

Kvalitetssikring af behandlingen med antipsykotisk medicin



Indholdsfortegnelse

Indholdsfortegnelse.....	2
Baggrund.....	3
Lidt om antipsykotisk medicin.....	3
Nylige rapporter fra Region Hovedstaden og Sundhedsstyrelsen om behandling med antipsykotisk medicin	5
Anbefalinger fra ekspertgruppe til kvalitetssikring af den antipsykotiske behandling i Region Hovedstadens Psykiatri	6
Sundhedsstyrelsens rapport "Tilsyn med medicinering på landets botilbud, plejecentre og plejehjem"	7
Interne undersøgelser i Psykiatri og Social, Region Midtjylland.....	7
Tværsnitsanalyse blandt indlagte patienter i forhold til Olanzapin og Midazolam	8
Tværsnitsanalyse blandt indlagte patienter i forhold til alt antipsykotisk medicin.....	9
Delkonklusion vedr. behandling med antipsykotisk medicin blandt indlagte patienter.....	11
Kortlægning af brug af antipsykotisk medicin blandt ambulante patienter i den regionale socialpsykiatri.....	12
Medicinaudit blandt særligt udvalgte patienter i den regionale socialpsykiatri	14
Delkonklusion vedrørende behandling med antipsykotisk medicin blandt ambulante patienter i den regionale socialpsykiatri	16
Identificerede risikofaktorer for god kvalitet i behandlingen med antipsykotisk medicin	17
Initiativer til at kvalitetssikre behandlingen med antipsykotisk medicin	19
Konklusion	20
Perspektivering.....	21

Baggrund

Embedslægers tilsyn på udvalgte psykiatriske centre i Region Hovedstaden i forsommeren 2012 afdækkede en uhensigtsmæssig brug af antipsykotisk medicin. Efterfølgende er der i regi af en ekspertgruppe udarbejdet anbefalinger til kvalitetssikring af behandlingen med antipsykotisk medicin i Region Hovedstadens Psykiatri.

I august 2012 udkom Sundhedsstyrelsens rapport "Tilsyn med medicineringen på landets botilbud, plejecentre og plejehjem"¹, hvori der også blev sat fokus på den medicinske praksis i forhold til behandling med antipsykotisk medicin.

Selvom ovennævnte ikke direkte omhandler Region Midtjylland, er det af Psykiatri- og Socialledelsen vurderet, at rapporterne giver en naturlig anledning til at kortlægge praksis for behandling med antipsykotisk medicin i Region Midtjylland. Med afsæt heri er der gennemført en række analyser med henblik på at undersøge, om lignende problemstillinger kan genfindes i Region Midtjylland, og hvorvidt der er behov for at tage yderligere initiativer for at forbedre praksis.

På de følgende sider skitseres anbefalingerne fra de nationale rapporter, ligesom resultaterne af undersøgelserne fra Region Midtjylland fremlægges. På baggrund af de nationale rapporter og undersøgelserne fra Region Midtjylland vil de centrale risikofaktorer blive beskrevet i forhold til at sikre god kvalitet i behandling med antipsykotisk medicin. Endelig formuleres de konkrete initiativer, der yderligere kan kvalitetssikre behandlingen med antipsykotisk medicin i Region Midtjylland.

Indledningsvis følger imidlertid et par centrale betragtninger om behandling med antipsykotisk medicin.

Lidt om antipsykotisk medicin

Det er primært patienter, der lider af skizofreni og andre psykotiske tilstande, der behandles med antipsykotisk medicin, og medicin er blot ét blandt flere elementer i den samlede behandlingsstrategi for disse patienter. Blandt de øvrige behandlingstiltag spiller særligt samtale og psykoterapi, psykoedukation, adfærdsmæssige og miljømæssige tiltag, samt aktiv inddragelse af pårørende, en afgørende rolle i den samlede behandling af patienten.

¹ Tilsyn med medicineringen på landets botilbud, plejecentre og plejehjem:
<http://www.sst.dk/publ/Publ2012/08aug/TilsynMedicinBostedPlhjev1.pdf>

Antipsykotisk medicin virker ved at fjerne eller mindske symptomer som hallucinationer, vrangforestillinger og akut angst. Den beroligende og angstdæmpende virkning indtræder almindeligvis indenfor få timer, mens den antipsykotiske effekt først indtræder efter flere dage eller uger, alt afhængig af det enkelte antipsykotiske præparat. I den akutte psykotiske fase, hvor patienten fremstår voldsomt forpint, er behandling med antipsykotisk medicin ikke bare en mulighed, men en nødvendighed for at afhjælpe patientens forpintethed og for at forhindre, at sygdommen udvikler sig livstruende ved fx selvskadende og udadreagerende adfærd.

Foruden behandling i den akutte fase har mange patienter behov for en langvarig behandling med antipsykotisk medicin for at forbygge tilbagefald.

Virningen af antipsykotisk medicin varierer som alle øvrige medicinske præparater fra patient til patient. Det betyder, at den medicin, som virker på en patient, ikke nødvendigvis har samme effekt på en anden patient. Dette skyldes, at kroppens evne til at omsætte medicinen varierer. Personlige forhold som alder, vægt, helbreds- og ernæringstilstand samt genetiske forhold har stor betydning for, hvorledes medicin (og andre stoffer) omsættes i kroppen. Virningen af antipsykotisk medicin kan ikke blot variere meget fra patient til patient, men også fra et tidspunkt i sygdomsforløbet til et andet. Mens nogle patienter bliver symptomfri, så oplever andre patienter dermed kun ringe effekt af medicinen. Behandling med antipsykotisk medicin tilrettelægges derfor altid individuelt, således at doseringen bliver optimal i forhold til den enkelte patient.

Både patientens, de pårørendes og lægens ønske om behandling af de pinefulde og invaliderende symptomer står i stærk kontrast til den varierende virkningsgrad af den antipsykotiske medicin. Der kan derfor opstå en fælles forventning om, at medicinen kan udrette mere, end den reelt kan. Risikoen ved denne "terapeutiske optimisme" er, at patienten behandles med flere slags antipsykotisk medicin (kombinationsbehandling) eller høje doser, selvom virkningen er marginal. Nyere dansk og international forskning kan ikke påvise en øget dødelighed hos patienter, der behandles med flere slags antipsykotisk medicin; men det giver en øget risiko for udvikling af bivirkninger.

