



Til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

**Koncern Plan,
Udvikling og Kvalitet**

Enhed for Hospitals- og
Psykiatriplanlægning

Kongens Vænge 2
3400 Hillerød

Opgang Blok B
Telefon 88 66 50 00
Direkte 38 66 60 15
Web www.regionh.dk

Journal nr.: 12006052
Ref.: Hanne Susan Rasmussen

Dato: 1. november 2012

Spørgsmål 3 fra Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har bedt om bidrag til besvarelse på en række spørgsmål om medicinering på Psykiatrisk Center Glostrup stillet af Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg. Ministeriet beder om svar senest den 6. november 2012.

a. Hvor mange patienter har fået store doser medicin og af hvor mange produkter?

Doseringen af enkelte lægemidler på Psykiatrisk Center Glostrup (PC Glostrup) er blevet undersøgt. Det drejer sig om det antipsykotiske middel olanzapin og det beroligende middel midazolam. Undersøgelsen af, hvordan disse lægemidler blev anvendt på PC Glostrup til indlagte patienter i perioden 1. jan – 15. marts 2012 viste, at 151 patienter blev behandlet med olanzapin, og at 46 patienter blev behandlet med midazolam. Ud af det samlede antal indlagte patienter, der i den nævnte periode blev behandlet med disse lægemidler på PC Glostrup, fik 47 % af patienterne døgndoser af olanzapin over anbefalingen, mens det for midazolam var tilfældet for 26 % af patienterne.

Det er ikke undersøgt, hvilke øvrige lægemidler patienterne fik, idet Region Hovedstadens hospitaler ikke for nuværende har adgang til monitoreringsredskaber, der systematisk kan afdække, hvilke lægemidler den enkelte patient behandles med og i hvilke doser.

b. Hvilke procedurer er anvendt, når man har givet større doser, og hvor ofte er der blevet målt værdier, og hvilke skema er blevet udfyldt?

Alle lægemiddelordinationer bliver noteret i den elektroniske medicineringsjournal (EPM) med en tydelig angivelse af lægemiddelnavn, styrke og dosering. Det er dette arbejdsredskab, som plejepersonalet også benytter, når de skal give medicin til patienterne. Det fremgår altid af EPM, hvilken medicin patienterne aktuelt er i behandling med.

Region Hovedstadens Psykiatri har udarbejdet behandlingsvejledninger, der bygger på bred videnskabelig evidens. Det er beskrevet i vejledningerne, hvilke undersøgelser og opfølgning, der skal iværksættes afhængig af, hvilke typer af lægemidler der behandles med. Det er for de hyppigst anvendte lægemidler ligeledes beskrevet, hvilken dosering der anbefales for det givne lægemiddel. Læger har som udgangspunkt fri ordinationsret og kan vælge lægemiddel og dosering ud fra en individuel vurdering, men det

er indskærpet i Region Hovedstadens Psykiatri, at behandlingsvejledningernes doseringsanvisning skal overholdes. I de særlige situationer, hvor det er nødvendigt at behandle med lægemidler i doser, der ligger over anbefalingerne, skal dette begrundes i journalen og godkendes af en speciallæge eller bagvagtslæge (erfaren læge under uddannelse til speciallæge).

Der er ikke foretaget en systematisk afdækning af, hvilke værdier der er målt. Dokumentation af patienternes samlede medicinske behandling og opfølgningen herpå fremgår af journalen herunder EPM.

c. Hvor mange og hvilke bivirkninger er blevet observeret som følge af de store doser?

Der er ikke tekniske muligheder for en systematisk afdækning af typer og omfang af bivirkninger. Klinisk Farmakologisk Afdeling, Bispebjerg Hospital undersøger aktuelt et udvalg af patientjournalerne på PC Glostrup med det formål at afdække forekomsten af bivirkninger ved behandling med olanzapin i doser, der overstiger vejledningen. Der er ikke foretaget en samlet opgørelse over forekomsten af bivirkninger.

