
FOLKETINGET



Sundhedsstyrelsen
Axel Heides Gade 1
2300 København S

Folketingets § 71-tilsyn

Christiansborg
DK-1240 København K
Tlf. +45 33 37 55 00
Fax +45 33 32 85 36
www.ft.dk
ft@ft.dk

Overskridelse af de anbefalede medicindoser

Folketingets § 71-tilsyn har i forbindelse med et tilsynsbesøg på Sikringsafdelingen, Nykøbing Sjælland efterfølgende stillet en række opfølgende spørgsmål til Region Sjælland herunder om afdelingens eventuelle overskridelse af de anbefalede medicindoser.

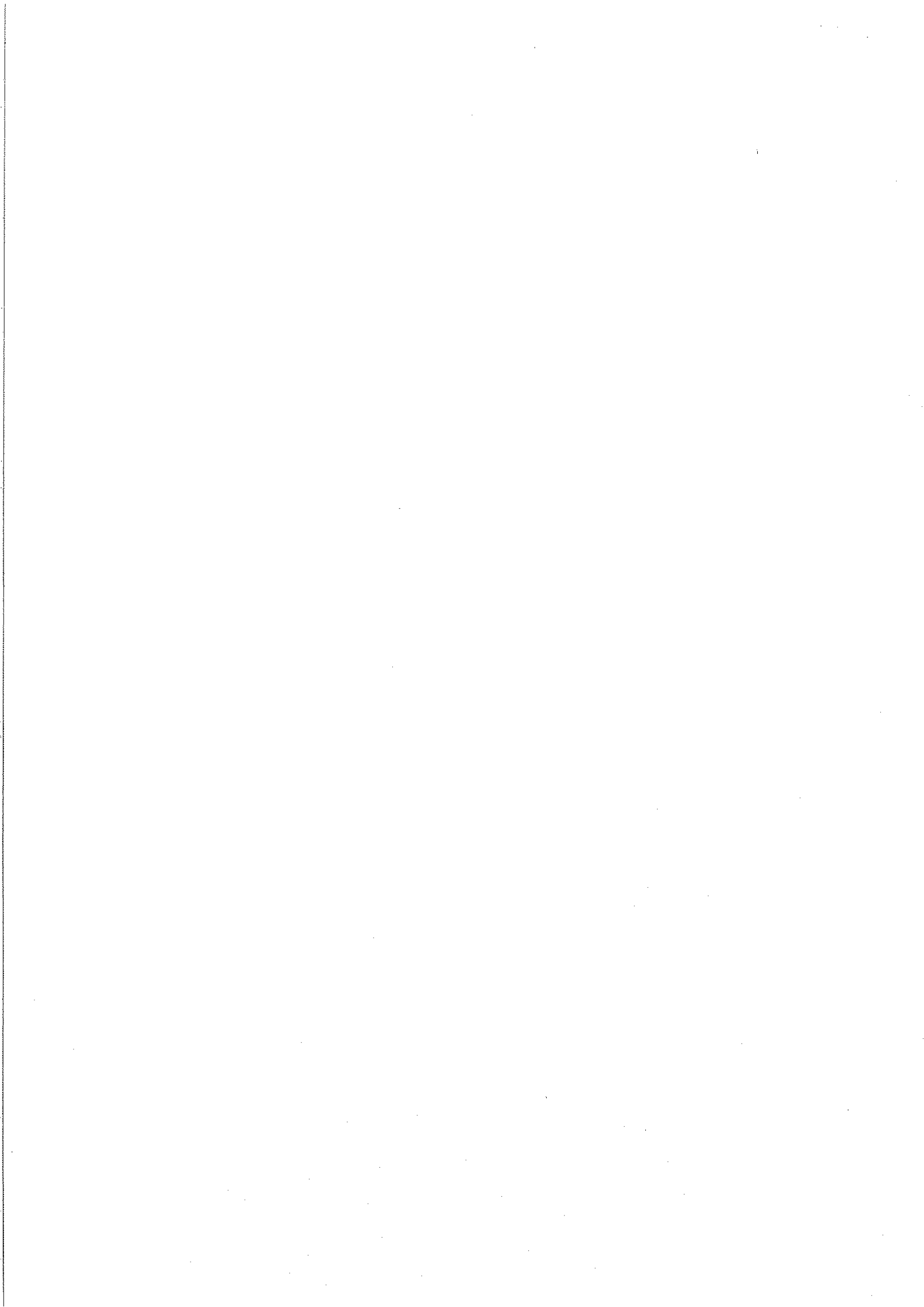
§ 71-tilsynet har den 29. januar 2013 modtaget svar fra regionen (vedlagt) og har efterfølgende behandlet det på et møde, hvor tilsynet besluttede at sende regionens svar til Sundhedsstyrelsen for at høre, hvilke kommentarer det giver anledning til i Sundhedsstyrelsen.

