

TALEPAPIR

Det talte ord gælder

Tilhørerkreds:	Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg
Anledning:	Samråd AR-AT om overmedicinering i Glostrup
Taletid:	Ca. 10 min.
Tid og sted:	Tirsdag den 25. september 2012, kl. 14.00, lokale 2-080
Dok nr.:	1044864

Samrådsspørgsmål AR

Ministeren bedes redegøre for, hvordan man vil løse problemstillingen, som man har set på Psykiatrisk Center Glostrup, hvor patienter bliver overmedicineret. Hvordan vil ministeren sikre, at alle regioner bliver inddraget?

Samrådsspørgsmål AS

Ministeren bedes forklare, hvordan der har kunnet gennemføres årlige audits på Psykiatrisk Center Glostrup, uden at man har opdaget, at der fandt en overmedicinering sted?

Samrådsspørgsmål AT

Hvordan vil ministeren sikre, at problemstillingen omkring overmedicinering tages med ved den fremtidige kvalitetssikring af de psykiatriske centre?

[Indledning]

Med udvalgets tilladelse vil jeg besvare de tre samrådsspørgsmål i umiddelbar forlængelse af hinanden, så jeg holder én samlet tale. Jeg vil gøre det klart undervejs, hvilket spørgsmål, jeg svarer på.

Og så vil jeg takke udvalget for tålmodigheden med hensyn til fastsættelse af en dato for dette samråd om sagen i Glostrup. Som bekendt har det været nødvendigt at afvente Sundhedsstyrelsens undersøgelse i forbindelse med tilsynssagen.

Som udvalget også ved, offentliggjorde Sundhedsstyrelsen i fredags sidste uge et notat om sagen, som jeg samme dag oversendte til udvalget og § 71-tilsynet.

Og som det også fremgår af notatet, er dette en *meget* beklagelig og *meget* alvorlig sag. For Sundhedsstyrelsens tilsyn viser, at patientsikkerheden har været sat over styr på Psykiatrisk Center Glostrup.

[Spm. AR om hvordan man vil løse problemstillingen med overmedicineringen på Psykiatrisk Center Glostrup, og hvordan jeg vil sikre, at alle regioner bliver inddraget]

Sundhedsstyrelsen har afdækket og kritiseret, at der har været væsentlige problemer med overmedicinering i Region Hovedstadens Psykiatri - særligt på Psykiatrisk Center Glostrup, men også på Psykiatrisk Center Hvidovre.

Det har både drejet sig om overmedicinering med antipsykotiske lægemidler generelt, men også om brugen af det beroligende middel midazolam.

For mig at se, er der nogen der har sovet i timen. Og først er vågnet op, når tilsynsmyndighederne er gået ind i sagen. Selv om andre – blandt personalet f.eks. - havde forsøgt at vække nogen.

Det glædelige er, at styrelsens tilsyn virker, og at regionen nu har rettet op. Det sørgelige er, at patienternes sikkerhed har været sat over styr, bl.a. fordi ledelsen i Region Hovedstaden ikke har sikret, at der er de nødvendige vejledninger og de rette ledelsesværktøjer i forhold til at overvåge medicineringen i det enkelte patientforløb.

Derfor har jeg bedt Sundhedsstyrelsen om at undersøge muligheden for at oprette et overvågningsprogram for lægemidler i psykiatrien. En systematisk overvågning vil give myndighederne i de enkelte regioner et solidt grundlag for at følge udviklingen i brugen af lægemidler. Og dermed får regionerne mulighed for at gribe tidligt ind, når der er tegn på, at der finder overmedicinering eller andre problemer sted.

Sundhedsstyrelsen har under deres behandling af sagen, fået dokumentation for, at Region Hovedstadens Psykiatri allerede har rettet *væsentligt* op på forholdene. Der er udarbejdet en ny vejledning, og centrene er blevet indskærpet, at Sundhedsstyrelsens og regionens egne vejledninger skal følges.

Sundhedsstyrelsen vil ikke umiddelbart foretage sig yderligere i forhold til denne sag med tilsyn i forhold til *organisationen*, fordi regionen efter Sundhedsstyrelsens vurdering har reageret og rettet op, så det sikres at medicinering sker efter de retningslinjer, der ligger. Blandt andet peger Sundhedsstyrelsen i notatet på, at en undersøgelse foretaget i regionen over sommeren har vist, at der *er* sket et markant fald i antallet af patienter, der har fået doser over det anbefalede niveau.

Men Sundhedsstyrelsen vil nu gå ind og vurdere en række udvalgte patientforløb for at se på, om de involverede *sundhedspersoner* har udvist den omhu og samvittighedsfuldhed, som de skal som autoriserede sundhedspersoner. Denne del af Sundhedsstyrelsens tilsyn i sagen forventes afsluttet inden udgangen af november 2012.

Og så vil Sundhedsstyrelsen fremover holde sig orienteret om udviklingen i Region Hovedstadens anvendelse af antipsykotisk medicin og beroligende medicin i psykiatrien. Derfor har Sundhedsstyrelsen allerede i sidste uge varslet regionen, at man vil holde et møde med dem i januar 2013 i Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen har i forbindelse med sagen i Region Hovedstaden taget kontakt til landets øvrige regioner for at få oplyst, om andre regioner anvender det beroligende middel, midazolam, til psykotiske, urolige patienter. Regionerne har overfor Sundhedsstyrelsen oplyst, at behandling med midazolam ikke er indført i de øvrige regioner.

