

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Dato:

Kontor: Kommunal sundhed

J.nr.: 2008-14004-64

Sagsbeh.: mu

Fil-navn: spm564

Besvarelse af spørgsmål nr. 564 (alm. del), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til ministeren for sundhed og forebyggelse den 11. september 2008. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Per Clausen (EL).

Spørgsmål 564:

"Ministeren bedes redegøre for, hvilke forslag fra Rådet for Socialt Udsatte i rådets årsrapport, der blev offentliggjort den 15. august 2008, som ministeren har tænkt sig at følge?"

Svar:

Som det vil fremgå nedenfor, har jeg taget en række initiativer, der på mange måder allerede imødekommer rådets forslag vedrørende socialt udsatte og sundheden. Det er jeg glad for, fordi det viser, at vi har en fælles forståelse af, hvor problemerne ligger, og hvordan de bør løses.

Jeg vil i det følgende kommentere de forslag fra rådet, der ligger inden for mit ansvarsområde. Det drejer sig om forslag 1, 2, 3, 4, 7, 13 og 14.

Rådets forslag 1: "At der indføres obligatorisk obduktion ved pludselig og "uforklarlig" død blandt brugere af antipsykotisk medicin".

Det er min vurdering, at en generel, lovpligtig obduktion ved dødsfald blandt patienter behandlet med antipsykotiske lægemidler ikke er en hensigtsmæssig metode at tilvejebringe ny viden om dette område på, idet det kun er i et fåtal af disse dødsfald, at obduktionen entydigt vil kunne fastslå den umiddelbare dødsårsag.

Sundhedsstyrelsen har rettet henvendelse til Praktiserende Lægers Organisation, Rigspolitiet og Dansk Psykiatrisk Selskab med anmodning om, at sundhedslovens gældende regler erindres for så vidt angår retslægeligt ligsyn samt obduktion.

Sundhedsstyrelsen planlægger desuden følgende initiativer med henblik på at undersøge emnet nærmere og forhindre uforklarlige dødsfald:

- i samarbejde med Lægemiddelstyrelsen en ny undersøgelse af forbruget af antipsykotiske lægemidler til patienter over 18 år i efteråret 2008,
- i samarbejde med embedslægerne et tilsynsystem for 2009 om behandling med antipsykotiske lægemidler til psykotiske patienter på kommunernes psykiatriske bosteder samt
- en undersøgelse af uventede dødsfald blandt psykiatriske patienter, ved en gennemgang af dødsattesterne for denne gruppe for perioden fra 2004 til 2006.

Det er min opfattelse, at disse initiativer vil kunne tilvejebringe ny viden på området. Jeg finder derfor ikke behov for, at der indføres obligatorisk obduktion ved pludselig og ”uforklarlig ” død blandt brugere af antipsykotisk medicin.

Rådets forslag 2: ”At der afsættes endnu en pulje til forankring af sundhedscentre i kommunerne, og at det bliver et ansøgningskriterium, at sundhedscentre målretter indsatsen til de socialt udsatte”.

Jeg kan henholde mig til min besvarelse af 28. august 2008 af spørgsmål S 2235 og S 2236 af 18. august 2008.

Rådets forslag 3: ”At kommunerne målretter deres sundhedspolitikker med henblik på de socialt udsatte samt i højere grad inddrager psykosociale risikofaktorer som fokusområder i deres sundhedspolitikker”.

Jeg kan henholde mig til min besvarelse af 28. august 2008 af spørgsmål S 2235 og S 2236 af 18. august 2008.

Rådets forslag 4: ”At de socialt udsatte får tilsvarende rettigheder til tandbehandling som dem, der gælder efter sundhedslovens kap. 37 for personer med nedsat færdighed eller vidtgående fysisk eller psykisk handicap, subsidiært at de socialt udsatte får tilsvarende rettigheder til dækning af udgifter til nødvendig tandbehandling, som dem, der gælder efter § 14a i lov om social pension.”

Jeg kan henholde mig til min besvarelse af 8. september af spørgsmål S 2321 af 28. august 2008.

Rådets forslag 7: ”At projektsygeplejerske udbredes til 3 hospitaler i hvert af de 5 regioner.”

Det er generelt regionens ansvar at sikre, at der findes de fornødne behandlingstilbud i sygehusvæsenet, herunder sikre ansættelse af personer med den fornødne kompetence. Dette gælder også i forhold til behandlingen af patienter, der er særligt udsatte.

Regionerne er med virkning fra 1. januar 2009 forpligtet til at tilbyde alle sygehuspatienter en kontaktperson, hvis patientens behandlingsforløb strækker sig over mere end ét døgn, jf. sundhedslovens § 90a. Kontaktpersonordningen skal bl.a. medvirke til, at patienten får en personificeret indgang til sygehusvæsenet, at patienten oplever et koordineret behandlingsforløb, at patienten bliver bedre informeret om sin sygdom og behandling, og at misforståelser forebygges. Kontaktpersonen skal efter loven være en sundhedsperson, fx en læge eller sygeplejerske, der medvirker ved patientens behandling. Regionen skal sikre, at kontaktpersonen har de fornødne faglige forudsætninger for at kunne koordinere patientens behandlingsforløb og give patienten relevant information herom.

Kontaktpersonordningen kan medvirke til at sikre, at også særligt udsatte patienter oplever et bedre behandlingsforløb, og at misforståelser mellem patient og sundhedspersonale forebygges. Formålet med ”Projekt sygeplejerske” kan således tilgodeses via kontaktpersonordningen.

Rådets forslag 13: ”At undersøge de kulturelle barrierer for udsatte etniske minoriteters manglende kontakt til sundhedsvæsenet.”

Der er i de senere år lavet flere forskningsprojekter, der beskæftiger sig med indvandreres adgang til og brug af sundhedsvæsenet.

Projekterne identificerer forskellige typer af barrierer i forhold til mødet med og brugen af sundhedsvæsenet. Kulturforskelle er en af disse. Det handler hovedsagelig om anderledes sygdomsopfattelse, opfattelsen af læge-patientroller og forklaringsmodeller for sygdom. Det er desuden velbeskrevet, at måden at referere symptomer på og give udtryk for smerte kan betyde, at man fejlfortolkes eller direkte fejlagnostiseres.

Det vil givetvis være forbundet med større udbytte, hvis det blev afdækket, hvordan udsatte etniske minoriteter får den bedst mulige behandling i læge-patient mødet og tilstrækkelig med viden, så denne gruppe af mennesker får optimal gavn af vort sundhedsvæsen.

Rådets forslag 14: ”At undersøge konsekvenserne for børnene, hvis forældre er traumatiseret eller har diagnosen PTSD.”

Familier med flygtningebaggrund, hvor forældrene er traumatiserede eller lider af PTSD (post-traumatic stress disorder), hører til blandt de mest udsatte og ressourcetsvage familier i samfundet. Opvækst i sådanne familier påvirker barnets livsvilkår i negativ retning.

Integrationsministeriet har oplyst, at ministeriet vil foretage en afdækning af den eksisterende viden om konsekvenserne for børn, hvis forældre er traumatiserede eller lider af PTSD (post-traumatic stress disorder). På grundlag af denne afdækning vil behovet for at gennemføre den af Rådet for Socialt Udsatte foreslåede undersøgelse kunne vurderes.

Integrationsministeriet har endvidere oplyst, at ministeriet støtter en række projekter, der bl.a. har fokus på indsamling og viden om traumas betydning for bl.a. familier og børn, og at denne viden bør indgå i en eventuel undersøgelse.