Med venlig hilsen

Liselott Blixt
formand

8. februar 2013

Kontakt
Anne Mette Risager
Udvalgssekretær
Dir. tlf. +45 3337 3017





-vi er til for dig

Folketingets § 71-tilsyn
Christiansborg
1240 København K

Besvarelse af spørgsmål vedr. Sikringsafdelingen

Dato: 29. januar 2013

Sagsnummer: 122731
Initialer: jjo

Folketingets § 71-tilsyn har ved brev af 14. december 2012 anmodet om besvarelse af nogle supplerende spørgsmål som opfølgning på § 71-tilsynets uanmeldte besøg på Retspsykiatrisk afdeling, Sikringsafdelingen, Nykøbing Sjælland, den 24. august 2012.

Psykiatrihuset
Nørregade 54 F
4100 Ringsted

Psykiatrien Region Sjælland har på baggrund af henvendelsen fra Folketingets § 71-tilsyn anmodet afdelingsledelsen for Retspsykiatrisk afdeling, hvorunder Sikringsafdelingen hører, om en udtalelse.

Tlf.: 5467 2400

E-mail:

psykiatrien@regionsjaelland.dk

Afd.fax: 5467 2450

Som svar på de af Folketingets § 71-tilsyn stillede to spørgsmål, skal Psykiatrien Region Sjælland oplyse som anført i det følgende.

Direkte tlf.: 5467 2408

E-mail: jjo@regionsjaelland.dk

Spørgsmål 1

Regionen oplyser i sit svar, at overskridelsen af de anbefalede medicindoser kan forekomme. Regionen bedes oplyse, hvor ofte det er sket inden for de sidste 3 år, hvor store doser har været i forhold til anbefalingen, og hvor længe, der har været anvendt doser højere end de generelle anbefalinger i hvert enkelt tilfælde.

www.regionsjaelland.dk

Der antages at være ca. 16.000 mennesker med skizofreni i Danmark, heraf er der til stadighed indlagt 30 på Sikringsafdelingen.

De 30 patienter udgøres af en kreds, der alle - inden de kommer til Sikringsafdelingen - er vurderet som egentlig personfarlige. Det vil sige at de enten har begået meget alvorlige voldelige forbrydelser, f.eks. mord, mordforsøg, voldtægt, torturlignende vold, eller gentagne gange har udøvet anden vold overfor familie, medpatienter eller personale samtidig med at de er psykotiske som led i deres skizofreni-sygdom.

Patienterne kommer til Sikringsafdelingen i kraft af et farlighedsdekret fra Justitsministeriet eller en dom til anbringelse i afdelingen. Enkelte kommer efter en retskendelse som led i mentalobservation med statsadvokatens samtykke og som varetægtsurrogatanbragte, hvis de antages at være flugtfarlige i andre regier og til fare for retssikkerheden.