De nationale rekommandationer (anbefalinger) og vejledninger for dosis af de enkelte antipsykotiske medicinske præparater baserer sig næsten udelukkende på forskning om og erfaringer fra den *velbehandlede* patient, der opnår en næsten symptomfri tilstand. Dette skyldes, at de sværest syge patienter oftest ikke er i stand til at afgive informeret samtykke til at medvirke i forskningsprojekter. Derfor har man reelt ikke mulighed for at kortlægge, hvilken dosis de sværest psykotiske og forpinte patienter kan og bør behandles med. Vejledningernes angivelse af dosis *kan* således vise sig at være utilstrækkelig i forhold til de mest syge patienter.

Behandlingsresistente patienter, som ikke oplever en symptomfri tilstand ved behandling med ét antipsykotikum, kan i nogle tilfælde opleve en større effekt med

medicinsk kombinationsbehandling (også betegnet polyfarmaci). Medicinsk kombinationsbehandling dækker over samtidig behandling med mere end ét (antipsykotisk) medicinsk præparat². Behandling med to eller flere typer antipsykotisk medicin kan med andre ord være udtryk for god kvalitet i den medicinske behandling af særligt behandlingsresistente patienter. Indtag af to eller flere typer medicin samtidigt kan imidlertid også medføre, at præparaterne forstærker eller reducerer hinandens virkning (interaktion). Ligeledes kan de forstærke eller reducere hinandens bivirkninger. Det betyder, at medicinsk kombinationsbehandling er en specialopgave, som kræver indgående kendskab til de forskellige former for antipsykotisk medicin. Ved brug af medicinsk kombinationsbehandling tilrådes hyppige brug af Terapeutisk Drug Monitorering (TDM), hvormed medicinens virksomme stof kan måles og monitoreres via blodprøver.

Den varierende evne til at omsætte medicinen i kroppen betyder, at nogle patienter vil have behov for mere antipsykotisk medicin end andre for at opnå samme virkning. I visse tilfælde med doser, der overstiger de rekommanderede doser, eller med flere typer af antipsykotisk medicin (kombinationsbehandling). I sådanne tilfælde beror den medicinske behandling på en konstant balancegang mellem pinefulde og invaliderende symptomer på den ene side og bivirkninger ved den medicinske behandling på den anden side. Patienterne skal aldrig have mere medicin end nødvendigt. På den anden side er medicinsk 'underbehandling' også uetisk, da det kan lede til forlænget sygdom og forpinthed hos patienterne, hvilket i sidste ende kan betyde, at fysisk magtanvendelse som eksempelvis bæltefiksering bliver en nødvendighed. Høje doser eller kombinationsbehandling er med andre ord ikke nødvendigvis lig med overmedicinering, men kan være et nødvendigt valgt for at undgå invaliderende eller livstruende symptomer.

Nylige rapporter fra Region Hovedstaden og Sundhedsstyrelsen om behandling med antipsykotisk medicin

I det følgende skitseres de identificerede problemområder og anbefalinger fra følgende eksterne rapporter:

- Region Hovedstaden: "Anbefalinger fra ekspertgruppe til kvalitetssikring af den antipsykotiske behandling i Region Hovedstadens Psykiatri"
- Sundhedsstyrelsens: "Tilsyn med medicinering på landets botilbud, plejecentre og plejehjem".

² Foruden flere typer medicin kan også naturlægemidler, stærke vitaminer, mineraler og enkelte fødevarer være en del af en medicinsk kombinationsbehandling.

Anbefalinger fra ekspertgruppe til kvalitetssikring af den antipsykotiske behandling i Region Hovedstadens Psykiatri

Embedslægerne i Region Hovedstaden gennemførte i juni 2012 et tilsynsbesøg på Psykiatrisk Center Glostrup på baggrund af en række henvendelser til Sundhedsstyrelsen. Tilsynet viste, at patienter med akut psykotisk uro var blevet behandlet med det stærkt sløvende præparat Midazolam og/eller doser af det antipsykotiske stof Olanzapin (Zyprexa), som lå langt over de nationale rekommandationer (det vil sige vejledende nationale doser for den pågældende medicin).

I forlængelse af tilsynsbesøget nedsatte Region Hovedstaden en ekspertgruppe med den opgave at vurdere og kvalificere anbefalingerne i forhold til maksimale doser af Olanzapin (Zyprexa) samt at drøfte rammerne for antipsykotisk behandling.

Ekspertgruppen kom i november 2012 med følgende anbefalinger:

- At Region Hovedstadens fortsætter monitorering af doseringen med Olanzapin (Zyprexa), og at doseringer der overskrider anbefalingerne, fortsat skal godkendes af en klinikchef (ledende overlæge). Når systematisk monitorering og medicingennemgang/stuegang er etableret, kan der tages stilling til, om det fortsat er relevant at inddrage klinikchefen i forbindelse med overskridelser af anbefalet døgndosis
- At der ved revidering af vejledningen tilføjes et afsnit om håndtering af antipsykotisk behandling hos patienter, der har et sideløbende misbrug af fx alkohol eller stoffer
- At forskning i akut psykiatrisk behandling styrkes ved igangsættelse af et nationalt arbejde omkring lempelse af kravet om informeret samtykke
- At vedligeholdelsesbehandling holdes inden for rammerne af lavest mulige dosis, herunder fokus på, at brugen af p.n. medicin (medicin som ikke gives fast, men efter behov) holdes på et minimum
- At den tidligere beskrevne problematik om den "terapeutiske optimisme" i forhold til medicinens virkning drøftes i de kliniske fora, og tænkes ind i de konkrete planer for patienternes behandling
- At Region Hovedstadens Psykiatri arbejder videre med at indføre medicingennemgang med passende tidsintervaller med deltagelse af udpeget fagperson fx klinisk farmakolog, psykiater med særlig kompetence eller farmaceut som led i medicinserviceordning
- At der påbegyndes arbejde med medicinsanering hos patienter, der allerede er i kombinationsbehandling
- At behandling med doser udover vejledningens anbefalinger varetages på speciallægeniveau
- At der sikres en hensigtsmæssig understøttelse af behovet for øget dokumentation af bivirkninger. Der kan med fordel tages udgangspunkt i det elektroniske

bivirkningsregistreringsskema (UKU), som aktuelt er under afprøvning i Region Hovedstadens Psykiatri

- At der i forbindelse med komplekse medicinske tilstande sker et øget samarbejde med somatikken
- At der sker en øget systematisk anvendelse af parakliniske prøver (fx blodprøver og EKG)
- At der formuleres specifikke retningslinjer for anvendelse af p.n. medicinering
- At Region Hovedstadens Psykiatri deler erfaringerne om udvikling af et regionalt monitoreringssystem med Sundhedsstyrelsen og Danske Regioner.

