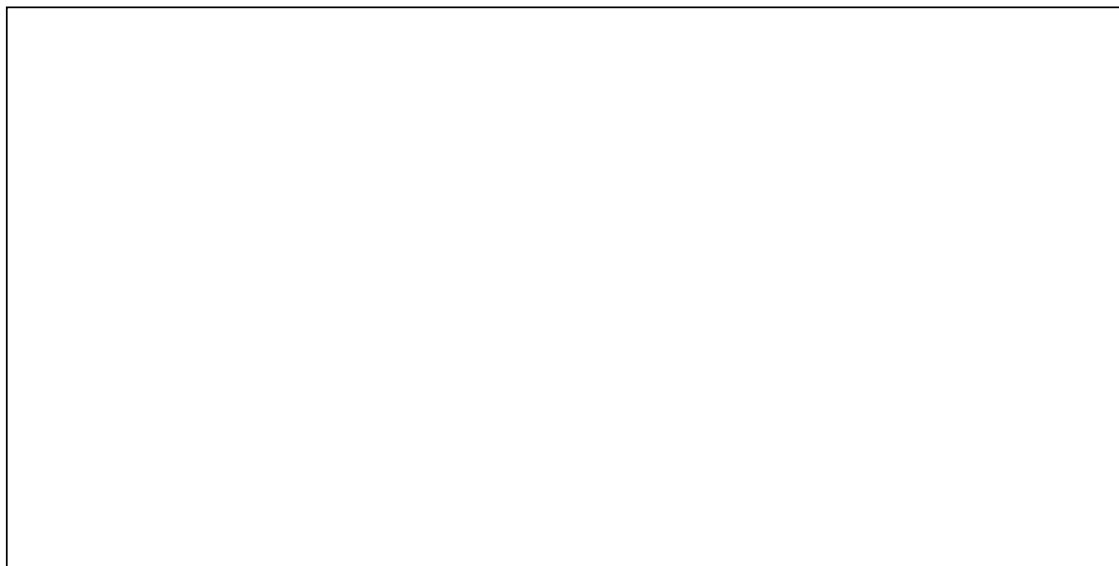


TALEPAPIR

Det talte ord gælder



2005 Kl. 8.00

Fil-navn: Tale samråd dødsfald amager.doc

Indenrigs- og sundhedsministerens besvarelse af samrådsspørgsmål nr. B, C, D, som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet ministeren den 5. oktober 2005.

Samrådsspørgsmål:

Spørgsmål B: "Hvad kan ministeren oplyse om kendte årsager til overdødeligheden blandt især yngre personer med psykiatriske li-

delser, herunder bedes ministeren redegøre for, hvilken viden der er om, at medicinpræparater/doseringsstørrelser/medicinkombinationer kan øge risikoen for for tidlig død.”

Spørgsmål C: ”Hvordan vil ministeren sikre, at ordinerende læger og psykiatere har den fornødne viden om medicinrelaterede dødsfald inden for det psykiatriske område?”

Spørgsmål D: ”Hvad kan ministeren oplyse om medicinfri behandling inden for psykiatrien?”

Svar:

[Indledning – god og sikker behandling af sindslidende]

Jeg vil gerne indlede med at sige, at det er en alvorlig problemstilling, vi skal drøfte her i dag. Baggrunden er jo den seneste tids omtale af nogle dødsfald blandt psykiatriske patienter på bocentre på Amager.

Når der bliver sat spørgsmålstegn ved, om den behandling, som bliver tilbudt sindslidende er god nok, ja, om der måske ligefrem er tale om systematisk fejlbehandling, har vi alle grund til at lytte opmærksomt.

Der er jo tale om en gruppe medborgere, som i forvejen har det svært. Vi skal naturligvis sikre, at alle patienter, uanset om de har en fysisk eller en psykisk lidelse, får en behandling af høj standard og som er faglig korrekt. Men netop når det drejer sig om psykiatriske patienter, som i forvejen kan være svært belastet og ikke har mange ressourcer, er der grund til, at vi er særligt agtpågivende.

