

TALEPAPIR

Det talte ord gælder

Tilhørerkreds:	Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg
Anledning:	<u>Åbent samråd</u> SUU alm. del spørgsmål Q-S
Taletid:	Ca. 15 min., herefter tid til spørgsmål
Tid og sted:	7. maj 2013, kl. 14.30, værelse 1-133
Dok nr.:	1206637

[Samrådsspørgsmål Q]

I det første samrådsspørgsmål – spørgsmål Q – spørges der til, om jeg mener, at der bør igangsættes en kulegravning af medicineringen i Region Hovedstaden.

Sagerne i Region Hovedstadens Psykiatri – ”Glostrup-sagen” og de tre tragiske dødsfald - har hver især ført til, at der er stor fokus på den medicinske behandling i psykiatrien.

Og som bekendt har de også ført til, at der er iværksat en række initiativer, der skal være med til at forbedre patientsikkerheden i psykiatrien. Det har jeg oplyst udvalget om i en række folketingsbesvarelser og under samråd AR-AT den 25. september 2012 om Glostrup-sagen.

I forlængelse af Glostrup-sagen har Sundhedsstyrelsen bedt hver region om at indsende en redegørelse for regionens medicinering med antipsykotiske lægemidler på patientniveau. Sundhedsstyrelsen har modtaget regionernes redegørelser og er gang med at følge op på dem enkeltvis.

Regionerne blev ved samme lejlighed bedt om at redegøre for, hvordan de fremadrettet vil monitorere brugen af antipsykotisk medicin på patientniveau. Sundhedsstyrelsen vil løbende følge regionernes monitorering af medicinforbruget i psykiatrien.

Region Hovedstaden har oplyst, at regionen på baggrund af Glostrup-sagen har indført nye regler for behandlingen med antipsykotiske lægemidler. Fx har regionen oplyst, at det kun er speciallæger i psykiatri, der starter behandling med

antipsykotiske lægemidler. Og hvis der er behov for at overskride de doser, der er angivet i produktresumeerne, skal en overlæge godkende overskridelsen. De nye regler i Region Hovedstaden kommer jeg ind på under besvarelsen af spørgsmål S.

På baggrund af dødsfaldene udsendte regionen også en ny vejledning på området, der bl.a. indebærer, at patienter, der får kombinationsbehandling samtidig med metadon, skal have en fast vagt.

Derudover er der jo generelt et helt regelsæt, der aktiveres, når der sker uventede dødsfald. Her tænker jeg på reglerne om inddragelse af embedslægerne, om retslægeligt ligsyn, om obduktion og om patientsikkerhedssystemet.

I forbindelse med de tre dødsfald fik jeg da også bekræftet, at Sundhedsstyrelsen er i gang med at undersøge dødsfaldene.

Og i kølvandet af sagerne noterede jeg mig også, at Region Hovedstaden ifølge pressen fulgte reglerne og fik foretaget retslægeligt ligsyn samtidig med, at der blev iværksat kerneårsagsanalyse og obduktion.

Udvalget spørger til en ”kulegravning”. Jeg mener, at de initiativer, der er iværksat på baggrund af alle disse sager, må svare til en kulegravning – altså en grundig undersøgelse på området. Her tænker jeg på ligsyn, obduktion, kerneårsagsanalyser og Sundhedsstyrelsens undersøgelser.

Fx vil kerneårsagsanalyserne besvare spørgsmålene, hvad skete der?, hvorfor kunne det ske? og hvordan forhindrer man, at det sker igen?

Sundhedsstyrelsens undersøgelse vil afdække, om der organisatorisk eller sundhedsfagligt er noget, der ikke var i orden.

Og, som jeg nævnte, har sagerne også ført til nye retningslinjer i Region Hovedstaden.

Som jeg ser det, er det nødvendige og relevante initiativer, der vil bidrage til at forbedre patientsikkerheden fremover.

[Samrådsspørgsmål R]

I spørgsmål R bliver jeg bedt om at redegøre for, om regeringen agter at iværksætte nye initiativer for at undgå flere uventede dødsfald i psykiatrien.

Den 13. marts i år besvarede jeg spørgsmål nr. S 1280 stillet af Jane Heitmann om stort set det samme – nemlig om jeg mener, at nye initiativer for at forebygge uventede dødsfald i psykiatrien er påkrævede, og i givet fald hvilke?

Jeg svarede bl.a., at det er afgørende, at vi får indsamlet mere viden om uventede dødsfald i psykiatrien generelt herunder om muligheden for at forebygge.

Det er derfor vi har afsat 4 mio. kr. til at undersøge pludselige og uventede dødsfald i psykiatrien med finanslovsaftalen for 2013. De 4 mio. kr. udmøntes til det retsmedicinske forskningsprojekt SURVIVE, som ved hjælp af obduktioner undersøger medicinens indvirkning på psykiatriske patienter.

SURVIVE har tidligere modtaget 2 mio. kr. fra satspuljen (aftalen for 2011-15), hvori der i alt blev afsat 13,6 mio. kr. til forebyggelse af uventede dødsfald i psykiatrien.