Sundhedsstyrelsens rapport "Tilsyn med medicinering på landets botilbud, plejecentre og plejehjem"

I august 2012 udkom Sundhedsstyrelsens rapport "Tilsyn med medicineringen på landets botilbud, plejecentre og plejehjem", som konkluderer, at ledelserne på botilbud, plejecentre og plejehjem har behov for større viden om medicinering. Derudover fremgår det af rapporten, at der skal strammes op på lægernes ordinationspraksis og medicingennemgang. I undersøgelsen er 92 botilbud og plejehjem udtaget til nærmere undersøgelse, fordi de har et større forbrug af antipsykotiske lægemidler, antidepressiv medicin og benzodiazepiner end landsgennemsnittet. - Ingen af Region Midtjyllands botilbud/institutioner har modtaget et sådan tilsynsbesøg.

Rapporten anbefaler:

- At der fortsat er fokus på lægers behandling med antipsykotisk medicin, antidepressiv medicin samt benzodiazepiner
- At der fortsat er fokus på at instruere og undervise plejepersonalet på bosteder og plejehjem/centre grundigt i korrekt medicin håndtering
- At ledelserne ved bosteder og plejehjem/centre fortsat opstiller de nødvendige instrukser vedr. medicin, for at plejepersonalet kan varetage medicinering
- At der iværksættes formaliseret undervisning i gældende lovgivning og regler på området for de ledelser på bosteder og plejehjem/centre som måtte ønske dette.

Interne undersøgelser i Psykiatri og Social, Region Midtjylland

I umiddelbar forlængelse af de ovenstående eksterne rapporter er der iværksat en række interne undersøgelser i Psykiatri og Social, Region Midtjylland med henblik på at kortlægge, om lignende problemstillinger kan genfindes. Undersøgelserne er udført i perioden juni til november 2012 og omfatter to dele.

Første del er en tværsnitsanalyse af alle indlagte patienter på regionens psykiatriske afdelinger med fokus på dosis af Olanzapin (Zyprexa) og forekomst af behandling med

Midazolam. Denne analyse er foretaget i direkte forlængelse af Glostrup-sagen ultimo juni 2012.

I november 2012 er der på foranledning af Sundhedsstyrelsen gennemført en ny tværsnitsanalyse blandt indlagte patienter. Her er fokus på alt antipsykotisk medicin.

Anden del er en tværsnitsanalyse og en medicinaudit blandt ambulante patienter bosiddende på de regionale botilbud. Her er fokus særligt på dosis af antipsykotisk medicin og forekomst af kombinationsbehandling.

Da manglende samkøring af it-systemer nødvendiggør en manuel overlevering af medicinoplysninger fra psykiatrien til de regionale socialpsykiatriske botilbud (og vice versa), er der endvidere foretaget en stikprøve af, om der er overensstemmelse mellem medicinordinationerne i MidtEPJ og bostedernes medicinskemaer.

Tværsnitsanalyse blandt indlagte patienter i forhold til Olanzapin og Midazolam

Med henblik på at kortlægge forbruget af Olanzapin (Zyprexa) og Midazolam er der gennemført en tværsnitsanalyse blandt de indlagte patienter i Psykiatrien i Region Midtjylland. Dataudtrækket er foretaget d. 26. juni 2012 og viser, hvorvidt og i hvilken grad Olanzapin (Zyprexa) og Midazolam anvendes.

Af tabel 1 nedenfor fremgår det, at der d. 26. juni 2012 var indlagt 485 patienter i psykiatrien.

Tværsnitsanalysen viser:

- At ingen af de 485 patienter var i behandling med Midazolam
- At 123 patienter var i behandling med Olanzapin (Zyprexa)
- At ingen af de 123 patienter fik en fast dosis Olanzapin (Zyprexa), som oversteg den anbefalede³ og tilladte max. dosis på 40 mg. pr. døgn
- At ingen af de 123 patienter fik p.n. ordinationer (medicin som ikke gives fast, men efter behov) af Olanzapin (Zyprexa), som oversteg den anbefalede max. dosis på 40 mg. pr. døgn
- At fire patienter fik en samlet døgndosis (fast medicin samt p.n. medicin) på mere end 40 mg. To patienter fik en samlet døgndosis på 50 mg., og to patienter fik en samlet døgndosis på 60 mg. I disse fire tilfælde er der tale om svært syge og behandlingskomplerede patienter, hvor medicinordinationen varetages af en speciallæge efter nøje overvejelse og journaldokumentation for den faglige vurdering, der begrundes denne ekstraordinære og kortvarige ordination. Også for disse fire patienter er der således tale om samlede døgndoser, som ligger markant under de doser, som man i Region Hovedstaden alene har givet som akutbehandling.

³ www.medicin.dk

Tabel 1 – Tværnsnitsanalyse for indlagte patienter i forhold til Olanzapin (Zyprexa) og Midazolam
Tværnsnitsanalyse tirsdag d. 26. juni 2012.

	Antal indlagte patienter	Antal pt. i behandling med Midazolam	Antal pt. i behandling med Olanzapin (Zyprexa)	Antal pt. hvor den faste dosis Olanzapin (Zyprexa) er over 40 mg.	Antal pt. hvor p.n. medicin med Olanzapin (Zyprexa) er over 40 mg.	Antal patienter der har fået en samlet døgndosis af Olanzapin (Zyprexa) på mere end 40 mg. (fast + p.n. medicin)
RM ialt	485	0	123	0	0	4

Kilde: Medicinmodulet i MidtEPJ

Kortlægningen viser derudover, at de fællespsykiatriske retningslinjer for farmakologisk behandling i forhold til Olanzapin (Zyprexa) og Midazolam er i overensstemmelse med anvisningerne på Medicin.dk fra Lægemiddel Information A/S.

Endvidere viser undersøgelsen, at der hverken i Den Regionale Lægemiddelkomité eller patientsikkerhedsorganisationen kan spores uhensigtsmæssigheder som tyder på, at Region Hovedstadens praksis i forhold til brug af Midazolam og høje doser af Olanzapin (Zyprexa) finder sted i Region Midtjylland.