Netop i den situation er det afgørende, at vi ikke overreagerer. Det sidste, patienter og pårørende har brug for. Vores håndtering af denne alvorlige problemstilling skulle nemlig føre til, at der bliver skabt unødigt angst og usikkerhed hos patienter og pårørende, der har været i kontakt med psykiatrien i sundhedsvæsenet eller den sociale sektor. Eller hos de patienter som fremover får brug for psykiatrisk behandling.

[Spørgsmål B: - kendte årsager til overdødelighed blandt unge patienter, samt viden om, hvorvidt medicin kan øge risikoen for for tidlig død]

Det er kendt viden, at personer med psykiatriske lidelser har en øget dødelighed i forhold til en tilsvarende gruppe personer uden psykiatrisk lidelse. Sundhedsstyrelsen har oplyst over for mig, at der er flere årsager til dette.

For det første er der en øget risiko for selvmord, f.eks. hos personer der er manio-depressive. Patienter med psykiske lidelser vil ikke sjældent være præget af livsstilssygdomme betinget af rygning, mangelfuld motion og forkert kost. Et misbrug oveni kan øge overdødeligheden.

I debatten om anvendelse af antipsykotiske lægemidler har fokus været rettet mod, om selve behandlingen med antipsykotiske lægemidler medfører en øget dødelighed. Eller om visse kombinationer af lægemidler medfører en øget dødelighed. Sundhedsstyrelsen har oplyst, at ingen af de potentielt dødelige bivirkninger ved behandling med antipsykotiske lægemidler er påvist at medføre en overdødelighed hos patienter i behandling med antipsykotisk medicin uanset alder.

Sundhedsstyrelsen oplyser om bivirkninger i øvrigt, at der er påvist en sammenhæng til risiko for sukkersyge hos patienter med skizofreni. Denne risiko øges i forbindelse med den vægtøgning, som er en bivirkning ved en række både yngre og ældre antipsykotika. Påvirkning af hjertets rytme kan også ses ved psykofarmaka. I ekstremt sjældne tilfælde kan behandling med antipsykotisk lægemidler medføre bivirkninger, som potentielt er dødelige. Disse bivirkninger er typisk afhængige af patientens alder. Bivirkningerne vil ofte være

relateret til andre forhold hos patienten, som f.eks. om patienten lider af en anden sygdom.

Men lad mig gentage, at ingen af disse bivirkninger er påvist at medføre en overdødelighed blandt psykisk syge. Og lad mig også understrege, at lægemidlerne naturligvis alle opfylder de strenge krav til markedsføringstilladelser, som lovgivningen stiller. Herunder, at præparaternes effekt og bivirkninger står i et rimeligt forhold til hinanden.

[Spørgsmål C - Hvordan vil ministeren sikre, at ordinerende læger og psykiatere har den fornødne viden om medicinrelaterede dødsfald inden for det psykiatriske område]

Der spørges i spørgsmål C meget specifikt til formidling af viden om medicinrelaterede dødsfald i psykiatrien. Der er efter min opfattelse to centrale problemstillinger her.

For det første, at vi undersøger de dødsfald, som mistænkes for ikke at være forårsaget af en såkaldt naturlig død. For det andet, at vi som myndigheder sikrer, at de ordinerende læger har den fornødne viden om fagligt korrekt lægemiddelbehandling.

Lad mig nævne nogle procedurer og aktiviteter, som overordnet tilsammen har til formål at sikre disse to hensyn.

Der skal ved alle dødsfald, hvor der kan være mistanke om, at der ikke foreligger naturlig død, ske indberetning af dødsfaldet til politiet.

Det skal ske med henblik på at iværksætte et retslægeligt ligsyn og eventuelt retslægelig obduktion. Det følger af lov om ligsyn, obduktion og transplantation. Det er den ene del.

Den anden del om formidling af viden om fagligt korrekt lægemiddelbehandling har flere elementer.

Lægemiddelstyrelsen godkender i forbindelse med udstedelse af markedsføringstilladelser til lægemidler et såkaldt produktresumé.

Produktresuméer indeholder bl.a. en udførlig produktspecifik vejledning om bivirkninger, patienter for hvem lægemidlet skal anvendes med forsigtighed og en oversigt over mulige interaktioner med andre lægemidler.

