

Kan forbruget af psykofarmaka til ældre i din klinik sættes ned?

Formålet er at kigge på ordinationsmønstret i jeres egen klinik for psykofarmaka udskrevet til ældre over 65 år. Med udgangspunkt i egne data drøftes hvornår og hvordan, der følges op på behandlingen samt muligheder for andre tiltag.

Hvorfor er dette vigtigt?

Antipsykotisk medicin har mange alvorlige bivirkninger såsom ufrivillige bevægelser, blodpropper, hjerteproblemer og overdødelighed især hos ældre, hvor indikationen kan være tvivlsom.

Cirka 9 ud af 10 personer med demens får psykiske symptomer eller adfærdsforstyrrelser i løbet af deres sygdomsforløb. Ud fra den nyeste viden vil en stor del af disse patienter være bedre tjent med, at vi overvejer udtrapning af behandlingen. I Region Hovedstaden havde godt 23 % af ældre med demens været i antipsykotisk behandling i løbet af 2012.

- › Den Nationale Demenshandlingsplan 2025 har som mål at en forbedret pleje- og behandlingsindsats skal nedbringe forbruget af antipsykotisk medicin blandt mennesker med demens med 50 pct. frem mod år 2025.
- › Sundhedsstyrelsen anbefaler, at man kun undtagelsesvis bruger antipsykotika til behandling af adfærdsforandringer ved demens, hvis "patienten trods anden behandling fortsat er forpint eller til betydelig gene eller fare for sig selv eller andre"
- › Sundhedsstyrelsen anbefaler forsøg på seponering/udtrapning af antipsykotisk medicin til patienter med demens, som har været i langvarig behandling, dvs. mere end tre måneder. Ligesom at ordinerende læge, allerede ved opstart af antipsykotisk behandling skal overveje formodet slutdato for ordinationen.
- › Sundhedsstyrelsen anbefaler, at sovemedicin højst ordineres i 1-2 uger og beroligende medicin i højst 4-6 uger, idet virkningen begynder at aftage efter kort tids brug, og herefter vil der kun være bivirkningerne tilbage.

Hvad kan I forvente?

På klyngemødet vil I få et indblik i egne ordinationsdata sammenholdt med de øvrige klyngemedlemmers data i anonymiseret form. I vil via gruppearbejde få inspiration til,

hvilke ændringsmuligheder I har, og hvad I kan arbejde videre med i klinikken sammen med praksispersonalet. Desuden vil I få forslag til, hvordan I følger op på dette arbejde, så I har mulighed for at se effekten af dette.

Forberedelse

Da I på mødet skal arbejde med egne data, er det en forudsætning, at I inden mødet har givet samtykke til klyngekoordinatoren om deling af disse. Alle data er anonymiserede. I skal arbejde i små grupper, og det forventes, at klyngekoordinatoren sammensætter disse i samarbejde med medicinkonsulenten.

Metode og materialer

Dataafsæt for klyngedrøftelsen er egne ordinationsdata for psykofarmaka til ældre.

Overvejelser inden mødet

- › Hvordan følger du op på antipsykotika hos personer med demens?
- › Hvordan følger I op på sovemedicin og benzodiazepiner?
- › Hvor ofte skal patienten komme, og hvordan håndterer I receptfornyelser på psykofarmaka i din praksis?

PRAKTISK

Udbyder

KAP-H's medicinteam

Pris

Det er gratis at få besøg af medicinkonsulenter fra KAP-H

Varighed

2 timer

Links

- › [Fire råd om antipsykotisk medicin og demens](#)
- › [Undervisningsmateriale om demens og antipsykotisk medicin](#)
- › [Forbrug af antipsykotika hos borgere med demens](#)

Kontakt

Kap-h@regionh.dk

Tlf: 38665299