Tværnsnitsanalyse blandt indlagte patienter i forhold til alt antipsykotisk medicin

I denne tværnsnitsanalyse kortlægges forbruget af alt antipsykotisk medicin blandt indlagte patienter i Psykiatrien i Region Midtjylland. Dataudtrækket er foretaget den 21. november 2012 og viser forbruget af antipsykotisk medicin den 20. november 2012.

Af tabel 2 fremgår det, at der den 20. november 2012 var indlagt 506 patienter i psykiatrien.

Tværnsnitsanalysen viser:

- At 367 af de 506 patienter var i behandling med antipsykotisk medicin
- At fire af de 506 patienter fik en fast dosis af antipsykotisk medicin, som overstiger rekommandationerne for det pågældende præparat. To patienter var i fast behandling med 45 mg. Aripiprazol, hvor den vejledende rekommandationen er 30 mg som den maksimale dosis. Én patient var i fast behandling med 440 mg. Ziprasidon og én patient var i fast behandling med 280 mg. Ziprasidon. Rekommandationen i forhold til Ziprasidon er 240 mg. Fælles for de fire patienter er, at der er tale om svært syge og behandlingskomplicerede patienter i lange behandlingsforløb, hvor medicinordinationen varetages af en speciallæge efter nøje

overvejelse og journaldokumentation for den faglige vurdering. Alle fire patienter har en dom til behandling. To af de fire patienter er misbrugere

- At ingen af de 506 patienter fik p.n. ordinationer af antipsykotisk medicin, som overstiger rekommandationerne for det pågældende præparat
- At ingen af de 506 har fået doser af Olanzapin (Zyprexa), som overstiger rekommandationerne. Hverken som fast medicin eller som p.n. medicin
- At der i alt er anvendt 16 forskellige former for antipsykotisk medicin⁴.

Tabel 2 – Tværnsitsanalyse blandt indlagte patienter i forhold til behandling med alt antipsykotisk medicin

Tværnsitsanalyse d. 21. november 2012.

	Antal indlagte patienter	Antal pt. i behandling med antipsykotisk medicin (fast medicin + p.n. medicin)	Antal pt. hvor den faste dosis antipsykotisk medicin er over rekommandationerne på Medicin.dk	Antal pt. hvor dosis af den antipsykotisk p.n. medicin er over rekommandationerne på Medicin.dk	Antal patienter der har fået en samlet døgndosis af antipsykotisk medicin som oversiger rekommandationerne (fast medicin + p.n. medicin)
RM ialt	506	367	4	0	4

Kilde: Medicinmodulet i MidtEPJ

Brugen af flere forskellige slags antipsykotisk medicin på samme tid kræver særlig opmærksomhed, idet summen af den samlede medicindosis kan øge risikoen for uheldige bivirkninger, selvom det enkelte antipsykotiske præparat er givet i overensstemmelse med de nationale rekommandationer.

Af nedenstående tabel 3 fremgår det, at:

- 139 af de 506 patienter ikke fik antipsykotisk medicin som fast behandling.
- 240 af de 506 patienter var i behandling med ét antipsykotisk medicinsk præparat som fast medicin.
- 105 af de 506 patienter var i behandling med to antipsykotiske medicinske præparater som fast medicin.
- 18 af de 506 patienter var i behandling med tre antipsykotiske medicinske præparater som fast medicin.

⁴ De 16 antipsykotiske præparater udgør: Amisulprid, Aripiprazol, Asenapin, Chlorprothixen, Clozapin, Haloperidol, Levomepromazin, Olanzapin, Paliperidon, Perphenazin, Pimozid, Quetiapin, Risperidon, Sertindol, Ziprasidon og Zuclophentixol.

- 4 af de 506 patienter var i behandling med fire antipsykotiske medicinske præparater som fast medicin. Fælles for de fire patienter er, at der er tale om svært syge og meget behandlingskrævende patienter, som alle har været indlagt i mere end et halvt år. To af de fire patienter har både et misbrug og en dom til behandling. For alle fire patienter gælder, at den medicinske behandling varetages af en speciallæge i psykiatri.
- Ingen af de 506 patienter var i behandling med fem eller flere antipsykotiske medicinske præparater.

Tabel 3: Kombinationsbehandling – Antal indlagte patienter i fast behandling med 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6 eller flere antipsykotiske medicinske præparater. I alt 506 indlagte patienter.

Kilde: Medicinmodulet i MidtEPJ – november 2012							
	0 anti-psykotika	1 anti-psykotika	2 anti-psykotika	3 anti-psykotika	4 anti-psykotika	5 anti-psykotika	6 eller flere antipsykotika
Fast medicin	139	240	105	18	4	0	0

Tværsnitsanalyse – november 2012

Foruden ovenstående havde 98 af de 506 patienter også en p.n. ordination af antipsykotisk medicin.

Delkonklusion vedr. behandling med antipsykotisk medicin blandt indlagte patienter

De to tværsnitsanalyser viser, at ingen af patienterne i de to undersøgelser var i behandling med Midazolam. Ligeledes viser undersøgelserne, at ingen af patienterne var i behandling med doser af Olanzapin (Zyprexa), som overstiger de nationale rekommandationer. En mindre andel på 4 ud af de 506 patienter fik en fast dosis af antipsykotisk medicin, som overstiger rekommandationerne for det pågældende præparat. I forhold til kombinationsbehandling viste undersøgelsen, at 18 af de 506 patienter var i behandling med tre antipsykotiske medicinske præparater som fast medicin. 4 af de 506 patienter var i behandling med fire antipsykotiske medicinske præparater som fast medicin.

I forhold til behandlingen med doser som overstiger rekommandationerne såvel som kombinationsbehandlingen er der behov for, at behandlingen i højere grad suppleres med struktureret brug af Terapeutisk Drug Monitorering (TDM), hvormed effekten af den medicinske behandling kan måles via blodprøver.

For både de fire patienter som fik en fast dosis af antipsykotisk medicin, som overstiger rekommandationerne, og for de patienter som er i behandling med tre eller fire antipsykotiske medicinske præparater som fast medicin, gælder, at der er tale om særligt behandlingskrævende patienter, hvor den medicinske behandling varetages af en speciallæge efter nøje faglige dokumentationer. Ovenstående giver således ikke anledning til at tro, at der er sket fejl i forhold til den medicinske behandling af de

pågældende patienter. Derimod illustrerer ovenstående, at det i visse tilfælde kan være nødvendigt at overstige de rekommanderede doser og fravige anbefalingen om antipsykotisk monobehandling med henblik på at undgå pinefulde og invaliderende symptomer for patienten.