Ca. 2/3 af patienterne har farlighedsdekret og ca. 1/3 har dom til anbringelse på Sikringsafdelingen. Forinden udstedelse af farlighedsde-

kret skal patienten være forsøgt behandlet medicinsk med flere typer psykofarmaka, herunder antipsykotika. Baggrunden herfor er, at patienternes aggressivitet hænger sammen med deres svære psykotiske tilstand med hallucinationer og vrangforestillinger, som ofte gør dem angste, forpinte, vrede eller krænkede, hvorefter de kan handle udadrettet og aggressivt. Patienterne kan have oplevelsen af at have en mission med at redde verden fra onde væsener, eller føle sig forfulgt eller generet på voldsom vis med uhyggelige syner eller stemmer, der håner, bagtaler eller kommanderer. Stemmerne kan have et sådant virkelighedspræg for patienten, at han handler på deres kommando. Der kan også være anden oplevelse af at blive styret udefra via f.eks. en indopereret chip eller lignende.

De patienter, der kommer på Sikringsafdelingen, har altså ikke i hverken første, anden eller måske tredje eller fjerde omgang haft en god effekt af den hidtil anvendte medicinske behandling.

Når patienterne ankommer til Sikringsafdelingen får de først og fremmest ro, struktur og faste rammer for dagligdagen, med en genkendelighed for alle rutiner, hvilket giver dem tryk-
hed i videst muligt omfang.

Oftest vil de i starten være underlagt døraflåsning som led i sikkerheden, og patientens daglige rutiner består i så fald - ud over læge- og evt. psykologsamtaler - af timekontakt med måltider, haveture til rygning og motion, toiletbesøg, badning, medicinering m.v. Senere indgår gradvist optrappende samvær med medpatienter og personale, såkaldt fællesskab med fællesmåltider, spil og fjernsyn i dagligstuen, samvær i haven og sideløbende tilbud om idrætsaktiviteter, ligesom de trænes i almindelig dagligdags levevis med vasketøj, rengøring og madlavning, ofte sammen med ergoterapeuter. Der kan desuden være besøg af pårørende efter aftale. Efterhånden indgår også udgange med ledsagelse af 2 personaler, først til hospitalets område, efterfølgende til by eller omegn.

Sideløbende med denne dagligdag påbegyndes et systematisk arbejde med at gennemgå, hvilke typer antipsykotika, der med mindre effekt har været forsøgt anvendt og i hvilke doser, og herefter forsøge, om andre typer i stedet kan have effekt på patientens sygdom. Som oftest anvendes et ældre, velkendt præparat, Clozapin, der imidlertid især i begyndelsen kræver løbende opmærksomhed på risiko for forandringer i blodbilledet og nerveimpulsoverledningen i hjertets muskulatur, men også andre antipsykotika, især af depottype, anvendes. Depotmedicin indgives i givet fald hver uge eller hyppigst hver 2., 3. eller 4. uge, hvilket har den fordel, at dosis afgives jævnt med færre bivirkninger til følge, og måske mulighed for lavere slutdosis. Det sikres undervejs, at medicinen faktisk indtages og ikke spytted ud.

Den anvendte dosis vil ofte skulle optrappes, og ved fortsat utilstrækkelig effekt tillægges yderligere ét, eventuelt flere præparater af antipsykotikatype. Der kan også vær tale om stemningsstabiliserende medicin af antiepileptikatype, antidepressiva eller beroligende, angstdæmpende medicin (benzodiazepiner) eller medicin der kan mildne bivirkninger som muskelstivhed, trippen eller spytflåd.

Der anvendes ikke forsøgsbehandling, idet retspsykiatriske patienter ikke må indgå i medicinafprøvningsprojekter/forskningsforsøg. Det er således anerkendte produkter der benyttes, og for hovedpartens vedkommende i alment anbefalede doser.

Der foreligger ikke - heller ikke i Sundhedsstyrelsens retningslinier - maksimumgrænser for dosis af f.eks. antipsykotika eller benzodiazepiner, men alene anbefalede grænser, som fremgår af www.medicin.dk eller www.promedicin.dk.

