

Notat

Til: Folketingets socialudvalg – Åbent samråd om brugen af morfikaⁱ 31-10-2014
Fra: Alzheimerforeningen
Dato: 31. oktober 2014

Vedr. : Etablering af et nationalt kvalitetsregister for behandling af demenspatienter med Besværlig og Psykologiske Symptomer ved Demens (BPSD)

En nyligt publiceret artikel i det anerkendte videnskabelige tidsskrift *Alzheimer's & Dementia* har påvist, at forbruget af stærk smertestillende medicin til demenspatienter på plejehjem i Danmark er markant højere end i lande, vi normalt sammenligner os med. Især forbruget af morfinplastre er bekymrende højt. Hver femte demenspatient på plejehjem er således indenfor et år behandlet med smerteplastre, der alene anbefales til stærke kroniske smerte hos terminale kræftpatienter. Forbruget af smerteplastre er steget betydeligt siden 2000 samtidigt med at forbruget af antipsykotiske midler er reduceret.ⁱⁱ

Alzheimerforeningen anser det høje danske forbrug af smerteplastre som meget alvorligt og frygter at det stigende forbrug af smerteplastre sammenholdt med det faldende forbrug af antipsykotiske midler kan skyldes at demensplastre ordineres som erstatning for antipsykotiske midler i forbindelse med meget urolige og udadreagerende adfærd hos demenspatienter. Især demenspatienter der har de såkaldt Besværlige og Psykiske Symptomer ved Demens (BPSD) er en sårbar gruppe, hvor overforbrug af beroligende og/eller smertestillende medicin er stærkt problematisk.

Det er Alzheimerforeningens opfattelse, at der er behov at nedbringe overforbruget af især morfinplastre hos demenspatienter. Men der er samtidig behov for en målrettet indsats imod årsagerne til overforbrug af smertestillende og beroligende medicin især til demenspatienter med BPSD. Der er både brug for mere viden om årsagerne og brug for flere målrettede redskaber, der virker på de enkelte plejecentre.

Alzheimerforeningen skal i den forbindelse pege på de resultater som det svenske BPSD-register og den målrettede indsats for at bruge registret til kvalitetsforbedring af observation og behandling for BPSD hos demenspatienter har opnået. BPSD-register og den målrettede indsats har i løbet af forbavsende kort tid medført markante reduktioner i BPSD hos demenspatienter, faldende forbrug af antipsykotisk medicin, en betydelig nedgang i faldulykker samt en massiv reduktion af vold mod personale på de plejecentre, hvor BPSD-registret og -indsatsen er iværksat.ⁱⁱⁱ

Conclusion: Using the Swedish BPSD registry as an active intervention tool resulted in a significant and stable reduction of BPSD as well as an improvement in the quality of life. In the management of patients with severe dementia and BPSD, it is favourable to implement a routine of non-pharmacological interventions prior to the use of psychotropic medication. (Kilde: Sibylle Mayer¹, et al: *Improved Quality of Life by active intervention with the Swedish BPSD registry*, Presentation at AAIC 2014, Copenhagen July 2014)

Den svenske BPSD indsats består dels af et sundhedsfagligt værktøj til observation og monitorering af adfærd, psykiske symptomer og livkvalitet, dels en systematisk dataindsamling foretaget på baggrund af disse sundhedsvidenskabeligt anerkendte vurderingsmetoder, og af et målrettet uddannelsesprogram af personalet samt en velafprøvet metode til hvordan dataregistreringen omsættes til konkrete kvalitetsforbedrende aktiviteter på det enkelte plejecenter.

Det svenske BPSD-register er landsdækkende, men er udviklet og administreres af det kompetencecenter som er knyttet til Hukommelsesklinikken i Malmø (svarende til Nationalt Videnscenter for Demens ved Hukommelsesklinikken på Rigshospitalet i Danmark). BPSD-registret er således tæt knyttet til den sundhedsfaglige forskning og ekspertise, hvilket er en afgørende forudsætning for validitet og kvalitet af dataindsamling og udvikling af evidensbaseret behandling for BPSD hos demenspatienter. Yderligere information se <http://www.bpsd.se/om-bpsd-registret/om-svenskt-bpsd-register/>

Alzheimerforeningen skal derfor foreslå Folketinget, at der indføres et tilsvarende BPSD-register og -indsats i Danmark. Registret kan med fordel "importeres" fra Sverige og forankres i Nationalt Videnscenter for Demens, der dels har den fornødne sundhedsvidenskabelige ekspertise, dels på andre områder har et velfungerede samarbejde med Hukommelsesklinikken i Malmø. Derved sikres en tæt kobling til den nationale og internationale sundhedsvidenskabelige forskning indenfor BPSD, der er en væsentlig forudsætning for kvalitet og opfølgning af dataregistrering og den evidensbaserede indsats på de enkelte plejecentre.

ⁱ 31-10-2014: Åbent samråd om brugen af morfika: Folketingets Socialudvalg har kaldt ministeren for sundhed og forebyggelse i samråd om brugen af morfika., *Udvalget har bedt ministeren redegøre for baggrunden for, at brugen af morfika er så udbredt i behandlingen af plejehjemsbeboere, om ministeren er tilfreds med at forbruget i Danmark er langt højere end i lande, hvis velfærdssystemer vi normalt sammenligner os med, og hvad ministeren i givet fald vil gøre for at nedbringe brugen af morfika.*

ⁱⁱ Christina Jensen-Dahm et al: *Frequent use of opioids in patients with dementia and nursing home residents – A study of the entire elderly population of Denmark*, Alzheimer's & Dementia: 17. September 2014.

ⁱⁱⁱ Sibylle Mayerl, et al: *Improved Quality of Life by active intervention with the Swedish BPSD registry*, Presentation at AAIC 2014, Copenhagen July 2014 samt Eva Granvik: *BPSD spränger gränserna i Sverige, Norden, världen*, Presentation at Konferencen: *God demensomsorg – en fråga om ledarskap?*, Stockholm 22-23. oktober 2014