Kortlægning af brug af antipsykotisk medicin blandt ambulante patienter i den regionale socialpsykiatri

Denne undersøgelse er afgrænset til borgere, der er bosiddende på et af regionens seks socialpsykiatriske botilbud, og som har en ambulanskontakt i Psykiatrien i Region Midtjylland. Afgrænsningen betyder, at undersøgelsen fokuserer på patienter, der har været i langvarig behandling, og som er kendetegnet ved at lide af kompliceret og svær behandelbar sygdom. Derfor må det også antages, at eventuelle problemstillinger vedrørende brug af antipsykotisk medicin i Psykiatri og Social i Region Midtjylland vil fremtræde tydeligst i forhold til denne patientgruppe.

Der er i alt 167 beboere på de seks regionale socialpsykiatriske botilbud. På undersøgelsestidspunktet (oktober 2012) var 107 af beboerne i ambulansbehandling i psykiatrien.

Af tabel 4 nedenfor fremgår det:

- At 96 af de 107 patienter var i behandling med en fast dosis antipsykotisk medicin
- At 91 af de 96 patienter fik en fast dosis antipsykotisk medicin i overensstemmelse med de nationale rekommandationer
- At fem af de 96 patienter var i behandling med en fast dosis antipsykotisk medicin, som var højere end rekommandationerne på Medicin.dk. To patienter fik en fast dosis af den antipsykotiske medicin Olanzapin (Zyprexa) på 60 mg., hvor de nationale rekommandationer som nævnt er på max 40. mg. pr. døgn. Én patient fik en fast dosis af den antipsykotiske medicin Quetiapin (Seroquel) på 1400 mg., hvor de nationale rekommandationer er på max 1200 mg. pr. døgn. Én patient fik en fast dosis af den antipsykotiske medicin Abilify (Aripiprazol) på 40 mg., hvor de nationale rekommandationer er på max 30 mg. pr. døgn. Og én patient fik en fast dosis af den antipsykotiske medicin Clozapin (Clozapin) på 1000 mg., hvor de nationale rekommandationer er på max 900 mg. pr. døgn
Fælles for disse fem meget syge patienter var, at de fik en fast dosis antipsykotisk medicin, som var marginalt højere end de nationale rekommandationer på Medicin.dk
- At ingen af de 107 patienter fik en p.n. ordination af antipsykotisk medicin, som oversteg de nationale rekommandationer på Medicin.dk
- At der, ved reel anvendelse af den ordinerede p.n. medicin, da kan den samlede døgn-dosis medicin overstige de nationale vejledende rekommandationer for nogle patienter. P.n. medicin er lægeordineret medicin, der kan anvendes som enkeltstående behandling i tilfælde af akut uro eller psykisk forværring.

Tabel 4 – Behandling med antipsykotisk medicin blandt regionale socialpsykiatriske patienter

Tværnsnitsanalyse – oktober 2012				
	Antal regionale socialpsykiatriske patienter i behandling i psykiatrien	Antal pt. i behandling med fast dosis antipsykotisk medicin	Antal pt. hvor den faste dosis antipsykotisk medicin er over rekommandationerne på Medicin.dk	Antal pt. hvor dosis af den antipsykotisk p.n. medicin er over rekommandationerne på Medicin.dk
RM i alt	107	96	5	0
Kilde: Medicinmodulet i MidtEPJ – oktober 2012				

At patienterne på de regionale socialpsykiatriske botilbud er blandt de mest behandlingskrævende patienter i psykiatrien kan også aflæses af deres medicinlister.

Af nedenstående tabel 5 fremgår det, at:

- 11 af de 107 patienter ikke fik antipsykotisk medicin som fast behandling.
- 45 af de 107 patienter var i behandling med ét antipsykotisk medicinsk præparat som fast medicin.
- 39 af de 107 patienter var i behandling med to antipsykotiske medicinske præparater som fast medicin
- 10 af de 107 patienter var i behandling med tre antipsykotiske medicinske præparater som fast medicin.
- 1 af de 107 patienter var i behandling med fire antipsykotiske medicinske præparater som fast medicin. I forhold til den konkrete patient er der tale om en særligt behandlingskrævende patient, hvor den medicinske behandling varetages af en speciallæge.
- 1 af de 107 patienter var i behandling med fem antipsykotiske medicinske præparater som fast medicin. Her er igen tale om en meget behandlingskrævende patient, hvor den medicinske behandling varetages af en speciallæge.
- Ingen af de 107 patienter var i behandling med seks eller flere antipsykotiske medicinske præparater som fast medicin.

Tabel 5: Antal patienter i den regionale socialpsykiatri i fast behandling med 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6 eller flere antipsykotiske medicinske præparater. I alt 107 patienter

Kilde: Medicinmodulet i MidtEPJ – oktober 2012							
	0 anti-psykotika	1 anti-psykotika	2 anti-psykotika	3 anti-psykotika	4 anti-psykotika	5 anti-psykotika	6 eller flere antipsykotika
Fast medicin	11	45	39	10	1	1	0
Tværnsnitsanalyse – oktober 2012							

Foruden ovenstående havde 34 af de 107 patienter også en p.n. ordination af antipsykotisk medicin.

Tværsnitsanalysen viser også, at nogle patienter var i behandling med flere forskellige psykofarmaka:

- At 38 af de 107 patienter var i fast medicinsk behandling med både antipsykotisk medicin og benzodiazepiner. Det er en kombination, som der ifølge Sundhedsstyrelsen og Region Midtjyllands retningslinjer for farmakologisk behandling i psykiatrien, skal udvises forsigtighed overfor. Det relativt høje antal patienter i behandling med både antipsykotisk medicin og benzodiazepiner kan indikere, at her er tale om en potentiel risikofaktor, som der bør rettes fokus på.
- At 46 af de 107 patienter var i fast medicinsk behandling med både antipsykotisk medicin og antidepressiv medicin.
- At 27 af de 107 patienter var i fast medicinsk behandling med både antipsykotisk medicin, antidepressiv medicin og benzodiazepiner.