Sundhedsstyrelsen har i forbindelse med sagen også fået oplyst af regionerne, at der i de øvrige regioner kun yderst sjældent anvendes antipsykotisk medicin i doser over de anbefalede maksimale døgndoser.

[Spm. AS om hvorfor årlige audits ikke har afdækket overmedicineringen]

Jeg går ud fra, at der med ”årlige audits” tænkes på de surveys – som vi på dansk ville kalde undersøgelser -, der blev gennemført som led i Den Danske Kvalitetsmodel, da Region Hovedstadens Psykiatri blev undersøgt og akkrediteret før sommerferien.

Lad mig først slå fast, at Den Danske Kvalitetsmodel *ikke* er en tilsynsmyndighed. Det er Sundhedsstyrelsens opgave at føre tilsyn med sygehusene og sundhedspersonalet.

Formålet med Den Danske Kvalitetsmodel er at give sygehusene et ledelsesredskab til selv at arbejde med og udvikle deres kvalitet, det kan fx være at udvikle personalets kompetencer, at udvikle evalueringssystemer og i det hele taget sikre en kvalitetskultur.

Konkret gennemføres undersøgelserne - de såkaldte surveys - ved at sundhedsfaglige personer - surveyors - går ind og ser på konkrete processer - patientforløb og/eller arbejdsgange - for at kunne vurdere, hvorvidt sygehuset lever op til akkrediteringsstandarderne i Den Danske Kvalitetsmodel. Det vil

sige, om *forudsætningerne* for at levere kvalitet er til stede. Det er *denne* vurdering, som danner grundlag for hvorvidt sygehuset opnår akkreditering.

Det ligger derfor ikke i Den Danske Kvalitetsmodel, at man som led i akkrediteringen kontrollerer patientbehandlinger på et sygehus eller en afdeling.

Men kvalitetssikringen i forhold til medicinanvendelse i Region Hovedstaden er – og det er så sket på baggrund af Sundhedsstyrelsens tilsynssag - fremover styrket ved, at regionen nu systematisk kan overvåge udviklingen i medicinforbruget i forhold til den enkelte patient. Og det er dét, der er det vigtige i denne sag.

[Spm. AT om, hvordan jeg vil sikre, at problemstillingen omkring overmedicinering tages med ved den fremtidige kvalitetssikring af de psykiatriske centre]

Som bekendt har regionerne ansvaret for driften af sygehusene. Regionerne er derfor også ansvarlige for at sikre kvaliteten i patientbehandlingen.

Det betyder, at regionerne skal sikre, at der er de relevante vejledninger og instrukser på området, og at der er de relevante ledelsesredskaber til at overvåge, at vejledninger og instrukser bliver fulgt. Det er det man tjekker, når Den Danske Kvalitetsmodel foretager sine såkaldte surveys på en afdeling.

Lægen har ansvar for at være omhyggelig og samvittighedsfuld, når han eller hun behandler en patient – også med medicin. Ledelsen har ansvaret for, at der er instrukser, retningslinjer og vejledninger, som lægen skal følge. Og ledelsen har ansvaret for at sikre, at dette sker. At følge behandlingsindsatsen, altså om den lever op til de fastlagte mål og krav.

Regionen skal sikre overvågning af medicinforbruget både generelt og i forhold til den enkelte patient. Sundhedsstyrelsen har indskærpet Region Hovedstaden dette ansvar, og regionen har nu handlet på det, så det er muligt at overvåge medicinforbruget på patientniveau.

Og Region Hovedstadens Psykiatri vil følge udviklingen gennem månedlige dataudtræk.

[Afrunding]

Som jeg har understreget, ser jeg meget alvorligt på denne sag og mener, at det er helt uacceptabelt, hvis vi ikke kan have tillid til, at patientsikkerheden er det vigtigste for den enkelte behandler og for ledelserne i psykiatrien.

Jeg er selvfølgelig tilfreds med, at der nu – både fra regionens og Sundhedsstyrelsens side - er blevet taget godt hånd om problemerne med overmedicinering i Region Hovedstadens Psykiatri, men desværre vidner flere sager i pressen for tiden om, at der er behov for yderligere fokus på medicineringen i psykiatrien. Det får vi lejlighed til at drøfte i det kommende samråd AA.

Der skal ikke herske tvivl om, at det er min forventning, at der fremover – både i Region Hovedstaden og i resten af landet - vil være skærpet opmærksomhed på ikke at give unødvendigt høje medicindoser og på, at der ikke gives mange forskellige typer af medicin på samme tid.

Patienterne skal have den nødvendige medicin – hverken mere eller mindre. Og lægerne skal leve op til deres ansvar og sikre, at de ordinerer medicin omhyggeligt og samvittighedsfuldt. Sager som disse gavner ikke patienterne, lægerne eller psykiatriens omdømme. Og sidst men ikke mindst – patientsikkerheden *skal* være i orden.

Tak for ordet