

Dansk Selskab for Almen Medicin

dsam@dsam.dk

København, den 5.februar 2025

Høringssvar til vejledningen "Afmedicinering – en systematisk tilgang"

Alzheimerforeningen takker for muligheden for at afgive høringssvar til vejledningen til afmedicinering fra Dansk Selskab for Almen Medicin. Vi finder det meget positivt, at vejledningen forholder sig til seponering af antipsykotika og de specifikke udfordringer ved at vurdere smerter hos patienter med moderat til svær demens.

Denne vejledning er særlig væsentlig for mennesker med demens, da denne patientgruppe hører under nærmest samtlige risikogrupper, som der anbefales at fokusere på. Af denne årsag har vi følgende anbefalinger til hvordan vejledningen bedre kan understøtte de specifikke udfordringer, der er ved denne patientgruppe.

Antipsykotika

Der er et stort behov for at nedbringe forbruget af antipsykotisk medicin til mennesker med demens, hvilket også er understreget ved de nationale kliniske anbefalinger for demens, der lige har været i høring januar 2025, som stærkt fraråder anvendelse af antipsykotisk medicin til mennesker med demens. Nedbringelse af antipsykotika til mennesker med demens er også et de kun 3 mål for den Nationale Handlingsplan for Demens, hvilket fremhæver hvor vigtigt netop dette er.

Af den årsag finder vi det væsentligt, at sproget vedrørende antipsykotisk medicin bliver mere tydeligt. F.eks. er formuleringen på side 15 for uklar. Vi anbefaler at:

Her kan der være særlig opmærksomhed på risikolægemidler, f. eks opioider og antipsykotika.

Ændres til:

*Her **skal** der være særlig opmærksomhed på risikolægemidler, f. eks opioider og antipsykotika.*

Dette er vigtig, da udskrivning af antipsykotika altid bør følges af grundig observation og plan for opfølgning.

Ydermere vil vi anbefale at tilføje en publikation under værktøjer om de skadelige virkninger ved antipsykotika og hvordan man nedtrapper brugen af dette. Her anbefaler vi en guide fra Nationalt Videnscenter for Demens, som fasttilknyttede læger på plejehjem eller andre lægefaglige konsulenter, kan benytte til sundhedsfaglig rådgivning af plejepersonale. Denne vedhæftes til Alzheimerforeningens høringssvar.

Patientinddragelse

Jf. Sundhedsloven må ingen behandling indledes eller fortsættes uden patientens informerede samtykke. For varigt inhabile patienter, skal sundhedspersonale indhente stedfortrædende samtykke fra pårørende eller værge. I de tilfælde hvor en varigt inhabil patient hverken har pårørende eller værge, skal en anden, uvildig, sundhedsperson, der har faglig indsigt på området og som ikke tidligere har deltaget i eller skal deltage i behandlingen af patienten, give sin tilslutning til behandlingen.

Vi ved fra mange dialoger med pårørende til mennesker med demens, at der er massive udfordringer med at sikre inddragelsen af pårørende i behandlingsvalg i tilfælde, hvor patienten ikke længere selv kan give samtykke. Derfor mener vi, at det er væsentligt, at vejledningen meget tydeligt definerer de lovgivningsmæssige rammer for samtykke og gerne henviser til sundhedslovens regler herfor.

Ydermere finder vi, at vejledningen til oplysning om mulighed for nedtrapning ikke virker anvendelig for de konkrete patientgrupper, som er særlig i risiko.

Derfor anbefaler vi, at der under ”Inddragelse” på side 16 foretages en ændring fra:

Patienter og pårørende bør inddrages i processen, hvor det er muligt... Praksis kan forsøge at øge patienternes aktive deltagelse og stillingtagen, bl.a. ved at have skriftligt materiale liggende i venteværelset eller gøre opmærksom på muligheden via inforskærme i venteværelset.

Til:

Sundhedspersoner er forpligtede til at sikre patientens informerede samtykke til behandling. For patienter, der varigt mangler evnen til at handle fornuftsmæssigt og dermed ikke selv kan give et informeret samtykke, skal der i stedet indhentes et stedfortrædende samtykke fra pårørende eller værge. I de tilfælde hvor patienten hverken har pårørende eller en værge, skal en uvildig sundhedsperson med indsigt i området give tilsagn om behandling. Det er afgørende altid at sikre samtykke fra pårørende på baggrund af oplysning om behandlingsmuligheder og konsekvenser heraf... Praksis kan forsøge at øge patienternes aktive deltagelse og stillingtagen, bl.a. ved at have skriftligt materiale liggende i venteværelset eller gøre opmærksom på muligheden via inforskærme i venteværelset. Men da dette ikke er tilstrækkelig for at informere alle typer patienter, skal praksis specifikt informere de relevante personer om muligheden.

Case om Jytte

Vi finder det meget positivt, at der specifikt beskrives, hvordan man kan observere smerte hos mennesker med demens. Vi vil dog påpege, at smerter ved demens kræver særlig opmærksomhed, udover de beskrevne opmærksomhedspunkter. Her vil vi anbefale Nationalt

Videnscenter for Demens' guide til smerte observation, som er vedhæftet
Alzheimerforeningens høringssvar.

Ved baggrundsnotatet vil vi gerne fremhæve, at det tilrådes, at patienten tilses af lægen selv, da seponering kræver lægens kliniske blik, for at sikre kontinuitet og faglighed. Det er særlig vigtigt ved patienter med demens, da disse generelt har lav sygdomsindsigt.

Med venlig hilsen



Birgitte Vølund

Formand

Alzheimerforeningen



Mette Raun Fjordside

Direktør

Alzheimerforeningen