Der blev på baggrund af denne aftale også tildelt 11,1 mio. kr. til projektet CHANGE, som omhandler tidlig udredning, behandling af fysiske sygdomme og livsstilsændringers betydning for psykisk syges fysiske helbred.

Med aftalen blev der også afsat midler til Sundhedsstyrelsen til revision af vejledningen om behandling med antipsykotiske lægemidler til personer over 18 år. Sundhedsstyrelsen udsender den reviderede vejledning inden sommerferien.

Så regeringen har taget initiativer til at sikre, at der bliver indsamlet mere viden på området.

Og regionerne får snart en ny vejledning fra Sundhedsstyrelsen, som de skal tage udgangspunkt i og få implementeret i deres lokale retningslinjer.

Den kommende vejledning, regionernes skærpede fokus på området og det nye monitoreringsinitiativ vil bidrage til at undgå uventede dødsfald i psykiatrien.

[Samrådsspørgsmål S]

Og så er vi nået til samrådsspørgsmål S, hvor udvalget beder mig redegøre for, om Region Hovedstaden anvender de lovgivningsmæssige rammer fuldt ud for så vidt angår muligheden for at undgå og kontrollere eventuel fejlmedicinering af psykiatriske patienter.

Jeg har til brug for min besvarelse af dette spørgsmål indhentet en udtalelse fra Region Hovedstaden.

Regionen oplyser, at den anvender de lovgivningsmæssige rammer fuldt ud med henblik på så vidt muligt at undgå og kontrollere eventuel fejlmedicinering af psykiatriske patienter.

Som følge af overmedicineringssagen på Psykiatrisk Center Glostrup, blev der i 2012 nedsat en ekstern ekspertgruppe i regionen, der gennemgik medicineringsområdet og blandt andet indførte en ny maksimal dosis for det antipsykotiske lægemiddel olanzapin i akutbehandlingen.

Regionen oplyser, at der anvendes følgende værktøjer i forhold til kontrol og overvågning af medicineringen af patienterne:

1. Alle ordinationer af lægemidler bliver noteret i den elektroniske medicineringsjournal med angivelse af lægemidlets navn, styrke og dosering.

2. Regionen har udviklet et monitoreringssystem til overvågning, sikring og udvikling af kvaliteten af medicineringen. Systemet bruges bl.a. til kontinuerligt at overvåge, at medicindoserne er inden for vejledningernes anbefalinger, samt at overskridelser kun sker undtagelsesvist.

3. Behandlingen er baseret på kliniske vejledninger, der bygger på videnskabelig evidens.

Læger har som udgangspunkt fri ordinationsret og kan vælge lægemiddel og dosering ud fra en individuel vurdering, men regionen har indskærpet, at vejledningernes anvisning vedr. dosering skal overholdes. I de særlige situationer, hvor det undtagelsesvist vurderes nødvendigt at behandle med

lægemidler i doser, der ligger over anbefalingerne, skal dette begrundes i journalen. For olanzapin skal overskridelser altid godkendes af klinikchefen.

4. Der er etableret en central medicinstøtteenhed i Region Hovedstadens Psykiatri.

5. Der vil regelmæssigt blive afholdt farmakologisk stuegang på alle psykiatriske centre i samarbejde med Klinisk Farmakologisk afdeling på Bispebjerg Hospital. Formålet er, at de mest komplekse behandlingsforløb gennemgås for at sikre kvalitet og læring.

6. Region Hovedstadens Psykiatri opfordrer personalet til at indberette utilsigtede hændelser om medicinering til den landsdækkende database. I de alvorligste tilfælde gennemføres kerneårsagsanalyser. Kerneårsagsanalysernes

resultat udmøntes i relevant omfang i handleplaner eller supplerende vejledninger.

Derudover er regionernes psykiatri jo også omfattet af kvalitetsarbejdet under Den Danske Kvalitetsmodel DDKM.

Og, som jeg oplyste under min besvarelse af spørgsmål Q, vil Sundhedsstyrelsen løbende følge regionernes monitorering af medicinforbruget i psykiatrien.

[Afslutning]

Jeg forventer selvfølgelig, at regionen tager deres ansvar meget alvorligt, så vi undgår flere ulykkelige sager om overmedicinering og dødsfald fremover.

Jeg kan konstatere, at sagerne om overmedicinering og dødsfald i Region Hovedstadens Psykiatri har afstedkommet nogle meget grundige undersøgelser, og at der allerede er iværksat en række tiltag, der øger patientsikkerheden fremover.

Derudover har såvel satspuljemidler som finanslovsmidler sikret, at der indsamles viden om uventede dødsfald i psykiatrien.

Afslutningsvis vil jeg pege på, at regeringens udvalg om psykiatri bl.a. har til opgave at vurdere mulighederne for at fremme kvalitet i behandlingen og komme med anbefalinger på området. Her vil mulighederne for andre behandlingsmuligheder end medicin også blive drøftet.

Tak for ordet.