Medicinaudit blandt særligt udvalgte patienter i den regionale socialpsykiatri

Med udgangspunkt i sidstnævnte tværsnitsanalyse af beboerne på regionens seks socialpsykiatriske botilbud er de 14 patienter med de mest komplekse medicinprofiler udvalgt til medicinaudit. Der ligger følgende kriterier til grund for udvælgelsen af de 14 patienter:

- Fast behandling med både antipsykotisk og antidepressiv medicin
- Fast behandling med både antipsykotisk medicin og benzodiazepiner
- Somatisk comorbiditet (samtidig fysisk sygdom), hvilket indbefatter, at patienten foruden psykofarmaka også er i behandling med somatisk medicin, hvormed den samlede medicinske behandling kompliceres
- Fast behandling med antipsykotisk medicin i højere doser end rekommanderet på Medicin.dk
- Ældre patienter (hvor der som grundregel bør gives mindre dosis af den antipsykotiske medicin sammenlignet med hos den yngre population)
- Samtlige regionale socialpsykiatriske botilbud er repræsenteret

Auditten er gennemført af læger ved Klinisk Farmakologisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital, samt i enkelte tilfælde med bistand fra en psykiatrisk speciallæge.

For hver af de 14 patienter er der af Klinisk Farmakologisk Afdeling udarbejdet konkrete anbefalinger til den fremadrettede farmakologiske behandling af de respektive patienter. Disse anbefalinger er videreformidlet til de respektive afdelinger med henblik på eventuel justering af de konkrete patienters medicin.

Foruden de individuelle anbefalinger har Klinisk Farmakologisk Afdeling også udarbejdet en rapport med generelle betragtninger fra Klinisk Farmakologisk Afdeling. Rapporten peger på en række områder, der bør rettes yderligere fokus på:

- Somatisk comorbiditet: Øget opmærksomhed på eventuel somatisk sygdom i forbindelse med valg af antipsykotisk medicin
- P.n. medicin: Øget opmærksomhed på, at antipsykotisk medicin så vidt muligt ikke bør anvendes som p.n. medicin
- Bivirkninger og interaktioner: Øget opmærksomhed på bivirkninger og interaktioner, særligt i forhold til de patienter, som er i behandling med flere psykofarmaka
- Benzodiazepiner: Øget opmærksomhed på udarbejdelse af udtrappingsplaner for behandling med benzodiazepiner - særligt ved udskrivelse fra sengeafsnit
- Terapeutisk Drug Monitorering (TDM): Blodprøvemålinger af medicinens virksomme stof kan med fordel anvendes hyppigere i forhold til denne patientgruppe
- Dokumentation i journalen: Øget opmærksomhed på at sikre korrekt dokumentation af medicinske overvejelser, begrundelser og observationer i journalen. Det skal dog bemærkes, at historikken i MidtEPJ for en række af patienterne kun er et halvt år (grundet MidtEPJ start i maj 2012), hvorfor en række af disse dokumentationer kan forefindes i de tidligere journalsystemer.

Et vigtigt aspekt i forhold til at sikre korrekt medicinering er, at administrationen af medicinen sker med baggrund i opdaterede og korrekte medicinlister. For patienter bosiddende på et regionalt socialpsykiatrisk botilbud gælder, at personalet på botilbuddet ikke har adgang til MidtEPJ hvori lægen ordinerer medicinen, hvorfor administrationen af patienternes medicin foregår via lokale elektroniske medicinskemaer. Dette stiller krav om korrekt overlevering af medicinoplysninger fra psykiatrien til det regionale socialpsykiatriske botilbud (og vice versa).

Med henblik på at undersøge, hvorvidt der er overensstemmelse mellem medicinordinationerne af antipsykotisk medicin i MidtEPJ og bostedernes medicinskemaer, er der gennemført en stikprøve, som sammenholder patienternes medicinoptegnelser i forhold til antipsykotisk medicin i henholdsvis MidtEPJ med optegnelserne i bostedets medicinskema.

Stikprøven inkluderer de 30 beboere fra de regionale socialpsykiatriske boformer med den mest komplekse medicinprofil. Der er med andre ord tale om de 14 patienter fra ovenstående audit suppleret med yderligere 16 patienter med en kompleks medicinprofil.

I forhold til den antipsykotiske medicin viser stikprøven (se tabel 6):

- At der er uoverensstemmelse for 7 af de 30 patienter imellem MidtEPJ og bostedets medicinskema
- At disse 7 uoverensstemmelser består af 1 medicinordination, som fremgår af bostedets medicinskema, men ikke MidtEPJ; at 1 medicinordination fremgår af MidtEPJ, men ikke af bostedets medicinskema; og at der er 5 uoverensstemmelser i forhold til dosis mellem MidtEPJ og det lokale bosteds medicinskema.

Tabel 6: Uoverensstemmelser mellem MidtEPJ og de Bostedernes medicinskemaer i forhold til antipsykotisk medicin (Stikprøve 30 patienter)

Tværsnitsanalyse – oktober 2012	
	Antal uoverensstemmelser
Antal patienter hvor der imellem MidtEPJ og det lokale bosteds medicinskema er en eller flere uoverensstemmelser	7
Ordinationer som fremgår af bostedets medicinskema, men ikke af MidtEPJ	1
Ordinationer som fremgår af MidtEPJ men ikke af bosteds medicinskema	1
Uoverensstemmelse i forhold til dosis mellem MidtEPJ og det lokale bosteds medicinskema	5
Kilde: Medicinmodulet i MidtEPJ og Bostedernes medicinskemaer – uge 41, 2012	

Delkonklusion vedrørende behandling med antipsykotisk medicin blandt ambulante patienter i den regionale socialpsykiatri

Undersøgelserne af medicineringspraksis i den ambulante regionale socialpsykiatri viser, at størstedelen af patienterne var i fast behandling med et antipsykotisk lægemiddel (96 ud af 107 patienter). Fem af de 107 patienter var på undersøgelsestidspunktet i behandling med en fast dosis antipsykotisk medicin, som var højere end rekommandationerne. I forhold til kombinationsbehandling fremgår det, at flere af patienter er i behandling med mere end et antipsykotisk medicinsk præparat. Derudover var 38 af de 107 patienter i fast medicinsk behandling med både antipsykotisk medicin og benzodiazepiner.

