



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 28. juni 2013
Enhed: Primær Sundhed
Sagsbeh.: SUMSBPE
Sags nr.: 1302518
Dok nr.: 1247131

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 13. maj 2013 stillet følgende spørgsmål nr. 631 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares endeligt. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Jane Heitmann (V).

Spørgsmål nr. 631:

"Ifølge Politiken den 8. maj 2013 er der de seneste fire år registeret 122 uventede dødsfald i psykiatrien i Region Hovedstaden. Vil ministeren oplyse, hvor mange af disse dødsfald der kan tilskrives en medicineringsproblematik, og hvor mange af disse dødsfald som alene kan tilskrives fejlmedicinering?"

Svar:

Jeg har til brug for min besvarelse indhentet oplysninger fra Region Hovedstaden og Sundhedsstyrelsen.

Region Hovedstaden har oplyst følgende:

"Politikken skrev den 8. maj, at inden for de seneste 4 år er 122 patienter døde helt uventet, mens de var i medicinsk behandling for en psykisk sygdom på et psykiatrisk center i Region Hovedstaden. Dette er ikke korrekt.

Det må formodes, at Politikken har oplysningen fra et politikersvar til regionsrådsmedlem Charlotte Fischer, der er udsendt den 6. maj (bilagt). Politikken har lavet en fejl-tolkning af svaret, der er gengivet flere gange i artiklen og også i overskriften. Det fremgår klart af svaret til Charlotte Fischer, at der er indrapporteret 122 utilsigtede hændelser vedrørende dødsfald. Dette tal er et udtræk fra det nationale rapporteringssystem for utilsigtede hændelser. Tallet inkluderer imidlertid også rapporteringer af dødsfald der sker på kommunale bosteder, mens patienterne samtidig er i psykiatrisk behandling. Rapporteringerne af utilsigtede hændelser dækker både indlagte patienter og patienter der behandles i distriktspsykiatrien. Det fremgår af svaret, at 81 af de 122 rapporterede utilsigtede hændelser er selvmord. Regionen har ikke på det foreliggende grundlag en opgørelse af hvor mange af de resterende 41 dødsfald, der kan tilskrives en medicineringsproblematik."

. / . Jeg vedlægger kopi af det omtalte politikersvar.

Sundhedsstyrelsen har oplyst følgende.

"Et uventet dødsfald skal indberettes til politiet af den læge, der bliver tilkaldt til dødsfaldet jf. reglerne i Sundhedsloven. Politiet tager efterfølgende sammen med embedslægen stilling til, om der skal foretages retslægeligt ligsyn. Retslægeligt ligsyn kan undlades, når det er vurderingen, at dødsfaldet er uden politimæssig interesse eller på de foreliggende oplysninger skyldes naturlig død.

Sundhedsstyrelsen rettede i 2008 henvendelse til bl.a. Rigspolitiet, Praktiserende Lægers Organisation, Kommunerne m.fl. og gjorde opmærksom på sundhedslovens regler om indberetning af uventede dødsfald til politiet. Retsmedicinsk Institut, Københavns Universitet har oplyst til Sundhedsstyrelsen, at politiet har skærpet opmærksomheden på at anmode om retslægelig obduktion ved uventede dødsfald blandt psykisk syge patienter.

Sundhedsstyrelsen kan oplyse, at styrelsen har rejst 108 tilsynssager i perioden 2009 – 12 vedrørende psykiatriske patienters dødsfald. Ved undersøgelse af sagerne viste det sig, at otte af patienterne ikke havde aktuel tilknytning til det psykiatriske behandlingssystem. De 122 uventede dødsfald, der er rapporteret til Dansk Patientsikkerheds Database (DPSD-2) er anonymiseret, hvorfor det ikke er muligt at afklare om disse dødsfald er de samme som Sundhedsstyrelsen har rejst tilsynssager i.

Sundhedsstyrelsen kan videre oplyse, at oplysningerne fra DPSD generelt ikke kan anvendes til at vise hyppigheden af en utilsigtet hændelse. Ændringer i antallet af hændelser kan eksempelvis skyldes opmærksomhed blandt personalet på netop den type af hændelse. Samme hændelse kan også være indberettet flere gange.

Region Hovedstadens Psykiatri har oplyst, at ambulante patienter, der udebliver fra en aftalt ambulans kontrol og senere meldes døde, i nogle tilfælde indberettes som et uventet dødsfald.

