsikkerhed iværksætte en læringsindsats på baggrund af resultaterne fra tilsynet, samarbejde med interessenter på området samt i relevant omfang læring opsamlet i regi af utilsigtede hændelser. Læringsindsatsen kan fx omfatte målrettet udsendelse af materiale, i nogle tilfælde i samarbejde med interessenterne, kampagner, workshops m.m.

Derudover vil Sundhedsstyrelsen iværksætte en læringsindsats for at øge kendskabet til hensigtsmæssig medicinering på baggrund af eksisterende viden om forbrug af lægemidler til mennesker med demens samt evidens omkring de specifikke forhold, der gør sig gældende omkring brugen af lægemidler til mennesker med demens, herunder antipsykotiske lægemidler og sovemedicin. Indsatsen vil fokusere på at nedbringe andelen af personer med demens, der påbegynder eller fortsætter behandling med medicin, som i sig selv er uhensigtsmæssig til denne patientgruppe eller potentielt er skadelig ved samtidig behandling med andre lægemidler. Der vil ligeledes være fokus på formidling omkring indsatser, der kan anvendes som alternativ til behandling med lægemidler, herunder socialpædagogiske og psykosociale indsatser, tilbud om fysisk træning m.v.

Materialet kan med fordel tage udgangspunkt i de nationale kliniske retningslinjer på demensområdet, jf. initiativ 4. Erfaringer og viden indsamlet i samarbejde med interessenter på området, fra tilsynsindsatsen og i regi af indberettede utilsigtede hændelser inddrages ligeledes.

Indsatserne omkring læring og information vil blive koordineret løbende mellem Styrelsen for Patientsikkerhed og Sundhedsstyrelsen.

4. Økonomi (mio.kr.)	2016	2017	2018	2019	I alt
	0	1,38	2,38	2,38	6,14
	Indførelse af en <i>monitorering af forbruget af antipsykotika</i> forudsættes ud-				

giftsneutral.

Der afsættes 0,84 mio. kr. til *øget fokus på lægers udskrivning af antipsykotika*, som udmøntes til Styrelsen for Patientsikkerhed til det udvidede tilsyn i form af screening af medicinering og opfølgning.

Der afsættes 5,3 mio. kr. til *mere læring og information om korrekt medicinering*, heraf udmøntes 3,3 mio. kr. til Styrelsen for Patientsikkerhed og 2 mio. kr. til Sundhedsstyrelsen til iværksættelsen af en læringsindsats.