Klinisk Farmakologisk Afdeling har i en opgørelse over rapporter af bivirkninger ved indtag af store doser olanzapin vist, at de hyppigst forekommende bivirkninger ved olanzapin er sløvhed, hurtig puls og forhøjet blodtryk. Ved behandling med midazolam er vejrtrækningsbesvær den hyppigste bivirkning, og det er derfor påkrævet, at der skal være adgang til vejrtrækningsudstyr.

d. Hvor mange dødsfald har der været?

På PC Glostrup var der fire patienter i 2011, som døde under indlæggelse. Heraf var to patienter dobbeltindlagt dvs. indlagt på somatisk afdeling på grund af alvorlige somatiske lidelser, men blev ligeledes behandlet psykiatrisk. Den tredje patient døde efter overflytning fra geriatrisk afdeling forventeligt på grund af demens. Den fjerde patient døde uventet, og der blev udarbejdet en kerneårsagsanalyse på forløbet. Dødsårsagen blev ikke fundet, da familien ikke ønskede obduktion. I 2011 var der 14 patienter, som døde mindre end 30 dage efter udskrivning, og af disse var seks over 80 år. Der er lavet en kerneårsagsanalyse på to patientforløb.

I 2012 er fire patienter døde under indlæggelse. To patienter var dobbeltindlagte, og havde alvorlige somatiske sygdomme. Det tredje dødsfald er kompliceret og indgår derfor i det materiale, som Sundhedsstyrelsen for øjeblikket vurderer i forbindelse med individuelle tilsynssager rettet mod sundhedsfagligt personale på PC Glostrup. Det sidste dødsfald var et selvmord, og der er udarbejdet kerneårsagsanalyse herfor. I 2012 er ni patienter indtil dato døde mindre end 30 dage efter udskrivning.

e. Hvor mange klager fra patienterne har der været?

I 2011 var der fem klager fra patienter på PC Glostrup, og i 2012 har der indtil dato været 7 klager. Derudover er der indkommet 34 klager i 2011 og i 2012 indtil dato 27 klager om tvang jf. de særlige klageadgange, der er i forbindelse med tvang.

f. Hvor lang har den gennemsnitlige indlæggelsestid været?

Den gennemsnitlige indlæggelsestid i psykiatrien for januar - september er i 2012 på 17 dage. Der var en spredning på 12 – 34 dage på tværs af regionens psykiatriske centre. På PC Glostrup, der varetager en stor akutfunktion, er den gennemsnitlige indlæggelsestid på 12 dage. Et center der behandler mange akut psykotiske patienter og

patienter i alkoholabstinensbehandling vil typisk have kortere indlæggelsestider end et center, der hovedsagligt behandler affektive lidelser (fx depression), som kræver læn- gerevarende indlæggelsesforløb.

g. Hvilken medicin blev patienterne udskrevet med og hvor mange af patienterne har fået en højere dosering end Sundhedsstyrelsens anbefalinger?

Det fremgår af den enkelte patients journal, hvilken medicin patienterne blev udskrevet med. Men det er ikke og har ikke været teknisk muligt at skabe et samlet overblik over patienternes udskrivningsmedicin. Det kræver en manuel gennemgang af de enkelte patienters journaler. Der er foretaget en gennemgang i forhold til, hvor mange der har fået olanzapin i doser over det anbefalede, jf. svar på spørgsmål a.

Sundhedsstyrelsen anbefaler ikke doseringer af lægemidler, men snarere forholdsregler i forbindelse med anvendelsen. Region Hovedstadens Psykiatri har på baggrund af nationale og internationale undersøgelser udarbejdet vejledninger med doseringsanbefalinger for de lægemidler, der hyppigst anvendes i den psykiatriske behandling. Yderligere er der i det elektroniske opslagsværk medicin.dk (det tidligere lægemiddelkatalog) angivet doseringsforslag.

h. Hvilke andre former for terapi fik patienterne mens de var indlagt?