Ovenstående indikerer, at der i den regionale socialpsykiatri findes en patientgruppe som ikke responderer på monoterapi (behandling med ét antipsykotisk præparat), og hvis symptombillede gør, at kombinationsbehandling kan være en nødvendighed. Det er dog vigtigt at se dette behov i relation til patientgruppen, som formentligt udgør den mest komplekse i psykiatrien. Patienterne er netop bosiddende på de døgnbemandede regionale socialpsykiatriske botilbud, fordi de er særligt behandlingskrævende og har behov for støtte hele døgnet. Patienterne på de regionale socialpsykiatriske botilbud opnår med andre ord ikke en symptomfri tilstand af den antipsykotiske medicin. De tilhører dermed den mindre gruppe af patienter, hvor de nationale rekommandationer og vejledninger for medicinsk behandling i psykiatrien viser sig at være utilstrækkelige (jf. afsnittet 'Lidt om antipsykotisk medicin'). En nærmere gennemgang af patienternes sygehistorik og medicinordinationer viser, at de konkrete medicinordinationer er baseret på grundige faglige vurderinger af en speciallæge i psykiatri. Der er således ikke noget, der tyder på, at der er foretaget fejl i den medicinske behandling af de

pågældende patienter. Det er derimod tydeligt, at der er tale om svært syge patienter, hvor de konkrete medicinordinationer er udtryk for en vanskelig balancegang mellem bivirkninger ved kombinationsbehandling på den ene side og patientens forpinthed og/eller udadreagerende adfærd på den anden side.

Om end der ikke er identificeret fejl i den medicinske behandling af de pågældende patienter, så udgør den særligt komplekse medicinering en potentiel risikofaktor. De risikofyldte medicineringer, som indbefatter en afvejning mellem den optimale effekt og sikkerhed for patienten såvel som personalet på bostederne, stiller store krav til lægerne om specialviden på det medicinske område.

Undersøgelserne kortlægger også uoverensstemmelser i medicinoptegnelserne mellem MidtEPJ, som benyttes i behandlingspsykiatrien, og de lokale bosteders elektroniske medicinskemaer. Her er tale om regulære fejl, som bør elimineres.

Identificerede risikofaktorer for god kvalitet i behandlingen med antipsykotisk medicin

De nationale rapporter "Anbefalinger fra ekspertgruppe til kvalitetssikring af den antipsykotiske behandling i Region Hovedstadens Psykiatri" og Sundhedsstyrelsens: "Tilsyn med medicinering på landets botilbud, plejecentre og plejehjem" viser, at behandling med antipsykotisk medicin har nationale udfordringer såvel i den primære som i den sekundære sektor. Suppleret med Region Midtjyllands gennemførte undersøgelser kan der identificeres nedenstående risikofaktorer i forhold til god kvalitet i behandlingen med antipsykotisk medicin.

Behov for gennemgang af forbruget af antipsykotisk medicin blandt udvalgte patienter

Tværsnitsanalysen blandt ambulante patienter fra regionale socialpsykiatriske botilbud i Region Midtjylland identificerede 107 patienter bosiddende på et regionalt botilbud med en aktuel ambulant kontakt i psykiatrien. Af disse blev de 14 patienter med den mest komplekse medicinprofil udvalgt til en gennemgribende medicinaudit. Denne detaljerede gennemgang har afdækket, at flere ambulante patienters medicinering bør revurderes med henblik på optimal effekt og sikkerhed. Derfor kan det formodes, at også andre ambulante patienter bosiddende i regionale botilbud kan have behov for at få medicinforbruget gennemgået detaljeret. Ligeledes må det formodes, at et lignende billede kan genfindes hos de kommunale botilbud, der huser borgere med en kontakt i psykiatrien.

Behov for opdatering af retningslinjer

Med henblik på at understøtte en optimal praksis i hverdagen, er det afgørende at der foreligger opdaterede vejledninger i forhold til behandling med og observation af antipsykotisk medicin. Det gælder både i forhold til det kliniske personale, herunder særligt lægerne, hvad angår ordination af antipsykotisk medicin, men også i forhold til personalet på de regionale socialpsykiatriske bosteder, som administrerer medicinen.

Vejledninger foreligger, men i takt med nuanceringen af den medicinske praksis og udvikling af yderligere rekommandationer, bør disse justeres/suppleres.

Behov for afgrænsning og definition af potentielle risikofaktorer i forhold til behandling med antipsykotisk medicin

Nationale og regionale undersøgelser viser, at der mangler en afgrænsning af de potentielle risikofaktorer i forhold til behandling med antipsykotisk medicin. Det betyder, at de patienter, som lever op til en eller flere af disse risikofaktorer, ikke kan identificeres på en hensigtsmæssig måde. Dermed kan der i dag ikke tilbydes en særlig specialiseret indsats og opmærksomhed til denne mindre, men medicinsk udfordrende patientgruppe.

Behov for monitoreringssystem til identifikation af patienter med komplekst medicineringsbehov

Undersøgelserne viser, at der er behov for at sikre, at patienter med meget kompleks medicineringsbehov identificeres. Det er et problem, at der i dag ikke findes en samlet overvågning, der sætter lys på:

- Anvendelse af flere medicinske præparater på samme tid dvs. kombinationsbehandling
- De medicinske præparaters uhensigtsmæssige samspil med hinanden dvs. interaktioner
- Anvendelsen af høje medicindoser – p.n. såvel som fast ordineret medicin
- Medicineringsmønstre hos patienter med supplerende fysiske sygdomme dvs. somatisk comorbiditet.

Behov for øget viden og kompetencer

Den antipsykotiske behandling af psykisk syge patienter er karakteriseret ved at være særligt vanskelig for de patienter, som ikke reagerer tilstrækkeligt på medicinen, og hvor der er tale om meget langstrakte forløb med mangeårig behandling. Derudover kan somatisk comorbiditet og/eller misbrug yderligere komplicere den medicinske behandling.

Undersøgelserne viser, at medicineringens kompleksitet er af en sådan karakter, at der er behov for specialbistand (farmakologisk) til de patienter, der har behov for en særlig risikofyldt medicinering. Ligeledes er der behov for undervisning til flere faggrupper for at øge viden og sikkerhed på det medicinske område.

Behov for at sikre korrekt overlevering af medicinoplysninger mellem it-systemer

Manglende samkøring af it-systemer betyder, at overleveringen af medicinoplysninger fra psykiatrien (MidtEPJ) til det regionale socialpsykiatriske botilbuds elektroniske medicinskema foregår manuelt. Hvis ikke den manuelle arbejdsgang med medicinafstemning mellem de to systemer foregår på en struktureret og disciplineret

måde, kan der opstå diskrepans mellem de to systemer. Dermed kan der opstå tvivl om patientens gældende medicinordinationer.

Initiativer til at kvalitetssikre behandlingen med antipsykotisk medicin

På baggrund af de identificerede risikofaktorer i forhold til god kvalitet i behandlingen med antipsykotisk medicin, er der formuleret nedenstående konkrete initiativer med henblik på at kvalitetssikre behandlingen med antipsykotisk medicin i Psykiatri og Social, Region Midtjylland. Enkelte initiativer kan umiddelbart igangsættes og gennemføres, mens der i andre tilfælde er tale om en længere proces.