Bivirkninger ved brugen af et lægemiddel skal anmeldes til Lægemiddelstyrelsen. De relevante myndigheder vil så efterfølgende oplyse de ordinerende læger, om der er grund til at ændre faglig adfærd.

Enhver læge er forpligtet til at følge med i den faglige udvikling, herunder gøre sig bekendt med nye oplysninger om anvendelse af lægemidler.

Der er fra myndigheder og andre vejledt grundigt om korrekt anvendelse af netop antipsykotiske lægemidler. Lad mig blot nævne, at

- Sundhedsstyrelsen i december 2000 udsendte en "Vejledning om behandling med antipsykotika". Denne vejledning beskriver rationel anvendelse af antipsykotiske lægemidler. F.eks. fremgår det af vejledningen, ved hvilke diagnoser, man bør iværksætte behandling med antipsykotiske lægemidler. Hvilken behandlingsstrategi, man bør benytte. Og der findes i vejledningen en beskrivelse af bivirkninger ved behandlingen og af interaktioner og kontraindikationer.
- Institut for Rationel Farmakoterapi har i sit månedsblad i februar 2001 fokuseret på "Behandling med Antipsykotika".
- Sundhedsstyrelsen udgav i marts 2004 en officiel meddelelse til alle landets læger, hvori styrelsen indskærpede over for landets læger, at udvise stor forsigtighed ved behandling med visse nyere antipsykotiske lægemidler til ældre.

- Lægemiddelstyrelsen publicerede i 2004 en undersøgelse af forbruget af antipsykotiske lægemidler blandt ældre.
- En arbejdsgruppe i Sundhedsstyrelsen udgav for nylig en rapport med en bred vifte af forslag til, hvorledes forbruget af antipsykotiske lægemidler blandt ældre kunne nedsættes
- Institut for Rationel Farmakoterapi har i sit månedsblad fra juni 2004 behandlet temaet "Nyere antipsykotika og nye bivirkninger".
- Endelig har Sundhedsstyrelsen den 4. oktober 2005 i et brev til alle ansvarlige behandlere henledt opmærksomheden på anbefalingerne i Sundhedsstyrelsens vejledning fra december 2000. I brevet indskærper Sundhedsstyrelsen overfor lægerne, at det er væsentligt at overvåge både effekt og bivirkninger nøje. Og det understreges, at ved behandling med antipsykotika bør monoterapi, det vil sige behandling med et enkelt lægemiddel, være reglen.

Jeg mener, at vi hermed fra myndighedernes side har vejledt grundigt om, hvordan disse præparater skal anvendes. Men ét er, om der er vejledt godt nok. Noget andet er, om vejledningerne følges i den praktiske kliniske hverdag.

I den aktuelle sag fra Amager påbegynder embedslægeinstitutionen for København og Frederiksberg kommuner, som de fleste ved, i dette efterår en undersøgelse af dødsfald blandt de 18-64-årige beboere på Københavns Kommunes psykiatriske bocentre i perioden 2000-2004. Undersøgelsen er aftalt mellem embedslægeinstitutionen og Københavns Kommunes Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltning.

Undersøgelsen forventes afsluttet foråret 2006, således at rapporten kan afleveres til kommunen senest den 1. juni 2006. Rapporten vil blive offentligt tilgængelig via Embedslægernes hjemmeside.

Undersøgelsen har tre hovedformål. For det første at afdække om der er sket fejl i behandlingen af de 83 dødsfald, der er registreret på Københavns bocentre. Undersøgelsen af de 83 dødsfald betragtes som tilsynssager. Heri ligger, at det vil blive undersøgt, om der ved gennemlæsning af dokumentationen opstår mistanke om, at behandlingen ikke har været i overensstemmelse med normen for sædvanlig anerkendt faglig standard. Denne del af undersøgelsen vil give svar på, om beboerne modtog korrekt behandling eller ej.

For det andet skal undersøgelsen afdække, om procedurerne omkring håndteringen af dødsfaldene har været korrekt. I den forbindelse vil det blive undersøgt,

- om der var de nødvendige instrukser på Københavns Kommunes bocentre for beboere med psykiatriske lidelser,
- om personalet fulgte instrukserne,
- om de relevante dødsfald blev indberettet til retslægeligt ligsyn,
- hvis dødsfaldene blev indberettet, om der så også rent faktisk blev udført retslægeligt ligsyn, og endelig
- om der blev udført retsmedicinsk obduktion og retskemi.