Når det efter konkret vurdering skønnes nødvendigt at anvende højere doser end anbefalet for at sikre patienten den bedst mulige behandling, sker det i form af langsom optrapning for hvert enkelt præparat ad gangen, hvor effekt og udvikling af bivirkninger vejes op mod hinanden. Samme fremgangsmåde anvendes flere steder i udlandet, hvor der ikke er fastlagt

grænser for dosis. I den medicinske behandling af patienterne på Sikringsafdelingen følger man systematisk patienterne med anvendelse af bl.a. EKG-måling, blodprøver og serummåling af medicinkoncentration efter retningslinierne, ligesom der samarbejdes med de somatiske sygehuse efter behov.

Der har i perioden 2010 - 2012 været anvendt højere medicindoser end anbefalet på hjemmesiderne www.medicin.dk eller www.promedicin.dk i følgende omfang:

Tabel 1

| År | A. Antal patienter i alt | B. Antal patienter der har fået anti-psykotika | C. Antal patienter der har fået Benzodiazepiner | D. Antal patienter med overskridelser - antipsykotika | E. Antal patienter med overskridelser - Benzodiazepiner |
|-----------|--------------------------|--|---|---|---|
| 2010 | 37 | 34 | 22 | 13 | 2 |
| 2011 | 34 | 33 | 22 | 14 | 3 |
| 2012 | 34 | 34 | 19 | 15 | 1 |
| 2010-2012 | 44 | 42 | 26 | 19 | 4 |

Tabel 1 viser, hvor mange af det samlede antal patienter på Sikringsafdelingen, som for hvert enkelt af de 3 omhandlede år har fået de anførte præparater, samt i hvor mange af disse tilfælde, der har været tale om doser højere end de anbefalede. Endelig vises i nederste række tallene for det samlede antal patienter i perioden.

Anvendelsen af medicindoser højere end det anbefalede varierer meget, afhængig af de individuelle vurderinger af patienterne i hvert enkelt tilfælde.

Nedenstående Tabel 2 viser, hvor meget højere doser, der blev givet til de patienter, der fremgår af Tabel 1, kolonne D og E.

Tabel 2

| År | Tilfælde i procent | | |
|------|--------------------|---------------------|-----------------------|
| | Dose 0-50% højere | Dose 50-100% højere | Dose over 100% højere |
| 2010 | 83% | 15% | 2% |
| 2011 | 81% | 12% | 7% |
| 2012 | 79% | 21% | 1% |

./ Ligesom selve anvendelsen af højere doser varierer meget, gælder det samme for varigheden af anvendelsen i hvert enkelt tilfælde. Det vedlagte bilag 1 viser varigheden af de anvendte højere medicindoser for hver enkelt af de patienter, som har fået højere doser end det fremgår af anbefalingerne.

De patienter, i forhold til hvilke der om nødvendigt anvendes højere dosis, er alle svært syge. Enkelte patienter er i kraft af deres genetiske udrustning disponeret til at omsætte medicin hurtigt, og har derfor behov for højere dosis, og derudover styres dosis endvidere af effekt og af bivirkninger.

Med disse svært syge patienter er der modsatrettede hensyn og dilemmaer at iagttage. Patienterne har af etiske årsager krav på en behandling, der er så effektiv som muligt med henblik på at lindre deres sygdom. Men også af sikkerhedshensyn overfor medpatienter, pårørende og personale, og for at undgå tvangsanvendelse i form af bæltefiksering, døråflåsning m.v., kan det være nødvendigt at berolige patienten. Dette skal dog i givet fald anvendes me-

get balanceret og hensyntagende, idet patienterne naturligvis ikke beroliges eller sløves i et omfang, så der opstår risiko for fejlsynkning eller respirationsstop.

Forud for eventuel anvendelse af oppegående tvangsfiksering af patienter på Sikringsafdelingen, skal denne foranstaltning godkendes af Sundhedsstyrelsens særligt sagkyndige råd. Speciallæger i psykiatri fra dette råd har konkret vurderet, at der ikke anvendes eksperimentel medicin eller dosering på Sikringsafdelingen.