1) Gennemgang af forbruget af antipsykotisk medicin blandt udvalgte patienter

Tværsnitsanalysen blandt ambulante patienter fra regionale socialpsykiatriske botilbud i Region Midtjylland identificerede 107 patienter bosiddende på et regionalt botilbud med en aktuel ambulant kontakt i psykiatrien. Af disse blev de 14 patienter med den mest komplekse medicinprofil udvalgt til en medicinaudit. Der er en formodning om, at flere af de resterende 93 patienter i undersøgelsen besidder en kompleks medicinprofil. De øvrige patienter med kompleks medicinprofil vil blive gennemgået med assistance fra farmakolog.

2) Opdatering af retningslinjer

Retningslinjerne og vejledningerne vedr. behandling med antipsykotisk medicin i såvel behandlingspsykiatrien som på de regionale socialpsykiatriske bosteder vil blive gennemgået med henblik på opdatering i forhold til anbefalingerne fra:

- Ekspertgruppens til kvalitetssikring af den antipsykotiske behandling i Region Hovedstaden herunder anbefalingerne om dokumentation af bivirkninger samt retningslinjer i forhold til p.n. medicin, kombinationsbehandling og antipsykotisk behandling af patienter med et samtidigt misbrug
- Sundhedsstyrelsens rapport vedr. "Tilsyn med medicinering på landets botilbud, plejecentre og plejehjem"
- Undersøgelserne foretaget i Region Midtjylland i forhold til behandling med antipsykotisk medicin blandt indlagte patienter og ambulante patienter bosiddende på regionale socialpsykiatriske botilbud.

3) Afgrænsning og definition af potentielle risikofaktorer i forhold til behandling med antipsykotika

De potentielle risikofaktorer i forhold til behandling med antipsykotisk medicin skal i samarbejde med Klinisk Farmakologisk Afdeling, AUH afgrænses og defineres. Dette med henblik på at identificere de patienter der har behov for tilknytning af farmakologisk specialviden (eksempelvis en farmakolog, jf. nedenfor).

4) Monitoreringssystem til identifikation af patienter med komplekst medicineringsbehov

Der er et monitoreringssystem under udvikling, som vil gøre det muligt at monitorere medicinforbruget for den enkelte patient. Systemet trækker automatisk data fra Medicinmodulet i den elektroniske patientjournal (MidtEPJ) og kan således afdække eventuel forekomst af kombinationsbehandling såvel som eventuel behandling med doser af antipsykotisk medicin, som overstiger rekommandationerne på Medicin.dk. Det er muligt at opsætte specifikke søgekriterier, hvormed systemet automatisk identificerer de patienter der lever op til en eller flere af de potentielle risikofaktorer i forhold til behandling med antipsykotisk medicin (jf. ovenfor).

Med afsæt i de identificerede patienter vil der blive afholdt ½ årlige medicinaudits for således konkret at sikre den enkelte patient yderligere.

5) Øget viden og kompetencer

Med henblik på at imødekomme behovet for farmakologisk specialviden og dermed sikre patienterne den bedst mulige behandling ansættes en speciallæge i klinisk farmakologi på halv tid på tværs af afdelingerne i psykiatrien.

Foruden daglig bistand i forhold til medicinsk behandling af patienter med en kompleks medicinprofil vil farmakologen også forestå undervisning af læger i medicingennemgang med særlig henblik på at undgå kombinationsbehandling og øge fokus på somatisk comorbiditet.

6) Sikring af korrekt overlevering af medicinoplysninger mellem it-systemer

Det skal sikres, at overleveringen af medicinoplysninger mellem behandlingspsykiatrien og de regionale socialpsykiatriske botilbud sker uden, at der opstår tvivl om de gældende medicinordinationer. Fælles Medicin Kort (FMK) er formentligt den langsigtede løsning på problemet, men indtil FMK fungerer på pålidelig vis, skal overleveringen af medicindata sikres på anden måde. Dette indbefatter blandt andet, beskrivelser af, hvordan overførslen af medicindata håndteres fra det ene system til det andet system.

Konklusion

I sommerhalvåret 2012 har der været kritisk opmærksomhed på brugen af antipsykotisk medicin blandt henholdsvis indlagte patienter i Region Hovedstaden og blandt beboere på landets botilbud, plejecentre og plejehjem. På den baggrund har Psykiatri- og Socialledelsen fået gennemført en række undersøgelser om den interne praksis i Region Midtjylland.

Undersøgelserne viser, at problemstillingerne fra Region Hovedstaden med høje doser Olanzapin og brug af Midazolam til indlagte patienter ikke kan genfindes i Region

Midtjylland. Endvidere viser undersøgelserne, at der heller ikke i forhold til øvrig antipsykotisk medicin kan identificeres generelle problemstillinger i forhold til høje doser for indlagte patienter.

Til gengæld afdækkes der blandt ambulante patienter med ophold på de socialpsykiatriske boformer en række problemområder i lighed med dem, som Sundhedsstyrelsen rapporterer fra deres landdækkende undersøgelse.

I forhold til de identificerede problemområder er det væsentligt at bemærke, at flere relaterer sig til den mindre gruppe af svært syge patienter, som ikke opnår en symptomfri tilstand af den antipsykotiske medicin, og som derfor i mange tilfælde befinder sig i et kronisk forløb med en kompleks medicinprofil. De særlige udfordringer i forhold til behandlingen af netop denne patientgruppe er både en regional, national og international udfordring.

For at sikre god kvalitet i behandlingen med antipsykotisk medicin iværksætter Psykiatri- og Socialledelsen en række initiativer i forhold til de identificerede problemområder.

Med henblik på at følge udviklingen vil Regionsrådet i første kvartal 2014 blive forlagt en ny medicinrapport.

Perspektivering

Ekspertgruppens anbefalinger til kvalitetssikring af den antipsykotiske behandling i Region Hovedstaden såvel som de gennemførte undersøgelser i Region Midtjylland forholder sig til patienter, som allerede er i behandling i psykiatrien.

Fokus på behandlingen med antipsykotisk medicin bør også udbredes til primærsektoren, hvorfra mange patienter får ordineret deres medicin. Psykiatri- og Socialledelsen vil drøfte mulighederne for noget sådant med de praktiserende læger i forhold til de patienter, som er sværest syge og samtidig mest vanskelige at behandle.

-0-