

ANSØGNING TIL KEU

Supervision til storbrugere af benzodiazepiner

Baggrund

Den Regionale Lægemiddelkomite har på sit sidste møde den 6. december 2012 besluttet at gøre en særlig indsats for at hjælpe de læger, der har patienter, der får ekstraordinært høje doser af benzodiazepiner (6 DDD dagligt og derover) og som har mange patienter i langtidsbehandling.

Region Midtjylland har gennem alle årene haft fokus på benzodiazepiner, og der er sket en endog væsentlig reduktion af forbruget. Men det ser ud til, at især de læger, der ordinerer høje doser og som har mange patienter i langtidsbehandling, har stagnerende eller stigende forbrug.

Antallet af personer i Region Midtjylland, der får høje doser og som er i langtidsbehandling i de sidste to halvårsperioder, ser således ud

Benzodiazepiner	2. halvår 2011	1. halvår 2012
Antal storforbrugende patienter (antal ptt. der får mere end 6 DDD pr. dag indenfor et ½ år)	82	86
Antal langtidsbrugere (antal ptt der får mere end 1 DDD pr. dag indenfor et ½ år)	8.113	8.216

Datakilde: Dataudtræk fra Lægemiddelstyrelsen

Fra tidligere supervisionsforløb ved vi, at supervisionerne har ændret lægernes holdninger til arbejdet med afhængighedsskabende lægemidler. Især oplever de, at de har fået hjælp til at håndtere en vanskelig patientgruppe, som man kan føle sig magtesløs over for.

Supervisionsgrupper

Der tilbydes supervision til to grupper, de højtordinerende læger samt særligt interesserede læger med langtidsafhængige patienter. Alternativt til den sidste gruppe kan supervisionen tilbydes udvalgte læger/klinikker i fx Randers Kommune, der har regionens højeste forbrug, når man sammenligner kommunerne.

Supervisionen

Supervisionen på 4 timer opdeles i to faser:

Første fase (3 timer): supervision på patient-cases med psykiater Jens Frydenlund efter kognitiv metode: Supervisanden fremlægger sin case, og efter tur og orden fortæller de øvrige deltagere, hvilke tanker og associationer, der vækkes til live, når de hører kollegaens historie – uden at vurdere, bedømme, fortolke eller give gode råd. Efter at hver enkelt læge har udtrykt sig, går ordet tilbage til supervisanden, som reflekterer over og sammenfatter, hvad han/hun har hørt i kollegaernes runde. Metoden tager sigte på, at den enkelte læge får en større erkendelse af og

kendskab til egne reaktioner gennem refleksion over feedback fra kollegaer og supervisor. Denne erkendelse og selvindsigt medfører en ny og visionær måde at møde den medicinafhængige patient på.

Anden fase (1 time): feed back på ordinationer og supervision på organisering af receptordination i egen praksis med en farmaceut fra medicinteamet.

Omkostninger

Supervision med psykiater koster ca. 1.500 kr./time, mens supervision med farmaceut er omkostningsneutral, da supervisionen sker i arbejdstiden.

4 timers supervision koster 6.000 kr. pr. gang

Rejseudgifter: 2.000 kr. pr. gang

Opholdsudgifter ved overnatning: 2.000 kr.

Der kalkuleres med to supervisioner pr. gang (to grupper), og den samlede udgift til to supervisioner over to dage bliver således: 16.000 kr.

Erfaringer fra tidligere

Gennem erfaringer fra tidligere forløb med supervision på medicinafhængighed i to efteruddannelsesgrupper i Region Midtjylland ved vi, at metoden er særlig effektiv. Indsatsen i en 3½ årig periode fra 2003-2008 (begyndte i tidligere Ringkøbing Amt) medførte således væsentlige reduktioner af det samlede forbrug af benzodiazepiner i de to grupper, og de deltagende læger udtrykte i særdeleshed, at de gennem erkendelser om deres egen lægeadfærd havde lært at håndtere medicinafhængighed.

Reference:

Jens Frydenlund Nielsen og Birgit Toft: Håndtering af medicinafhængighed. Månedsskr Prakt Lægegerning 2010;88:734-741