Flere af de dårligst fungerende patienter i Sikringsafdelingen har gennem de senere år været vurderet ved second opinion af eksterne neurologer og/eller psykiatere samt Sundhedsstyrelsens sagkyndige psykiatere. Konklusionen har været, at der ikke var neurologisk lidelse som årsag til patienternes fremadskridende forringede funktionsniveau og at der ikke var alternativer til den medicinske behandling, som patienterne modtog.

Spørgsmål 2

Regionen oplyser i sit svar vedr. kosten bl.a., at patienterne ud over maden fra centralkøkkenet kan bestille varer fra den lokale købmand. I den sammenhæng bedes regionen oplyse, hvor vidt der eventuelt er restriktioner i forhold til, hvad den enkelte patient må købe af varer - sortiment eller mængde - og begrundelsen herfor.

Psykiatrien Region Sjælland har for nylig besvaret et spørgsmål fra Folketingets Sundhedsudvalg (spørgsmål SUU 207) vedrørende patientkost på Sikringsafdelingen, og oplyste i denne forbindelse bl.a. følgende.

Patienter på Sikringsafdelingen i Nykøbing Sjælland må på grund af deres svære sygdom ofte opholde sig i afdelingen i længere tid. Dette stiller ikke kun særlige krav til en lang række forhold vedrørende behandling, pleje, aktivering m.v., men også til den kost, der tilbydes patienterne.

Der har de senere år generelt været sat større og større fokus på den mad, der serveres for patienterne på de danske sygehusafdelinger. Baggrunden herfor er bl.a. en større erkendelse af og indsigt i sammenhængen mellem på den ene side optimal behandling og pleje, og på den anden side en hensigtsmæssig og tilpasset kost, og fra sygehusenes side forsøger man derfor også at motivere patienterne til en sund kostindtagelse.

Afdelingsledelsen for Retspsykiatrisk afdeling vil gerne være med til at sikre, at patienterne på såvel Sikringsafdelingen som de øvrige enheder inden for afdelingsledelsens område får en sund og ernæringsrigtig kost. Der er således formuleret en kostpolitik for bl.a. Sikringsafdelingen, der dels skal medvirke til at give patienterne en sund, daglig kost, dels give en ramme for at patienterne efter konkret vurdering kan tilbydes andre fødevarer og desuden selv få mulighed for at foretage indkøb ud over den mad, der tilbydes fra køkkenet.

Den daglige patientkost til patienterne på Sikringsafdelingen modtages fra sygehuskøkkenet i Holbæk, som arbejder efter principper, der skal medvirke til at give patienterne en ernæringsrigtig kost, hvor der også tages hensyn til patienternes særlige behov. Det er således generelt ledelsens holdning, at kostkonceptet for Sikringsafdelingen samlet set skal give mulighed for individuelle tilpasninger og justeringer, så det kan målrettes enkeltpatienters eventuelle særlige behov.

I det omfang den leverede sygehuskost ikke dækker behovet hos den enkelte patient på Sikringsafdelingen, kan der således f.eks. bestilles ekstra mad ud over de fastlagte portioner, herunder også frugt og sunde mellemmåltider.

Patienterne har herudover mulighed for at bestille ekstra indkøb af mad og kolonialvarer udefra. Patienterne kan således hver uge indkøbe bl.a. light-sodavand, slik, kager, is, tørret frugt eller nødder, og derudover frisk frugt.

Derudover bliver der ved højtider, fødselsdage og lignende købt ekstra ind, og patienterne kan selv vælge en fødselsdagsmiddag. Patienterne kan desuden én gang om ugen bestille grillmad eller pizza, og om sommeren er der mulighed for at holde grillaftener.

Det er dog et grundlæggende element i Sikringsafdelingens kostpolitik, at patienternes indkøb ikke bør udgøre en sundhedsrisiko for den enkelte.

En stor del af patienterne på Sikringsafdelingen er i behandling med antipsykotisk medicin, og særligt nyere antipsykotiske præparater har som bivirkning, at de kan være medvirkende til udvikling af metabolisk syndrom, som bl.a. kan være kendetegnet ved fedme/overvægt, forhøjet blodtryk og kolesterolforstyrrelse.

