



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

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

Folketingets § 71 tilsyn

Dato: 24. september 2015
Enhed: Primær Sundhed
Sagsbeh.: SUMBGB
Sagsnr.: 1406454
Dok. nr.: 1759843

Den 16. december 2014 blev der afholdt samråd i § 71 tilsynet vedrørende organisk delir.

§ 71 tilsynet havde stillet følgende spørgsmål til den daværende minister for sundhed og forebyggelse:

”Hvordan vil ministeren forebygge anvendelse af tvang i henhold til psykiatriloven over for patienter med organisk delirium, som er indlagt på somatiske afdelinger, og vil ministeren tage initiativ til at udarbejde en forebyggelsesplan, ligesom man har gjort det i lande som Holland, England og Canada. Der henvises til § 71 tilsynet alm. del – bilag 10 og 14 (intern)?”

Ministeren redegjorde på samrådet for tre tiltag, der ville blive taget initiativ til:

- 1) En ny registreringskode, som viser, hvor patienten fysisk befinder sig, når tvangsbehandlingen iværksættes.
- 2) En ny national klinisk retningslinje om organisk delirium, og
- 3) Indhentelse af oplysninger om erfaringer i Holland, England og Canada om forebyggelse af organisk delir.

Ad 1) For så vidt angår ny registreringskode har Statens Serum Institut oplyst, at skemaet, som anvendes ved tvangsbehandling ved en somatisk lidelse er blevet udvidet, så det pr. 1. juli 2015 tillige skal registreres, på hvilket somatisk sygehus/afdeling, tvangsbehandling ved en legemlig lidelse er foretaget.

Ad 2) Med hensyn til en ny national klinisk retningslinje påbegyndes arbejdet med udarbejdelse heraf i efteråret 2015 og forventes publiceret i sommeren 2016.

Ad 3) I december 2014 blev den danske ambassade i **London, Den Haag og Ottawa** anmodet om at indhente oplysninger om planer for forebyggelse af organisk delirium, herunder:

- Om hvilke eksisterende tiltag der er i de pågældende lande med henblik på forebyggelse af organisk delirium?
- Om der er nationale retningslinjer for forebyggelse af organisk delirium og i bekræftende fald hvilke?
- Om der er fremtidige forebyggelsesplaner for organisk delirium?
- Om patienter med organisk delirium behandles i somatikken eller psykiatrien? og
- Hvordan en patient med organisk delirium håndteres, hvis den pågældende bliver udad-reagerende?

Ambassaden i London har blandt andet oplyst:

Nice (National Institute for Health and Care Excellence) har opstillet to sæt retningslinjer vedrørende forebyggelse af organisk delirium. Derudover er der udarbejdet en retningslinje om, hvordan voldelige patienter skal håndteres. Denne retningslinje er udgivet af NHS England og NHS Business Service Authority. NHS England har endvide-

re udarbejdet en ramme for 2014/2015 "the Commissioning for Quality and Innovation". Formålet hermed er at forbedre behandlingen af demens ved at inkludere delirium og dermed sikre, at patienterne får den rette henvisning og opfølgning.

Der henvises til følgende links:

<https://www.nice.org.uk/guidance/qs63>

<https://www.nice.org.uk/guidance/CG103>

<http://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2013/10/manag-pat-assig.pdf>

<http://www.nhsbsa.nhs.uk/SecurityManagement/Documents/SecurityManagement/Procedures.pdf>

<http://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2014/02/sc-cquin-guid.pdf>

Ambassaden i Ottawa har blandt andet svaret følgende:

De enkelte provinser og territorier i Canada tilrettelægger og implementerer selv strategier for behandling og forebyggelse af sygdomme, hvorfor der er varierende praksis på tværs af landet. Dette gælder også organisk delirium.

Interesseorganisationen Canadian Coalition for Seniors' Mental Health har udarbejdet en handleplan "National Guidelines for Seniors' Mental Health: The Assessment and Treatment of Delirium". Handleplanen er imidlertid ikke juridisk bindende men kan alene karakteriseres som anbefalinger med henvisning til, at der i Canada opereres med provinsielle og territoriale myndhedsområder.

Handleplanen anbefaler, at patienter, der lider af delirium bør behandles af et tværfagligt hold af sundhedspersonale bestående af blandt andet geriatere, psykiatere og andet relevant sundhedspersonale. Handleplanen anbefaler blandt andet tæt observation, effektiv kommunikation, adfærdshåndtering og miljøtilpasning. I ekstraordinære situationer, hvor patienten er i risiko for at gøre kropslig skade på sig selv eller andre, er fiksering retfærdiggjort.

Der henvises til link:

<http://www.ccsmh.ca/pdf/final%20supplement.pdf>

Ambassaden i Haag har blandt andet oplyst følgende:

Enhver patient over 70 år, der bliver indlagt på et normalt eller psykiatrisk hospital bliver screenet for risikoen for udvikling af delirium ved hjælp af et godkendt screeningsinstrument. På nogle syghuse får patienter, som har forhøjet risiko for at udvikle delirium tilbudt præventive tiltag, fx medicin, forud for en operation.

I Holland findes der 3 retningslinjer vedrørende delirium, blandt andet er der retningslinjer for delirium, der er målrettet praktiserende læger. En anden retningslinje er målrettet patienter på sygehuse, mens en tredje retningslinje er målrettet læger inden for psykiatrien og geriatrien.

Patienter med delirium behandles som regel af praktiserende læger eller i somatikken, der er imidlertid altid mulighed for at konsultere en psykiater.

Ambassaden har oplyst, at hvis en patient med delirium bliver udad-reagerende, vil der blive brugt en kombination af tiltag, fx brug af verbale og non verbale deeskaleringsteknikker, involvering af pårørende, anvendelse af medicin eller i meget få tilfælde fiksering. Fikseringen bliver kun brugt til at muliggøre en medicinsk behandling.

. / . Besvarelsene fra de 3 respektive ambassader vedlægges til § 71 tilsynets orientering.

Jeg har endvidere videresendt besvarelsene fra ambassaderne til Sundhedsstyrelsens orientering og eventuel videre foranstaltning/inspiration.

Med venlig hilsen

Sophie Løhde / Birgitte Gram Blenstrup