56 af de dødsfald, som Sundhedsstyrelsen har rejst tilsynssager på, skyldtes selvmord, hvoraf de 19, på det oplyste, var med en overdosis af medicin, enten ordineret til patienten eller erhvervet illegalt.

Af de resterende 44 dødsfald skyldtes to medicinforgiftning, hvor døds måden ikke er oplyst, to skyldtes fejlmedicinering foretaget af patienterne selv og ét dødsfald skyldtes fejlmedicinering under indlæggelse på somatisk afdeling. Forløbet, hvor dødsfaldet skyldtes fejlmedicinering, er oversendt til politiet mhp. nærmere undersøgelse, da der efter Sundhedsstyrelsens vurdering kan være tale om grovere behandlingssvigt eller skødesløshed.

Ti af dødsfaldene gav anledning til supplerende undersøgelser og i ingen af sagerne har Sundhedsstyrelsen fundet grundlag for at der var tale om en medicineringsproblematik eller fejlmedicinering.

I artiklen i Politiken den 8. maj 2013 henvises der ligeledes til, at psykofarmaka har en række alvorlige bivirkninger og blandt andet kan forstyrre hjerterytmen, så patienter i behandling pludselig afgår ved døden.

Psykofarmaka er en fællesbetegnelse for en meget bred gruppe af lægemidler, der har specifik indvirkning på psykiske funktioner, fx stemningsleje og følelser. Med lægemidlerne søges en normalisering af psyko-biologiske forstyrrelser, som karakteriserer psykiske sygdomme. Det er vanskeligt at foretage en helt entydig afgrænsning af, hvilke lægemidler, der er omfattet af betegnelsen "psykofarmaka".

Det er lagt til grund for denne besvarelse, at psykofarmaka omfatter antipsykotika (midler mod psykotiske tilstande), antidepressiva (midler mod depression), anxiolytika (midler mod angst), psykostimulerende midler (midler mod bl.a. ADHD), hypnotika (beroligende midler) og sedativa (sovemedicin). Lægemidler mod demens er ikke medtaget.

Det er en kendt bivirkning ved nogle psykofarmaka, at de i sjældne tilfælde kan forstyrre hjerterytmen og forårsage pludselig død. De kendte bivirkninger ved de enkelte lægemidler fremgår af de godkendte produktresuméer.

En søgning i Sundhedsstyrelsens bivirkningsdatabase for perioden 8. maj 2009 til 8. maj 2013 vedrørende indberetninger om bivirkninger ved ovenfor anførte typer lægemidler viser, at der inden for den fireårige periode er modtaget i alt 30 indberetninger fra Region Hovedstaden om dødsfald, der formodes at være relateret til behandling med psykofarmaka.

Det kan på baggrund af oplysninger i bivirkningsdatabaseen ikke oplyses, om alle patienter var i behandling på et psykiatrisk center eller et distriktspsykiatrisk center i regionen.

Dødsårsagerne i de 30 indberetninger var hjertestop, blodprop i lungen, blodforgiftning, epileptisk anfald, respirationsstop, lægemiddelforgiftning, selvmord, pludselig død (uden kendt årsag).

I flere tilfælde har der været andre faktorer, der kan have været en medvirkende dødsårsag. Det drejer sig om patienter med alkohol- og stofmisbrug, diabetes, overvægt og eksisterende hjertesygdom. I et par tilfælde er det beskrevet, at patienterne, udover de ordinerede lægemidler, selv havde startet behandling med bl.a. metadon og håndkøbslægemidler. Nogle af disse lægemidler kan have været medvirkende dødsårsag. I ét tilfælde fremgår det af indberetningen, at patienten forud for sin død fik en høj dosis af et antipsykotika, men at patienten på grund af frygt for tilbagefald ikke selv ønskede en lavere dosis. Den høje dosis antipsykotika kan have været en medvirkende dødsårsag.

Der er ingen indberetninger i bivirkningsdatabaseen, hvor det med sikkerhed kan konkluderes, at der er sket fejlmedicinering.

Lægers pligt til at indberette formodede bivirkninger ved lægemidler til Sundhedsstyrelsen fremgår af § 4 i bekendtgørelse nr. 826 af 1. august 2012 om indberetning af bivirkninger ved lægemidler m.m. Læger har ikke pligt til at indberette formodede bivirkninger som følge af mediciningsfejl til Sundhedsstyrelsen, jf. bekendtgørelsens § 4, stk. 6.”

Jeg henholder mig til Region Hovedstadens og Sundhedsstyrelsens oplysninger.

Med venlig hilsen