Undersøgelsen vil også vise, om der er en overdødelighed blandt beboerne på de psykiatriske bocentre i forhold til dødeligheden i en tilsvarende baggrundsbefolkning.

Efter min opfattelse er der hermed taget skridt til en grundig undersøgelse af disse dødsfald.

Jeg er opmærksom på, at særligt spørgsmålet om overmedicinering har været rejst mere generelt i forbindelse med dødsfaldene på

Amager. Jeg har vurderet, at vi på baggrund af de spørgsmål, der er rejst, bør undersøge, om den behandling, de psykisk syge modtager, lever op til anerkendte faglige standarder. Jeg er derfor indstillet på at bede Sundhedsstyrelsen og Lægemiddelstyrelsen om at foretage en landsdækkende registerundersøgelse af forbruget af anti-psykotiske lægemidler blandt skizofrene patienter under 65 år. I undersøgelsen vil de pågældende patienters eventuelle forbrug af andre lægemidler også blive inddraget.

Undersøgelsen skal belyse, hvor mange patienter, der behandles med et enkelt antipsykotisk lægemiddel og hvor mange, der behandles med flere lægemidler ad gangen. Undersøgelsen skal også vise, hvor mange patienter, der behandles med både antipsykotisk medicin, beroligende medicin, sovemedicin og anden medicin

På baggrund af undersøgelsens resultater vil Sundhedsstyrelsen vurdere forbruget af antipsykotisk medicin, herunder om forbruget evt. er for højt og om lægemidlerne generelt anvendes i overensstemmelse med bl.a. Sundhedsstyrelsens vejledning.

Sundhedsstyrelsen vil benytte resultaterne til at vurdere, om der er grund til at minde om eller innskærpe faglige retningslinjer overfor

lægerne. Eller tage andre initiativer med det formål at bidrage til den bedst mulige lægemiddelbehandling af disse patienter.

[Spørgsmål D: - Hvad kan ministeren oplyse om medicinfri behandling inden for psykiatrien]

Medicinfri behandling har været og er meget omdiskuteret. Jeg ser det ikke som en sort-hvid diskussion, hvor behandling enten foregår med eller uden medicin. Det må være en konkret individuel vurdering i hvert enkelt tilfælde, hvordan den samlede behandling skal sættes sammen ud fra den vifte af tilbud, der findes. I den forbindelse har Sundhedsstyrelsen oplyst over for mig, at ca. 90-95 % af patienter med langvarige psykotiske tilstande har sikker gavn af vedvarende medicinsk behandling. For disse patienter vil medicinsk behandling være helt afgørende for en symptomdæmpning.

Jeg vil derfor gerne understrege, at evidensen for den medicinske behandling er så klar, at det for mig at se vil være fagligt og etisk uforsvarligt ikke at tilbyde den.

[Afslutning – fremtid: nyt samkøringsprojekt i samarbejde mellem SST og LMS]

Hvis jeg skal samle op, er status i dag, at embedslægeinstitutionen foretager en meget grundig undersøgelse af en række dødsfald på bocentre på Amager. Dermed får vi svar på, om de pågældende patienter har fået en fagligt set korrekt behandling.

Der er udsendt en række vejledninger til ordinerende læger om korrekt anvendelse af antipsykotika.

Nu gennemfører vi en omfattende registerundersøgelse af, om behandlingen af patienter med antipsykotika og andre lægemidler svarer til fagligt anerkendte anbefalinger. Jeg forventer, at den undersøgelse kan være færdig omkring sommerferien. Jeg vil orientere Folketingets Sundhedsudvalg om resultaterne og om hvad disse resultater evt. måtte give anledning til.

Jeg mener samlet set, at vi med de undersøgelser, der bliver sat i værk på baggrund af omtalen af dødsfaldene på Amager, får belyst området grundigt. Og frem for alt får vi gennemført et serviceeftersyn af, om der er grund til at indskærpe de faglige anbefalinger for behandling med antipsykotiske lægemidler.

Det er der efter min mening et fremadrettet perspektiv i.