Der er ikke mulighed for at foretage en systematisk opgørelse over, hvilke andre former for terapi, patienterne på PC Glostrup har fået. Dette vil kræve en gennemgang af samtlige patientjournaler.

Generelt vil de former for terapi, som tilbydes under indlæggelse, afhænge af den enkelte patients behov. Det kan omfatte terapeutiske samtaler med en læge, psykologsamtaler, miljøterapi, fysisk aktivitet, færdighedstræning m.m. Terapiformen afhænger af, hvad der ud fra et behandlingsmæssigt synspunkt er det bedste for den enkelte patient på det pågældende tidspunkt herunder også, hvad patienten er i stand til at rumme.

i. Hvor ofte talte patienterne med en psykolog eller en psykiater ved deres indlæggelse?

Som anført under pkt. h. er der ikke mulighed for at trække data, som samlet kan belyse, hvor ofte patienterne har talt med en læge eller psykolog i en bestemt periode.

Alle patienter, der henvender sig akut til psykiatrien, får almindeligvis indenfor få timer foretaget en indledende vurdering af en læge. Ligeledes bliver der udformet en foreløbig tværfaglig behandlingsplan af en erfaren læge inden for 24 timer, som skal gennemgås med patienten. I forbindelse med selve indlæggelsesforløbet vil patienterne blive tilset af en læge med relevante intervaller, afhængigt af sygdomsgrad, observationsniveau og behandlingsplan. Patienter i kritisk tilstand skal tale med en læge minimum en gang om dagen, mens patienter i stabil tilstand taler med læge efter behov.

Når behandlingsplanen udarbejdes vurderes det, om patienten kan profitere af psykologsamtaler. Patienter som modtager psykologbehandling under indlæggelse, vil typisk tale med en psykolog en gang om ugen, men dette kan variere fra patient til patient.

j. Hvilke andre aktiviteter blev de tilbudt under behandlingen?

I alle sengeafsnit forekommer der miljøaktivitet, hvilket vil sige, at personalet bevidst benytter de terapeutiske muligheder, der findes i miljøet i afsnittet i kraft af de mennesker, der er til stede, og de muligheder, der eksisterer – såvel individuelle som fælles aktiviteter. Under indlæggelse tilbydes patienterne miljøterapi og aktiviteter alt efter deres aktuelle tilstand. En patient, som er svært psykotisk, svært angst, svært depressiv og måske selvmordstruet, har primært behov for tæt personalekontakt og for at blive skærmet mod udefrakommende forstyrrelser og indtryk. I denne situation er kravene til aktiviteter begrænsede for at udgå at stress patienten yderligere. Når patienten er i bedring og kan magte at deltage i flere aktiviteter, øges omfang og sammensætning af aktiviteterne.

Målrættede terapeutiske samtaler ved sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter forekommer flere gange dagligt for alle patienter og er helt grundlæggende i miljøterapien. Derudover foregår følgende aktiviteter:

- Aktivitetsgrupper
- Fysisk aktivitet
- Terapigrupper
- Social færdighedstræning
- Patientundervisning
- Sociale aktiviteter
- Træning i almindelig daglig levevis
- Træning i praktisk problemløsning.

Alt efter patientens tilstand vil disse aktiviteter foregå enten i gruppe eller individuelt.

Der foregår desuden specifikke behandlingsaktiviteter i forhold til patientens behov fx angstdæmpende aktiviteter hos en patient med angst, aktiviteter der styrker patientens realitetstopfattelse og selvopfattelse hos en patient med svær psykose osv. Andre patienter fx patienter med erhvervet hjerneskade og psykiske senfølger følger et specifikt træningsprogram målrettet denne patientgruppe.

Med venlig hilsen

Katja Kayser
koncerndirektør