På Sikringsafdelingen er et BMI højere end 30 (fedmegrad 1) derfor også en indikator, der udløser motiverende samtaler med henblik på at støtte patienten i at forebygge vægtøgning og om muligt initiere et mindre vægttab. Ved samtalerne gives der også tilbud om fysisk aktivitet. Der er i øvrigt uændret stor opmærksomhed omkring hjertelidelser og forhøjet kolesterol.

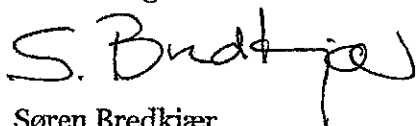
På ét af afdelingens tre afsnit har det vist sig nødvendigt at lægge begrænsninger på patienternes indkøb af grillmad, således at den enkelte patient ikke kan indkøbe grillmad ugentligt, hvis den pågældendes BMI bliver højere end 30. Årsagen til denne begrænsning er, at flere patienter i afsnittet er markant overvægtige, og én har svært regulerbar diabetes. Det viser sig, at tiltaget har medvirket til at komme vedvarende vægtstigning til livs hos disse patienter.

Det skal for god ordens skyld tilføjes, at når patienterne på dette afsnit får besøg, kan de pårørende - uanset eventuelle kostbegrænsninger i forhold til patienten - medbringe mad, som de spiser sammen med patienten. Der er som regel tale om grillmad.

Som led i indsatsen for sundere og mere tilpassede kostvaner for patienterne på Sikringsafdelingen har det derfor været hensigten, at patienternes forbrug af nærings- og nydelsesmidler med højt sukker- og fedtindhold skulle svare til en gennemsnitsdanskers forbrug - uden at denne størrelse er entydig. Det har som følge heraf også været nødvendigt at foretage begrænsninger i patienternes indkøb af nærings- og nydelsesmidler med højt fedt- og/eller sukkerindhold.

Såfremt der ønskes yderligere oplysninger, står Psykiatrien Region Sjælland gerne til rådighed herfor.

Med venlig hilsen



Søren Bredkjær
Vicedirektør

BILAG 1

Varighed af anvendelse af højere medicindoser på Sikringsafdelingen 2010-2012

| Patient | År | Dage |
|------------|------|------|
| Patient 1 | 2010 | 222 |
| | 2011 | 341 |
| | 2012 | 724 |
| Patient 2 | 2010 | 352 |
| | 2011 | 350 |
| | 2012 | 341 |
| Patient 3 | 2010 | 5 |
| Patient 4 | 2011 | 2 |
| | 2012 | 6 |
| Patient 5 | 2010 | 59 |
| | 2011 | 36 |
| | 2012 | 195 |
| Patient 6 | 2012 | 10 |
| Patient 7 | 2011 | 7 |
| Patient 8 | 2011 | 127 |
| | 2012 | 1 |
| Patient 9 | 2010 | 356 |
| | 2011 | 369 |
| | 2012 | 318 |
| Patient 10 | 2010 | 24 |
| | 2011 | 24 |
| | 2012 | 25 |
| Patient 11 | 2010 | 32 |
| Patient 12 | 2010 | 49 |
| | 2011 | 119 |
| | 2012 | 18 |
| Patient 13 | 2010 | 21 |
| | 2011 | 325 |
| | 2012 | 354 |
| Patient 14 | 2010 | 21 |
| | 2011 | 35 |
| | 2012 | 33 |
| Patient 15 | 2012 | 31 |
| Patient 16 | 2010 | 358 |
| | 2011 | 337 |
| Patient 17 | 2010 | 107 |
| | 2011 | 159 |
| | 2012 | 17 |
| Patient 18 | 2012 | 1 |
| Patient 19 | 2010 | 13 |
| Patient 20 | 2010 | 20 |
| | 2011 | 136 |
| | 2012 | 355 |